



OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Suvi Perälä & Jaana Saari

OMAISHOITAJA KESKIÖSSÄ

Suuntaa antava tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista

OMAISHOITAJA KESKIÖSSÄ

Suuntaa antava tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista

Suvi Perälä
Sosiaalialan koulutusohjelma
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

Jaana Saari
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö
Kevät 2012

*” Siksí tahtoisín sanoa sinulle,
joka hoídat omaístasi.
Rakasta häntä niin paljon,
että rakastat ensin itseäsi.
Huolehdi itsestäsi, omasta
jaksamisestasi.
Vasta sitten voit huolehtia
hoídettavastasi
ja rakastaa häntä.”*

- Siipirikko-

TIIVISTELMÄ

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Ylivieskan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Suvi Perälä (K-PAMK), Jaana Saari (OAMK)

Opinnäytetyön nimi: Omaishoitaja keskiössä. Suuntaa antava tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista.

Työn ohjaajat: Kaija Heikkinen, Maija Alahuhta

Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 62 + 4 liitesivua

Tämä opinnäytetyömme on tehty Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Uutta Potkua – projektille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada suuntaa antavaa tietoa omaishoitajien voimavaroista ja hyvinvoinnista sekä löytää ne osa-alueet, joissa omaishoitajat eniten tarvitsevat tukea ja ohjausta. Tavoitteena on tämän opinnäytetyön ja siinä nähtävien tulosten kautta herätellä omaishoitajia ymmärtämään, kuinka tärkeää on hoitaa myös itseään, jotta jaksaa paremmin arjen haasteissa.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat omaishoitajat (n=18), jotka olivat hakeneet voimaantumispäiville yhdessä hoidettaviensa kanssa. Omaishoitajista kaikki vastasivat päivien yhteydessä voimavarat-kyselyyn (64 kysymystä), jossa kartoitettiin omaishoitajien fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja hyvinvointia. Aineistona on käytetty myös omaishoitajien voimaantumispäivillä antamaa kirjallista ja suullista palautetta. Aineistonkeruumenetelmänä olivat myös jakson aikana tehdyt testit.

Verenpaineet, verikokeet ja toimintakyky olivat kaikilla yllättävänkin hyvällä tasolla. Fyysinen terveydentila nousi esille myös voimavarat – kyselyssä; omaishoitajilla on lääkettä vaativia sairauksia ja erilaisia tuki- ja liikuntaelinongelmia, unihäiriöitä ja kipuja. Ravitsemuksessa on osalla jonkin verran puutteita. Omaishoitajat harrastavat liikuntaa ja muita harrastuksia varsin hyvin ja monipuolisesti, huolimatta raskaasta hoitotyöstään. Omaishoitotyö on koettu sitovaksi sekä enemmän henkisesti kuin fyysisesti rasittavaksi. Hoitotyön raskauteen vaikuttavat hyvin monet eri asiat, ja sen vuoksi he katsovat tarvitsevansa hoitotyön tueksi apua muilta ihmisiltä ja erilaisista tukimuodoista. Omaishoitajat kokevat, ettei vapaita ole riittävästi, ja ettei lomapaikkoja ole sellaisia, että ne vastaisivat hoidettavan tarvetta. Tulevaisuudessa suurimmat huolenaiheet ovat hoidettavan kunto, oma terveys ja jaksaminen omaishoitotyössä.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että jaksukseen arjessa, omaishoitajat tarvitsevat jatkossa ennaltaehkäiseviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja tukevia seurantamenetelmiä, neuvontaa ja ohjausta sekä terveydenhuoltoa.

Avainsanat: omaishoito, omaishoitaja, hyvinvointi, voimavarat, voimaantuminen

ABSTRACT

Central Ostrobothnia University of Applied Sciences, Ylivieska campus

Degree programme of Social Services, Bachelor of Social Services

Oulu University of Applied Sciences, The School of Health and Social Care

Degree Programme in Nursing and Health Care, option of Nursing

Authors: Suvi Perälä (COU), Jaana Saari (OUAS)

Title of Thesis: Caregivers in focus. An indicative study of the wellbeing of caregivers.

Tutors: Kaija Heikkinen, Maija Alahuhta

Term and year of the Thesis: Spring 2012

Pages: 62 + 4 appendices

This thesis was made for the New Boost project managed by the registered association of Caregivers and Relatives of Ylivieska Subregion. The purpose of this study was to give indicative knowledge of the resources and wellbeing of caregivers and to find the areas, where caregivers need most support and guidance. The aim was that through this thesis and its results caregivers would understand better how important their own wellbeing is for having more strength to face the challenges of daily routine life.

The study target group consisted of caregivers (about 18) who had applied to participate in Empowerment Days with their dependents. Each one of the caregivers replied to a resources -questionnaire (64 questions) given to them at the Empowerment Days. The questionnaire focused on the resources of caregivers and gathered information on the physical, psychical and social resources and wellbeing. In addition written and oral feedback material that caregivers gave on the Empowerment Days was used in the study. Clinical and physical tests made during the thesis period were also used as a method of gathering information.

The clinical tests showed that obesity was the biggest problem among the caregivers. Blood pressure, blood tests and the caregivers' functional capacity were on a surprisingly good level. Physical health condition was an issue that also came out in the resources questionnaire; caregivers have illnesses that need medical care as well as all kinds of musculoskeletal problems, sleeping problems and pain. Some of them have defects in nutrition. Despite of their hard and overwhelming caring work, they manage to do sports and have other versatile hobbies quite well. The respondents considered caregiving to be obligative and mentally more stressful than physically. Many things affect the hardness of caring work and that is why care givers feel they need supporting help from other people and different kinds of supporting services. They feel that they do not get enough respites and days off, and that there are no holiday resorts that would serve the needs of the dependent. As for the future, the caregivers considered the condition of the dependent, their own health and resources of caring work as the most worrying factors.

As a conclusion, it can be said that caregivers need continuously preventive health care and follow-up methods to support their physical, psychical and social resources. They also need versatile, multi-professional information, guidance and support as well as peer support to take care of their holistic health and to have enough strength for the hard and demanding care giving work.

Keywords: care giving, spouse caregiver, wellbeing, dependent resources, empowerment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OMAISHOITAJAN VOIMAANTUMINEN JA HYVINVOINTI	8
2.1 Omaishoitaja.....	8
2.2 Omaishoito.....	8
2.3 Voimaantuminen.....	11
2.4 Voimaantumisen osatekijät.....	11
2.5 Voimaantumisen mahdollistaminen	12
2.6 Hyvinvointi	12
3 AIEMMAT TUTKIMUSTULOKSET	15
4 UUTTA POTKUA VOIMAANTUMISPROJEKTI.....	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	22
6 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	23
6.1 Tutkimuksen tiedonantajat.....	24
6.2 Aineiston keruu.....	24
6.3 Aineiston analyysi	28
7 TULOKSET	29
7.1 Millaisissa tilanteissa ja asioissa omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä tukea ja tietoa	42
8 POHDINTA	45
8.1 Tulosten pohdinta	45
8.2 Luotettavuuden pohdinta	50
8.3 Eettisyyden pohdinta	53
8.4 Jatkoehdotuksia ja kehittämisideoita	55
LÄHTEET.....	58
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Useimpien ikääntyvien haaveena on asua kotona mahdollisimman pitkään. Se tukee myös nykyistä vanhuspolitiikkaa. Suuret ikäluokat vanhenevat ja hoivan tarve lisääntyy. Laitoshoidon paikkojen suunniteltu vähentäminen on haaste kuntien vanhuspolitiikalle. Suomen väestössä vanhusten osuus kasvaa koko ajan nopeasti (STM 2004). Tällä hetkellä yli 65-vuotiaita on Suomen väestöstä yli 18 %, kun se 2009 vuonna oli 16,5 %. Ikääntyvien määrän on ennustettu nousevan vuoteen 2025 mennessä lähes 25 % koko Suomen väestöstä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2005).

Ennusteen mukaan vanhusten määrä lisääntyy koko väestöön nähden paljon, mikä luo paineita kotihoidolle. Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitseville ei yksinkertaisesti riitä sopivia hoivapaikkoja. Tämän lisäksi myös kolmannen ja neljännen sektorin osuus hoitotyössä (palvelut, hoiva ja virkistys) lisääntyy tulevaisuudessa.

Kotona tapahtuvan hoidon antaja on usein ensisijaisesti oma puoliso, mikä edellyttää että hän on tarpeeksi hyväkuntoinen pystyäkseen vastaamaan hoivan tarpeeseen! Omaishoitolaain 3§:n mukaan määritellään omaishoidon tuen kriteerit, ja laissa asetetaan vaateita myös omaishoitajan omasta terveydestä ja toimintakyvystä. (Meriranta 2010, 26). Siksi olisi tärkeää tukea ja ohjata omaishoitajia, jotta he ymmärtäisivät oman hyvinvoinnin tärkeyden arjen sujumisessa ja siinä, että voisivat hoitaa läheistään mahdollisimman pitkään.

Omaishoitotilanne voi tulla yllättäen sairauden tai onnettomuuden seurauksena, tai avuntarve voi lisääntyä hiljalleen. Omaishoitajia voivat toki olla muutkin kuin ikääntyvää puolisoaan hoitavat, esimerkiksi vammaista lastaan hoitavat vanhemmat tai ikääntyviä vanhempiaan hoitavat lapset. (Malmi & Wacklin 2004, 12-13.)

Tämä opinnäytetyön taustalla on Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Uutta Potkua – voimaantumiprojekti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien hyvinvointia monipuolisesti erilaisten mittauksien ja kyselyjen

avulla. Tavoitteena on saada tietoa ja tuoda esille omaishoitajien omia kokemuksia omaishoitoyhdistykselle, projekteille ja muille mahdollisille sidosryhmille, sekä muille omaishoitajien asioista kiinnostuneille henkilöille ja tahoille. Tuloksia voidaan käyttää kehittämistyöhön ja voimavarojen uudelleen suuntaamiseen, jotta omaishoitajia ja heidän läheisiään voitaisiin tukea yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Toivomme myös, että omaishoitajat itse saadessaan tietoa tuloksista työmme kautta, ymmärtäisivät oman terveyden, jaksamisen ja uupumuksen ennaltaehkäisyn tärkeyden arjen sujumisessa.

2 OMAISHOITAJAN VOIMAANTUMINEN JA HYVINVOINTI

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Suomessa on noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Näiden omaishoitajien hoidettavat ovat täysin laitoshoitokuntoisia. Jos heidät korvattaisiin kotiin palkattavalla hoitohenkilökunnalla, tarvittaisiin viisi hoitajaa yhtä hoidettavaa kohden tekemään tätä työtä. Näiden 60 000 omaishoitajan tekemä työ säästää yhteiskunnan varoja vähintään 1,2 miljardia euroa vuodessa. Näistä n. 30 000 omaishoitajaa suorittaa sairaanhoidollisia tehtäviä osana omaishoitoa. (Meriranta 2010, 7.) Omaishoitajan työ ei ole koskaan yksistään rakkauden työtä, vaan ammattilaisen työhön verrattavaa palkkatyön kaltaista työtä (Lahtinen 2008, 14).

Omaishoidon pitäisi olla osa palveluketjua, eikä täysin itsenäinen hoitomuoto. Omaishoitajan työtä tulisi täydentää ja tukea kunnan tai yksityisten tarjoamilla palveluilla, esimerkiksi palvelusetelien avulla.

2.2 Omaishoito

Omaishoito mielletään usein vanhusten hoitomuodoksi. Näin ei kuitenkaan aina ole. Pitkäaikaissairaiden sekä kotona asuvien nuorten ja aikuisten vammaisten omaiset ovat kovin sitovassa tilanteessa, koska ansiotyö ja omaishoito tulee sovittaa yhteen (Meriranta 2010, 8).

Omaishoitotilanteissa on eroja hoivan sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. Kuntien myöntämää omaishoidon tukea saavien omaishoitajien työ on kunnan taholta määritelty vaativaksi ja sitovaksi, mutta myös omaishoidon tuen ulkopuolella elävien omaishoitajien tilanne on usein haastava. Omaishoitolaki tuli voimaan 2006. Omaishoidon tukea saavia oli 2010 vuoden alussa noin 36 000, joka on vain pieni osa, noin 4 % kaikista omaishoitotilanteista, jotka kuuluisivat lakisääteisen omaishoidon tuen piiriin. (STM 2010, hakupäivä 13.2.2012).

Omaishoidon tuen saaminen ei ole itsestäänselvyys omaishoitajalle. Sen saaminen riippuu monista asioista, kuten kunnan määrärahoista, kriteereistä sekä omaishoitajan tuen tarpeesta. Tuen myöntämisedellytyksiin kuuluu, että sitä haetaan hoidettavan kunnan sosiaalitoimesta tai siitä yksiköstä, johon omaishoitotuen hakeminen kuuluu. Myöntämisedellytyksiä kartoitetaan tekemällä kotikäynti, jossa omaishoitajaa haastatellaan, tilannetta havainnoidaan ja hoidettavalle tehdään toimintakyvyn mittauksia. Tämän jälkeen tehdään yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Päätös omaishoidon tuesta tehdään vasta sitten, kun arviointi on tehty ja hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 26-27.)

Omaishoitajille kuuluu kolme lakisääteistä vapaapäivää kuukaudessa. Tällöin hoidettavalle järjestetään hoitopaikka. (Omaishoitolaki 2005, 4§.) Myöskään vapaapäiväoikeus ei ole itsestäänselvyys omaishoitajille. Eri kuntien välillä on eriarvoisuutta omaishoitajien tukimuodoista. Joissakin kunnissa on mahdollista saada edellä mainittujen lisäksi vertaistukea, kuntoutusta sekä virkistyslomia.

Suurten ikäluokkien ikääntyessä kuntien palvelujärjestelmää tulisi kehittää enemmän tukemaan kotihoitoa ja nimenomaan omaishoitoa. Kotona tapahtuva hoito on inhimillistä ja taloudellisesti edullisempaa kuin laitoshoido.

Omaishoitotilanne ei saisi olla hoitomuoto, johon ajaututaan pakon edessä, vaan sen pitäisi olla yhteinen valinta hoidettavan ja hoitajan välillä. Suomessa oli hoitovelvoite vielä vuoden 1956 huoltoapulaissa. Vuoden 1970 laista poistettiin lasten velvollisuus

huolehtia vanhemmistaan sekä isovanhemmistaan. Puolisoiden keskinäinen hoitovelvoite poistettiin avioliittolaista vasta vuonna 1977. Tämän seurauksena kunnilla on laillinen huolehtimisvelvollisuus kuntalaisista. Moraalinen ja eettinen vastuu jäi omaisten omaksi asiaksi. (Malmi & Wacklin 2004, 16.)

Teoreettisesti on todettu, että omaishoitaja kokee hoitaessaan monia ristiriitaisia ja voimakkaita tunteita, kuten pelkoa, sääliä, surua, avuttomuutta, häpeää, ahdistuneisuutta sekä kiukkua. Parhaimmillaan omaishoito perustuu läheisyyteen, tuttuuteen, vertaisuuteen, rakkauteen sekä vastuuseen ja henkilökohtaiseen kiintymykseen. Tällöin omaishoito on luottamuksellista sekä sitoutunutta. (Aalto, Hakonen, Koskinen & Päivärinta 1998.)

Valitettavasti omaishoidon motiivit ovat joskus myös itsekkäitä. Ne voivat perustua ulkopuoliseen paineeseen tai taloudellisen edun tavoitteluun. Myös syyllisyydentunteet voivat olla motiivina omaishoitoon. Nämä omaishoidon kielteiset puoletkin tulee ottaa huomioon siksi, että omaishoidon liiallinen romantisointi voi jättää huomiotta hoidettavan kaltoin kohtelun sekä hoidon sattumanvaraisuuden. Joskus nämä kielteiset tekijät ovat seuraus omaisen täydellisestä uupumisesta. (Hartikainen & Kivelä 2001.)

Hoitotyötä voidaan tarkastella myös ajallisena prosessina. Se voi alkaa jo silloin, kun syntyy vammaisen lapsi, tai sairauden ensimmäiset oireet ilmaantuvat. Omaishoitaja ei vielä silloin välttämättä edes ymmärrä olevansa omaishoitaja. Omaishoitaja taistelee prosessin edetessä itsensä kanssa esimerkiksi palveluiden käytöstä. (Lahtinen 2008, 14-15.) Tämä ilmenee esimerkiksi vaikeutena viedä hoidettava lomapaikalle, jotta omaishoitaja saisi levätä. On vaikea tehdä päätös, jos hoidettava ei haluaisi lähteä kotoa lomapaikalle laitokseen tai tarjottuun hoitopaikkaan, tai on kokemuksia siitä, ettei paikka ole hoidettavalle sopiva. Huoli omaisen hyvästä ja turvallisesta hoidosta hoitopaikassa on yksi este lomapaikkojen käyttämiselle. Omaishoitajat kokevat raskaaksi hoidettavan hoidon kotona epäonnistuneen lomajakson seurauksena, jos hoidettavan kunto on jakson aikana romahtanut. (Meriranta 2010, 84-85.)

Sairauden edetessä eteen tulevat luopumisen ja luovuttamisen ajatukset. On raskasta hyväksyä sairauden etenemistä ja laitoshoitoon siirtymistä. Lähestyvä ero ja kuolema ovat vaikeita ja raskaita asioita käsitellä. Myöhemmin, kun kuolema tulee, prosessi jatkuu surutyönä ja muisteluna. (Lahtinen 2008, 14 -15.)

2.3 Voimaantuminen

Voimaantuminen on yksilön oma tunne voimavarojen olemassaolosta sekä tietoisuutta niiden vahvistavuudesta. Se voi olla uskomus, taito, tapa käyttäytyä tai yksilön ominaisuus. Voimaantumisen tarkoituksena on mahdollistaa yksilön voimavarojen löytyminen, ja tätä kautta hän voi tunnistaa ja käyttää omia voimavarojansa. Voimaantuminen on kovin vaikeaa tutkia tai määritellä, koska se on hyvin yksilöllistä. Yksilöllä voimaantuminen näkyy luovuutena, elämänmyönteisyytenä, jaksamisena sekä elämäntunnetilana. Voimaantunut yksilö on vastuullinen sekä omasta että muiden hyvinvoinnista, ja hän jaksaa yrittää parhaansa. (Siitonen 1999, 61, 91-93.)

2.4 Voimaantumisen osatekijät

Voimaantumiseen olennaisesti vaikuttavat osatekijät ovat päämäärät, tunteet sekä usko kykyihin ja mahdollisuuksiin. Päämääriä vahvistavat usko tulevaisuuteen, arvot ja vapaus valita. Voimaantumisen kannalta on erittäin tärkeää, että omaishoitajat asettavat tulevaisuuden suunnitelmia ja unelmia. (Siitonen 1999, 91–93.)

Omaishoitajien usko omaan kykyihin muodostuu hyvästä minäkäsityksestä, vahvasta identiteetistä sekä itsearvostuksesta. Jotta omaishoitaja kokisi uskoa ympäristön suomiin mahdollisuuksiin, edellyttää se hyväksyntää, arvostusta ja toimintavapauden kokemista. Kaikkien näiden osatekijöiden lisäksi tarvitaan tunteita, jotka innostavat toimintaan. Näitä voivat olla esimerkiksi myönteisyys, energia ja tahto. (Siitonen 1999, 91–93.)

Yhdenkin osatekijä puuttuminen voi heikentää tai jopa kokonaan estää voimaantumisprosessin. Jottei vastuunkantamisesta tulisi taakkaa omaishoitajalle, hän tarvitsee tukea ja myönteistä ilmapiiriä. On tärkeää tuntee itsensä tarpeelliseksi, koska se lisää voimia ottaa läheisestään. (Siitonen 1999, 119, 157.)

Ikääntyvät puoliso-omaishoitajat hyötyisivät huomatuksi ja kuulluksi tulemista, ja tätä kautta saatavasta vastavuoroisuudesta, kunnioituksesta, arvostuksesta sekä luottamuksesta. Elämän loppupuolella pelko omaishoitotilanteen tuomasta tulevaisuuden pelosta sekä muutoksesta parisuhteessa, koettelevat jaksamista sekä myönteistä asennetta tulevaisuuteen. Tämän takia ympäristön antama tuki on erityisen tärkeää iäkkäille omaishoitajille ja heidän voimaantumiselleen. Jotta ennalta ehkäisevät vaikutukset olisivat pitkäkestoisemmat ja tehokkaammat tarvitaan, ympäristön tuen lisäksi omaishoitajasta itsestään lähtevät muutokset. (Kohonen, Kortelahti & Uuksulainen 2002, 58.)

2.5 Voimaantumisen mahdollistaminen

On korkea aika lisätä omaishoitajien toimintaa, joka mahdollistaisi voimaantumisen, koska huoli omaishoitajien jaksamisesta on ollut esillä jo 1990 luvun alusta lähtien. (ks. esim. Gothóni 1991.) Omaishoitajat ja Läheiset – liiton lomaohjaaja Leena Nordström (2007) ja Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton projektivastaavan Tuula Immosen sekä projektisuunnittelijan Kaija Rayn (2007) mukaan mielenterveydelliset huolet sekä masennus tulevat yhä useammin esiin keskusteluissa omaishoitajien kanssa. Tämän takia omaishoitajien kokonaisvaltainen tukeminen kaipaa kehittämistä. (Salomaa 2007.)

2.6 Hyvinvointi

Hyvinvointi käsitteenä on moniulotteinen, sillä on monia eri määritelmiä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, THL, määrittelee hyvinvoinnin seuraavasti: ”Yleensä hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: *terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja*

koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Yhä useammin koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi, samoin kuin yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen” (THL 2010, hakupäivä 13.2.2012).

Hyvinvointi voidaan myös nähdä resursseina, joita tarkastellaan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten voimavarojen kautta. Kaikki eri osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Yhdelläkin osa-alueella tapahtuvat heikennykset tai muutokset vaikuttavat muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Ihminen on kokonaisuus, ja tällöin kaikki osa-alueet ovat tärkeitä ja ne tulee voida huomioida, kun kokonaisuutta tarkastellaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 17-18.)

”Sosiaalihuollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilön, perheen sekä yhteisön hyvinvointia, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Tehtävänä on tarjota oikea-aikaisesti laadukkaita palveluja ja tukitoimia, vahvistaa osallisuutta, tasata hyvinvointieroja sekä ehkäistä syrjäytymistä ja köyhyyttä. Tavoitteena on turvata jokaiselle mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään sen kaikissa vaiheissa” (STM 2010).

Hoitaja ja hoidettava elävät tiiviissä symbioosissa. Jos toinen voi pahoin, se heijastuu heti toiseen. Hoitaja tekee hoivatyötään koko ruumiin ja sielunsa voimalla, ja tekee kaikkensa parantaakseen hoidettavan hyvinvointia. Hoidettava pystyy kuitenkin harvoin parantamaan hoitajan hyvinvointia. Omaishoitajan hyvinvoinnin kohentaminen on siis täysin ulkopuolisen avun ja tuen varassa. (Tasala 2009, 12.)

Tässä opinnäytetyössä määrittelemme hyvinvoinnin osa-alueista terveyttä sekä toimintakykyä kliinisiä tutkimuksia apuna käyttäen sekä laajemmin elämänlaatua ja kokonaisvaltaista hyvinvointia voimavarakyselyn avulla. Kuitenkin omaishoitajat itse tietävät ja tuntevat parhaiten tekijät, jotka vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa, elämäntilanteeseensa sekä palveluntarpeeseensa. Siksi on tärkeää, että näitä asioita tutkitaan omaishoitajien näkökulmasta sekä heidän itsensä kokemana. Silloin on tärkeää ymmärtää myös se, että annetaan arvoa heidän omalle kokemuksellisuudelleen.

Omaishoitajilla on käytössään paljon niin sanottua ”hiljaista tietoa”. Kuunnellessa ja lukiessa tutkimuksen kohteena olleiden omaishoitajien sanallisia avoimia vastauksia sekä palautteita sekä seuratessa heidän antavan käytännön arkielämän neuvoja pulmatilanteisiin toisille omaishoitajille, on tämä heidän ”hiljainen tieto” tullut parhaiten esiin. Hiljaisella tiedollahan tarkoitetaan tietoa, jota on kätkeytynyt henkilön taitoihin ja prosesseihin. Niistä johtuva toimintamalli voi olla muodostunut mielen sisäisistä, käytännön kokemuksista ja eksplisiittisistä (näkyvistä) tiedoista. Hiljaisella tiedolla koetaan olevan suurta merkitystä niin henkilön itsensä kuin laajempien yhteisöjen osaamisessa ja oppimisessa. (Salovaara, H. 2004, hakupäivä 30.3.2012.)

Hiljaista tietoa tulisi siis voida käyttää hyväksi, kun tarkastellaan ja kehitetään omaishoitajan hyvinvointia tukevaa vertaistukea – ja muuta toimintaa. Tätä suositellaan myös Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n Kymmenen teesiä omaishoidosta, teesissä kahdeksan. (Kaivolainen ym. 2011, 231.)

3 AIEMMAT TUTKIMUSTULOKSET

Viimeisimpien 25 vuoden aikana kiinnostus omaishoitoon on jatkuvasti lisääntynyt tutkijoiden kesken. Avainasioina ovat olleet omaishoitajan kuormittuneisuus, omaishoidon tukeminen, omaishoitajan hyvinvointi, hoitamisen positiiviset aspektit sekä omaishoitajien kokemukset. (Saarenheimo 2005a.)

Tutkimustuloksissa on raportoitu runsaasti omaishoitajan tai muun hoivan antajan kokemaa väsymystä, stressiä sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Lähtökohtaisesti on oletettu, että raskas hoivatyö on riski hoitajan omalle terveydelle ja hyvinvoinnille. (Mikkola 2005.) On todettu, että omaishoitajana toimimisen ja psyykkisten ongelmien välillä on yhteys (Pietilä & Saarenheimo 2003). Omaishoitoa koskevista tutkimuksista saa kuvan fyysisesti huonokuntoisesta, taloudellisten huolien kanssa kamppailevasta ja masentuneesta omaishoitajasta, joka toimii voimiensa ääri rajoilla ja yrittää kamppailla viimeiseen asti yksin. (Siira 2006) Valitettavan usein tämä pitää myös paikkaansa. 1990 luvulla tutkimuksissa alettiin kiinnittää huomiota myös positiivisiin ulottuvuuksiin, mutta tämä tutkimusperinne on ainakin toistaiseksi jäänyt teoreettisesti melko löyhäksi. (Saarenheimo 2005a.) Omaiset tuntevat kuitenkin tyydytystä ja jopa ylpeyttä omasta sinnikkyystään, osaamisestaan ja jaksamisestaan (Pietilä & Saarenheimo 2003).

Omaishoitajien tuen tarpeesta ja tukemisesta on tehty paljon tutkimuksia, mutta niiden tulokset ovat ristiriitaisia (Hyvärinen ym. 2003). Kansainvälisiin tutkimuksiin on käytetty tieteellisempää asetelmaa, joka perustuu satunnaistamiseen ja kontrollointiin (Pietilä ja Saarenheimo 2003). Omaishoidon interventiotutkimuksille on kuitenkin ollut ominaista, että niiden tuloksissa on ristiriitaisuuksia, ja niiden vaikuttavuus on ollut vähäistä tai ainakin hankalasti osoitettavissa. Omaishoidon tukihankkeet ja niiden arviointi tarvitsisivat metodologista innovointia, koska nyky menetelmissä on puutteita, eivätkä ne ole riittäviä monitasoisten, monimutkaisten sekä monia eri toimijoita koskevien ilmiöiden tarkasteluun. (Saarenheimo 2005a.)

2009 Laurea - ammattikorkeakoulussa Lea Tasala teki tutkimuksen ”Sydämeni siivet” - omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Omaishoitajien kokemasta hyvinvoinnista tai sen puutteesta nousi neljä merkittävää tarvetta. Omaishoitajat kokivat eniten tarvetta lepoon, omaan aikaan, sosiaaliseen elämään ja lyhytaikaiseen hoitoapuun. Tutkimuodoista he kaipaivat eniten suurempaa rahallista korvausta, yhteisiä retkiä omaishoitajille ja hoidettaville, enemmän omaa vapaa-aikaa ja vertaistukiryhmiä.

Eurooppalainen tutkimus

Euroopassa omaishoitoa on tutkittu mm Eurofamcare -projektissa, jossa ovat mukana Ruotsi, Saksa, Italia, Kreikka, Iso-Britannia sekä Puola. Kyseistä tutkimusta on tukenut Euroopan Unioni, ja sen päätarkoituksena on ollut ottaa selville läheistään hoitavan omaishoitajan elämäntilanne sekä hänen hoidettavalleen kohdennetun yhteiskunnan tuen saatavuutta, tunnettavuutta, käyttöä, merkitystä, hyväksyntää sekä kustannuksia (Triantafillou ja Mestheneos 2005).

Iso-Britanniassa Eurofamcare -projektin tuloksia tulkitsivat tutkijat Brown, McKee sekä Nolan (2006). Heidän kohteenaan olivat omaishoitajat, jotka antoivat hoivaa yli 65-vuotiaalle omaiselleen yli neljä tuntia viikossa. Hoidettavien keski-ikä oli 78 vuotta ja omaishoitajien keski-ikä 54,5 vuotta. Suurin osa omaishoitajista (31,6 %) oli hoidettavien lapsia. Tärkeimpinä motivaatioina hoitamiselle oli tunneside, vastuuntunto ja velvollisuus. Hoidettavat olivat myös haluttomia ottamaan vierasta hoitajaa. Moni hoitajista koki joutuneensa hoitajaksi huomaamattaan ja osa koki, ettei ollut muuta vaihtoehtoa. Melkein puolet omaishoitajista koki hoidon olevan aivan liian raskasta (46,4 %) Omaishoitajat käyttivät seuraavanlaisia tukimuotoja; vertaistuki, palveluohjaus, sosiaalityö, tiedotuspalvelu (tietoa sairauksista, tutkimuodoista ym.), hengähdystaukopalvelu sekä hoitotilanteen läpikäynti. (Brown ym. 2006.)

Omaishoitajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tukipalveluihin, mutta kuitenkin yli 25 % omaishoitajista oli tyytymättömiä niihin. Suurimpia kompastuskiviä tukien käyttöön olivat byrokratia (28,3 %), tietämättömyys (18,7 %) sekä puuttuva yhteistyö hoidettavan kanssa (27,8 %). Omaishoitajat arvostivat tukea, jonka avulla he pystyivät

suunnittelemaan tulevaa hoitoa ja lomia sekä omia aktiviteetteja hoidon ulkopuolella. (Brown ym. 2006.)

Kyselytutkimus Pyhäjoen omaishoitajille

Raahen seutukunnan Kiertotähti – projekti on tehnyt ja laatinut voimavarat–kyselyn vuonna 2009. Tätä samaa kyselypohjaa käytti myös Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry Uutta Potkua – projektissaan omaishoitajille. Heillä sama voimavarat - kysely toteutettiin Pyhäjoen ja Siikajoen kunnan omaishoitajille vuonna 2009, kun he ovat toteuttaneet alueella kuntoutusneuvonnan kartoitusta. Voimavarat – kysely sisältyi yhtenä osana heidän kartoitukseensa.

Pyhäjoen voimavarat–kyselyn koosteesta ei käy ilmi siellä kyselyyn vastanneiden omaishoitajien määrää, joten aivan tarkkaa kuvaa otoksen suuruudesta on vaikea saada. Tuloksissa käy kuitenkin ilmi, että valtaosa omaishoitajista sairastaa erilaisia lääkehoitoa vaativia sairauksia. Tulosten mukaan omaishoitajat tarvitsevat tietoa sekä painonhallinnasta, että terveellisestä ja monipuolisesta ruokavalioista sillä yli puolet vastanneista omaishoitajista on hieman tai selvästi ylipainoisia. Kuitenkin vain 18 % omaishoitajista on oma kokemus siitä, että ovat vain lievästi ylipainoisia. Tutkimuksen mukaan vain 18 % omaishoitajista syö monipuolisesti ja riittävästi kasviksia ja kuituja. Tutkimuksen mukaan kaikkien vastanneiden tulisi parantaa ruokavalioiden monipuolisuutta ja ravitsemuksellista sisältöä.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaishoitajien jokapäiväistä elämää rasittavat uniongelmat, joiden syynä ovat usein hoidettavan vaatima hoito ja huoli hoidettavasta. Omaishoitajan työn sitovuus sekä fyysinen ja psyykinen raskaus näkyy myös erilaisina väsymys- ja uupumisoireina. Omaishoitotyön henkinen rasittavuus koettiin vaikeammaksi kuin fyysinen rasittavuus. Omaishoitajat löytävät voimaa jaksamiseen muista ihmissuhteista, liikunnasta, luonnosta, musiikista ja kirjoittamisesta. Tutkimuksessa tulee ilmi, että sosiaalisen verkoston merkitys on suuri arjen sujumisessa ja jaksamisessa. (Havela 2009)

Kyselytutkimus Siikajoen omaishoitajille

Siikajoen vastaavaan voimavarat - kyselyyn vastasi 12 omaishoitajaa. Myös Siikajoella on omaishoitajilla useita eri lääkehoitoa vaativia perussairauksia, ja puolella heistä kivut vaikuttavat jokin verran päivittäiseen elämään. Tuki- ja liikuntaelinongelmia on yli puolella omaishoitajista sekä sydän- ja verisuonisairauksia on huomattavan monella. Ylipainoon liittyvät ongelmat ovat Siikajoella suuremmat kuin esimerkiksi Pyhäjoen omaishoitajilla. 83 % heistä kärsii ylipainoisuudesta ja keskivartalolihavuudesta. Lähes puolet heistä, joilla ylipainoa todettiin tutkimuksissa, arvioi oman painonsa alakanttiin. (Havela 2009)

Kaikilla omaishoitajilla Siikajoella todettiin olevan korjaamisen varaa ruokavaliossa. Noin vajaa puolella ruokavalio korjaantuisi pienillä muutoksilla, esimerkiksi vähentämällä makean syöntiä ja lisäämällä maitotuotteiden käyttöä. Yli puolella oli kuitenkin todella yksipuolinen ruokavalio, ja he tarvitsevat siihen neuvontaa ja ohjausta. (Havela 2009)

Siikajoen omaishoitajilla on sama näkemys kuin Pyhäjoen omaishoitajilla omaishoitotyön rasittavuudesta. Rasittavampana pidetään henkistä kuin fyysistä rasittavuutta, ja lähes kaikki eli 92 % kokee työnsä usein tai aina sitovaksi. Alle puolet Siikajoen omaishoitajista pitää vapaata hoitotyöstä kerran kuussa, neljännes heistä vain muutaman kerran vuodessa. Vain 17 % pitää vapaata päivittäin muutamia tunteja ja 8 % viikoittain ja 8 % ilmoittaa ettei pidä lainkaan vapaita omaishoitotyöstään. Syynä vapaiden pitämättömyyteen on vastahakoisuus jättää hoidettava; koska hoidettava vierastaa outoja paikkoja; hoidettava ei lähde; hoidettava on tullut kotiin huonossa kunnossa lomapaikasta tai muita yksittäisiä syitä. (Havela 2009)

Hyvin samansuuntaisia vastauksia saatiin Siikajoen omaishoitajilta kuin Pyhäjoella oli. Kun kysyttiin omaishoitajien väsymykseen ja uupumiseen liittyviä oireita, niitä oli samassa määrin myös heillä. Suurin huoli Siikajoen omaishoitajilla onkin omasta terveydestä, hoidettavan kunnosta ja omaishoitajana jaksamisesta. Raskaimpina asioina

hoitotyössä koetaan ehdottomasti sen sitovuus, tauottomuus ja yövalvonta. Jatkuva varuillaan oleminen ja se, että hoidettavan joutuu pakon edessä jättämään yksin, koetaan erittäin raskaaksi. Hoitoapua kaivattaisiin kotiin arjen askareisiin ja esimerkiksi siihen, että omaishoitaja pääsisi harrastuksiin tai hoitamaan asioitaan. Osa selviää itse, mutta suurimmalla osalla on jonkinlainen avun ja tuen tarve. (Havela 2009.)

4 UUTTA POTKUA VOIMAANTUMISPROJEKTI

Uutta Potkua –voimaantumiprojekti on Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallinnoima projekti. Toiminta-alueeseen kuuluvat Ylivieska, Kalajoki, Oulainen, Sievi, Alavieska ja Merijärvi. Projektia rahoittaa Ray vuosille 2007 - 2011. Projektivastaavana toimii Anne Männistö ja projektityöntekijänä Arja Taka-Eilola. Projektityöntekijöitä on tukemassa seutukunnallinen ammattihenkilöistä koottu ohjausryhmä, joka myös ohjaa projektin läpiviemistä.

Uutta Potkua -projektin tarkoituksena on saada tietoa omaishoitajien hyvinvoinnista ja kartoittaa omaishoitajista lähteviä toiveita ja tarpeita. Projektin tavoitteena on löytää keinoja, joilla omaishoitajia voitaisiin tukea ja ohjata jaksamaan paremmin arjen haasteita. Tavoitteena on myös lisätä omaishoitajien tietoisuutta itsetuntemuksen ja hoidon merkityksestä sairauksien ja uupumuksen ennaltaehkäisyksi. Yksi Uutta Potkua -projektin tavoite on saada tietoa omaishoitajien hyvinvoinnista, jotta saataisiin omaishoitajat työterveyshuollon piiriin. (Männistö ym. 2010).

Projektin työntekijät antavat ohjausta ja neuvontaa omaishoitajille ja hoidettaville tukiasioista ja muista eduista sekä palveluista. He tekevät omaishoitajien kanssa aloitteita ja esityksiä viranhaltijoille. Ohjaus ja neuvontapäiviä on kerran kuussa kussakin alueen kunnassa sekä muulloin sopimuksen mukaan. Tarkoituksena on myös tukea jo olemassa olevia vertaistukiryhmiä ja kehittää uusia erilaisia ryhmiä yhteistyössä muiden sidosryhmien kanssa. Toimintaan kuuluu myös omaishoitajien kouluttaminen vertaisohjaajiksi ja heidän tukeminen tässä erittäin tärkeässä työssä. Yhteistyökumppaneita ovat myös kunnat, seurakunnat, järjestöt ja yhdistykset. (Männistö ym. 2010.)

Voimaantumispäiviä (liite 1) järjestetään omaishoitajille ja hoidettaville arjessa jaksamiseksi ja ”uudeksi potkuksi”. Voimaantumispäivät kestävät 4 vuorokautta ja

sinne valitaan toiminta-alueelta kerralla kuusi omaishoitajaa ja heidän hoidettavansa. Päiviä on järjestetty Kalajoen Kristillisellä opistolla sekä Taukokankaan hyvinvointi- ja kuntoutuspalvelukeskuksessa Oulaisissa. Seurantajaksolle päiville valitut kutsutaan puolen vuoden kuluttua. Tavoitteena olisi tukea omaishoitajan ja hoidettavan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä jo käytössä olevia voimavaroja ja auttaa heitä löytämään niitä lisää. (Männistö ym. 2010.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme taustalla on Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Uutta Potkua – voimaantumiprojekti. Meidän tehtävämme on koota jo tehtyjen tutkimusten tulokset ja saadut suulliset ja kirjalliset palautteet. Tuloksista nostamme työhömmе esille ne tulokset, jotka katsomme merkittäviksi ja jotka ovat olennaisia etsiessämme vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tämän tutkimuksen *tarkoituksena* oli kartoittaa, minkälainen on tutkittavien omaishoitajien hyvinvointi. *Tavoitteena* oli saada tietoa omaishoitajien hyvinvoinnista ja kartoittaa niitä osa-alueita, joihin omaishoitajat tarvitsevat tukea. *Tavoitteena* oli myös tutkimuksen tuloksien kautta herättää omaishoitajat ymmärtämään itsehoidon tärkeys, jotta jaksaa paremmin arjen haasteissa.

Tutkimustehtävämme olivat:

1. Minkälainen on omaishoitajien hyvinvointi?
2. Millaisissa tilanteissa ja asioissa, omaishoitajat kokevat tarvitsevansa tukea ja tietoa?

6 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimustapamme oli sekä *kvantitatiivinen eli määrällinen* että *kvalitatiivinen eli laadullinen*, koska käytimme tiedonkeruukeinona kyselylomaketta, jossa oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä sekä kirjallista ja suullista palautetta. Lisäksi keräsimme tietoa mittauksilla ja testeillä.

Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat pääasiassa tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeraalisesti, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä. Strukturoinnilla tarkoitetaan, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan etukäteen ja vakioidaan. Mittaaminen voi tapahtua kysely-, haastattelu – ja havainnointilomakkeella. Tiedot esitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Objektiivisuus tarkoittaa tässä tutkijan puolueettomuutta, ja näin ollen tulos on objektiivinen, koska se on tutkijasta riippumaton. (Vilka 2007, 13-15.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä määritellään Vilkan kirjassa Tutki ja kehitä (2009) seuraavasti:

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisen välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet vuorostaan ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmisiin päättyvinä tapahtumina, kuten toimintana, ajatuksina, päämäärien asettamisina ja esimerkiksi yhteiskunnan rakenteina. Tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Varto 1992, 23-24, 58-59.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella on mahdollista tavoittaa myös ihmisen merkityksellisiksi koettuja tapahtumaketjuja, kuten oman elämän kulkua tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvaa asiaa. (Vilka 2009, 97)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä joudutaankin aina miettimään kysymystä: mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? Tämä edellyttää täsmentämistä siitä tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemusten ja käsitysten suhde koetaankin ongelmalliseksi ja sanotaan, ettei käsityksen ja vastaavan kokemuksen välillä ole välttämättä yhteyttä. Kokemus on aina omakohtaista ja käsitykset kertovat

paremminkin yhteisön perinteellisistä ja tyypillisistä tavoista ajatella yhteisössä. On siis tärkeää olla tietoinen näistä eroista. On todettava myös, että laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen. (Vilkkä 2009, 97-98.)

Omaishoitajien oma kokemuksellisuus ja käsitykset tulevat esille hyvin esimerkiksi kysymyslomakkeen avoimissa kysymyksissä ja niiden vastauksissa sekä myös heidän antamassaan avoimessa kirjallisessa ja suullisessa palautteessaan. Laadullisessa tutkimuksessa on se hyvä puoli, että siinä ei ole koolla mitään väliä, siinä ei tehdä otoksia.

6.1 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkittavana on ollut 18 Ylivieskan seutukunnan alueen omaishoitajaa, jotka osallistuivat voimaantumispäiville 2010 - 2011 Oulaisissa Taukokankaan kuntoutuskodissa. Mukana on ollut kolme ryhmää, joissa kussakin on ollut kuusi omaishoitajaa ja kuusi hoidettavaa.

6.2 Aineiston keruu

Ennen ensimmäisiä voimaantumispäiviä, omaishoitajille tehtiin laboratoriotestejä omalla paikkakunnalla. Omaishoitajilta tutkittiin verikokeilla B-PVK+T, fs-Lipidit ja triglyseridit, S-T4-V ja S-TSH , fP-Gluk, fS-Ca, S-ASAT sekä nestearvot S-K , S-Na ja S-Krea. Nämä kaikki kokeet otetaan myös työterveystarkastuksessa.

Nämä laboratoriotestit tarkisti sairaanhoitaja Taukokankaalta. Poikkeavuuksista hän konsultoi lääkäriä. Sairaanhoitaja on antanut lääkeohjausta ja keskustellut kokonaisvaltaisesti terveydentilasta. Omaishoitajilta mitattiin verenpaine, paino ja pituus (laskettiin BMI), sekä tarkistettiin näkö ja kuulo. Tarvittaessa omaishoitaja on ohjattu lääkärin tai esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanotolle. Mielialaa arvioitiin depressioseulan (GDS-15, liite 2) avulla.

Painoindeksi

Pelkästään paino ei kerro, onko ihminen ylipainoinen, koska me olemme eripituisia. Painoindeksin avulla paino suhteutetaan pituuteen. Painoindeksistä käytetään lyhennystä BMI, joka tulee englannin kielen sanoista Body Mass Index. (Mustajoki 2011, hakupäivä 12.3.2012)

Painoindeksi saadaan, kun paino jaetaan pituuden "neliöllä" (pituus x pituus). Painoa ei voi jakaa pelkällä pituudella, koska silloin saatu tulos ei olisi tasapuolinen eripituisilla henkilöillä. (Mustajoki 2011, hakupäivä 12.3.2012)

Normaaliksi painoindeksiksi on määritelty 18,5 – 25, koska sen on katsottu olevan sellainen alue, jolloin ihmisen terveys on parhaimmillaan. (Mustajoki 2011, hakupäivä 12.3.2012) Tätä olen käyttänyt normaalin rajoina myös tässä tutkimuksessa.

Verenpaine

Normaalin verenpaineen rajana olen käyttänyt käypähoitosuosituksen määrittelemää 140/85 mmHg. Diabeetikoille on määritelty omat rajat 130/80, mutta aineistosta ei käynyt ilmi, ketkä tutkittavista olivat diabeetikkoja.

Kuulo

Kuuloa arvioitiin kuiskauskuulo-kokeella. Se kertoo jonkinlaisen suunnan kuulokyvystä. Hoitaja kuiskaa tutkittaville kolme sanaa molempiin korviin ja sen perusteella saadaan suuntaa antava arvio kuulokyvystä. Jos testattava ei kuullut jotain sanaa/sanoja, luokiteltiin hänet heikentyneen kuulon joukkoon.

GDS eli myöhäisiän depressioseula

Kaikille tutkittaville annettiin täytettäväksi GDS (Geriatric Depression Scale), eli myöhäisiän depressioseula. Sillä arvioitiin vanhuksen mielialaa ja saadaan viitteitä mahdollisesta masennuksesta. (THL 2012, hakupäivä 12.3.2012)

Verikokeet

Kaikki tutkittavat yhtä lukuun ottamatta (kävi voimaantumispäivien jälkeen) kävivät ennen ensimmäisiä voimaantumispäiviä omassa terveyskeskuksessa verikokeissa. Minulla ei ollut käytössä kaikkien kokeiden tuloksia, ainoastaan kuntoutuslsteessa olevat poikkeavat arvot.

Toimintakyvyn mittaus

Muita tutkimuksia olivat fysioterapeutin tekemät toimintakykyä arvioivat testit, jotka toistettiin seurantakäynnillä. Testinä käytettiin Toimivat -testiä. Niissä kartoitettiin omaishoitajilta toimintakyvyn mittauksia. Mittarina käytettiin mm. kipujana, tasapaino yhdellä jalalla, tuolilta ylösnousu x 5: aika, puristusvoima, 6,1 m kävelyaika + askelten lkm sekä uloshengityksen huippuvirtaus (PEF) viitearvot näihin on terveys-2000 tutkimuksesta.

Voimavarat – kysely

Kyselyssä oli 64 kysymystä fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista voimavaroista ja kehittämistarpeista. Kysymysten aiheina olivat terveys (9 kysymystä), uni (3 kysymystä), ravinto (13 kysymystä), liikunta (7 kysymystä) ja harrastukset (6 kysymystä) sekä sosiaalinen (11 kysymystä), psyykinen (9 kysymystä) ja fyysinen (8 kysymystä) toimintakyky. (Liite 4)

Kysely toteutettiin Raahen Seudun omaishoitajat ja Läheiset ry:n Kiertotähti -projektin voimavarat- kyselylomakkeella, joka on laadittu vuonna 2009. Kyselylomakkeen ja

kartoituksen lähtökohtana ovat olleet geriatrin erikoislääkärin ja heidän aikuisneuvolan asiakkaiden kartoituksen tulokset, jossa keskeiseksi asioiksi oli noussut uni, liikunta, ravitsemus ja mielenterveys. Tämän pohjalta kyselylomake on Raahessa tehty ja mietitty yhteistyössä eri sosiaali- ja terveys- ja ravitsemusalan toimijoiden kanssa. He olivat miettineet sitä, mitkä ovat niitä tärkeitä asioita, joita olisi syytä kartoittaa omaishoitajien kohdalla heidän projektissaan. Kiertotähti- projektin työntekijän kanssa on ollut yhteistyössä siis useampi alan toimija mukana kehittämässä voimavarat – lomaketta. (Havela 2012).

Omaishoitajat saivat voimaantumispäiviltä mukaansa voimavarat- kyselylomakkeen palautuskuorineen kotiinsa. Koska kysely oli laaja, kattaen 64 kysymystä, ajateltiin, että näin he voivat vastata rauhassa kysymyksiin silloin kuin heille sopii. Kaikki 18 omaishoitajaa vastasivat kyselyyn ja palauttivat lomakkeet. Osa lomakkeiden vastuksista oli puutteellisia ja ne täydennettiin voimaantumispäivien toisella eli seurantajaksoilla, joka oli mahdollista koska kysymyslomakkeet olivat nimellä varustettuja. Aineistoa saatiin myös Taukokankaan oman palautelomakkeen avulla. Ne annettiin Omaishoitajille seurantajakson lopussa.

Aineistoa kerättiin myös avointen keskustelujen lomassa. Voimaantumispäivien aikana, sekä seurantajakson lähtökahvien palautekeskustelun aikana kirjattiin ylös omaishoitajien toiveita ja ajatuksia.

Koska kyselylomake oli laaja ja kattava, on kysymyksistä valittu tähän työhön tulokset niistä aiheista ja asioista, joita olemme pitäneet tärkeinä ja olennaisena työmme kannalta. Ne vastaavat mielestämme hyvin niihin tutkimuskysymyksiin joihin halusimme vastauksia ja jotka ovat muutenkin tärkeitä, kun halutaan kiinnittää huomioita omaishoitajien hyvinvointiin ja heidän tekemänsä arvokkaan työn kehittämiseen. Kaikki voimavarat–kyselyn tulokset sekä voimaantumispäivien lopuksi kerätyt palautelomakkeiden vastaukset on koottu yhteen, ja yhteenveto on saatavissa Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä.

6.3 Aineiston analyysi

Voimme todeta, että tutkimukseen osallistujien määrä oli varsin pieni. Suositukset otosmäärästä määrällisessä tutkimuksessa olisi vähintään sata, mieluummin 200–300 vastaajaa (Vilkka 2007, 57). Katoa meillä ei kuitenkaan ollut, sillä kaikki vastasivat kaikkiin kysymyksiin, mitä lomakkeessa oli ja johon tuli vastata. Voimme kuitenkin jo todeta tässä vaiheessa, että tulokset ovat suuntaa antavia ja niitä ei voi yleistää. Kvantitatiivisen aineiston analysoimme SPSS- tilastollista analyysiohjelmaa käyttäen ja vapaamuotoiset osuudet purimme sanallisesti. Mittaukset ja testit analysoitiin laskemalla frekvenssit ja prosenttiosuudet omaishoitajien (n=18) tuloksista

Avoimet monisanalliset kysymykset sekä palautelomakkeen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus aineistosta. Sillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, sekä luoda mielekäs ja selkeä kokonaisuus aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2004) Avoimet kysymykset luokiteltiin jaotteleamalla vastaukset, jotka näyttivät kuuluvan samaan ryhmään tai ne tarkoittivat samaa asiaa. Avoimet kysymykset koottiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

7 TULOKSET

Tutkimuksen *tarkoituksena* oli kartoittaa, minkälainen on tutkittavien omaishoitajien hyvinvointi. *Tavoitteena* oli saada tietoa omaishoitajien hyvinvoinnista ja kartoittaa niitä osa-alueita, joihin omaishoitajat tarvitsevat tukea. *Tavoitteena* oli myös tutkimuksen tuloksien kautta herätellä omaishoitajat ymmärtämään itsehoidon tärkeys, jotta jaksaa paremmin arjen haasteissa.

Tutkittavat olivat iältään 56–85 vuotta. Keski-ikä on 68 vuotta. Tutkittavista omaishoitajista naisia oli 13 ja miehiä 5. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista yli puolet, eli 10 oli tehnyt omaishoitajan työtä 1–4 vuotta. Neljä omaishoitajista on hoitanut 5–10 vuotta, ja saman verran heistä on hoitanut alle vuoden. Valtaosa eli 16 omaishoitajista tekee yksinomaan tätä työtä, ja vain kaksi toimii omaishoitajana muun työn ohessa. Kaikki paitsi kaksi omaishoitajaa asuu hoidettavan kanssa samaa taloutta ja neljässä taloudessa asuu heidän lisäksi joku muu perheenjäsen.

Kyselyyn osallistuneista omaishoitajista tupakoi vain yksi henkilö, ja yli puolet (10) ei käytä lainkaan alkoholia ja kuusi heistä käyttää vain vähän tai jonkin verran.

Tutkittavat kävivät kaksi kertaa voimaantumispäivillä. Seuraavassa vertaillaan näiden kahden kerran tuloksia niiltä osin, kun tuloksia on aineistossa ollut saatavilla.

Verenpaine

Ensimmäisellä kerralla verenpaine oli koholla 11:lla, muilla se oli normaali. Omaishoitajista 10 kertoi kärsivänsä korkeasta verenpaineesta.

Kuulo

Kolmelle omaishoitajalle ei ollut tehty kuulotestiä, koska heillä oli kuulokoje. Omaishoitajista yhdeksän kuuli kaikki sanat, ja kuudella oli huonontunut kuulo.

GDS, eli myöhäsiän depressioseula

Omaishoitajista 17:llä ei ollut viitteitä masennuksesta. Vain yhdellä omaishoitajalla on riski sairastua masennukseen.

Verikokeet

Kolesteroli-arvo oli normaali 14:llä omaishoitajalla, ja neljällä se oli koholla ensimmäisissä mittauksissa. Seurantajakson mittauksissa normaaliin kolesteroliarvoon olivat päässeet 16 omaishoitajaa, ja koholla olevia arvoja oli kahdella omaishoitajalla. Kyselyissä puolet oli vastannut että hänellä on korkeat kolesteroli-arvot.

Normaali paastoverensokeri oli 15:llä omaishoitajalla, ja kolmella verensokeri oli koholla. Kolme kertoi, että hänellä on diabetes. Omaishoitajat, joilla oli verensokeri koholla, ohjattiin verensokerin seurantakokeisiin. Heidän tullessaan voimaantumispäivien seurantajaksolle, vain yhdellä oli enää koholla oleva verensokeri.

Toimintakyvyn mittaus

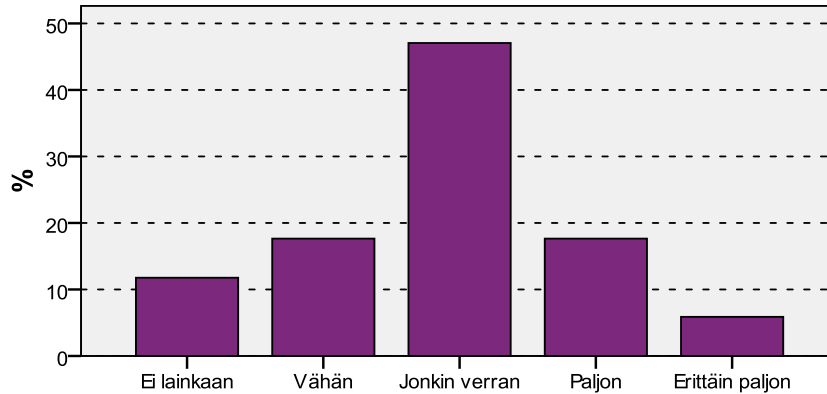
Tutkittavista 15:llä oli normaali toimintakyky, ja kolmella heikentynyt toimintakyky. Seuraavalla mittauksella voimaantumispäivien seurantajaksolla 17:llä oli normaali toimintakyky ja vain yhdellä heikentynyt toimintakyky.

Kipu

Kipua arvioitiin VAS:in (visuaalis-analoginen asteikko) avulla. Asteikko oli määritelty niin, että alle 2 oli lievä kipu ja yli 7 voimakas kipu. Tutkittavat kokivat kipua asteikolla 0 -7. Keskimäärin kipu oli 3,7. Jatkuvia tai ajoittain toistuvia kipuja oli 15:lla vastaajalla.

Kivut myös vaikuttavat häiritsevästi jokapäiväiseen elämään, ja ne vaikuttavat omaishoitajan hyvinvointiin sekä jaksamiseen. Kahdeksan omaishoitajaa kokee, että

kivut häiritsevät jonkin verran. Kivut häiritsevät paljon kolmea omaishoitajaa, kolme heistä kokee kipujen häiritsevän vähän ja erittäin paljon yksi ja kaksi vastaa että ei alinkaan. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Kipujen häiritsevyyttä jokapäiväiseen elämään on kuvattu seuraavalla kuviolla yksi (Kuvio 1).



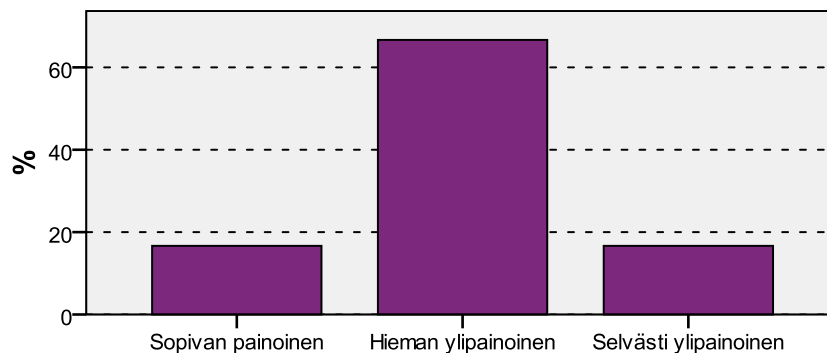
KUVIO 1. Kipujen häiritsevyys jokapäiväiseen elämään

Terveydentila ja sairaudet

Omaishoitajat olivat arvoineet omaa terveyttään, muihin oman ikäisiin nähden ja kymmenen vastaajan mielestä terveys on melko hyvä. Loput kahdeksan heistä kokivat terveytensä olevan keskinkertainen. Lähes kaikki omaishoitajista kärsivät tunne- ja itkuherkkyydestä, päänsärkystä, uupumisesta, ärtyisyydestä, riittämättömyyden tunteista ja asioiden unohtelusta joko päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai joskus ja vastaajista ei ollut ketään sellaista, jolla ei koskaan olisi mitään edellä mainituista oireista.

Paino

Omaishoitajista 12 oli omasta mielestään hieman ylipainoinen. Loput kolme heistä piti painoaan sopivana ja kolme koki olevansa selvästi ylipainoinen. (Kuvio 2).



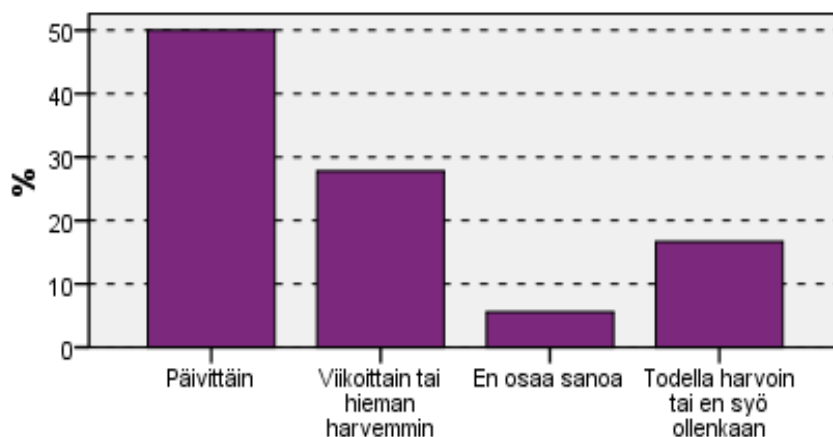
KUVIO 2. Oman painon kokeminen

Omaishoitajista kahdeksan kokivat, että paino ei ole muuttunut lähiaikoina, ja neljä koki sen nousseen ja neljä koki sen laskeneen. Kaksi omaishoitajaa ei osannut vastata, onko paino muuttunut. Sairaanhoidajan tutkimuksissa oli 16:lla painoindeksi yli 25, jota pidetään ylipainon rajana.

Omaishoitajista 12 koki, että omaa ylipainoa muuttaakseen täytyy lisätä liikuntaa, kahdeksan arvioi painon laskevan ruuan määrää vähentämällä ja seitsemän vastasi, että ruuan laatu on se, joka vaikuttaa. Useampi omaishoitajista vastasi sekä ruuan määrän vähentämisen, että liikunnan.

Ravitsemus

Omaishoitajista 12 koki, että syöty ruokamäärä on pysynyt viime aikoina samana, ja vain yksi koki syödyn määrän nousseen. Neljä koki, että syöty ruokamäärä on pienentynyt viime aikoina. Yksi omaishoitajista ei osannut arvioida asiaa. Kahvileivät, suolaiset ja makeat herkut ovat maistuneet puolelle omaishoitajista päivittäin. Viisi heistä syö niitä viikoittain, ja vain kolme harvoin tai ei ollenkaan. (Kuvio3)



KUVIO 3. Makeiden ja suolaisten herkkujen syönti

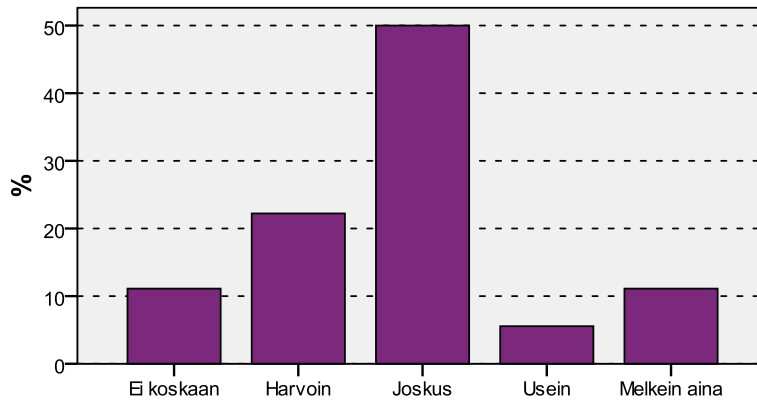
Vastauksista kävi ilmi, että valtaosa eli 16 heistä syö verrattain monipuolisesti päivittäin käyttäen monipuolisesti eri ruoka-aineita. Muutamilla (1–2 vastaajaa) päivittäisestä ravitsemuksesta puuttuivat kuitenkin kokonaan esimerkiksi vihannekset, marjat, hedelmät sekä liha/kala/kana sekä riittävät määrät viljatuotteita. Näiden kohdalla määrät olivat heillä joko minimaaliset tai puuttuvat kokonaan, joten niihin olisi syytä kiinnittää huomiota. Eri rasvalaatuojen käyttö jakautuu liki kahtia. Noin puolet käyttää kevyempiä vaihtoehtoja ja puolet voita tai voin kaltaisia valmisteita ja rasvaseoksia.

Ateriakerrat jakautuvat niin, että 10 vastaajaa syö päivittäin mukaan lukien ateriat sekä välipalat 3–4 kertaa. Vain kaksi vastaajista 5–6 kertaa mikä olisi suositus ja jopa kuusi vastasi syövänsä vain 1–2 kertaa päivässä. Omaishoitajat kokivatkin kymmenessä tapauksessa, että heidän ravitsemustilansa on muihin ikäisiinsä verrattuna keskinäinen.

Uni

Omaishoitajista puolet eli yhdeksän kokee, että saavat melkein aina nukuttua kunnolla. Viisi omaishoitajaa sitä mieltä, että saavat nukuttua joskus tai harvoin kunnolla ja neljä

tavallisesti nukuttua kunnolla. Puolet vastaajista on kuitenkin sitä mieltä, että univaikeudet häiritsevät joskus jokapäiväistä elämää. Usein ja melkein aina unet häiritsevät kolmea omaishoitajaa ja kuutta heistä harvoin tai ei koskaan (Kuvio 4).



KUVIO 4. Univaikeuksien häiritsevyys jokapäiväiseen elämään

Huoli hoidettavasta oli syynä huonoon nukkumiseen puolella vastaajista. Kahdeksan kertoo, että omat kivut ovat syynä huonoon nukkumiseen. Muita syitä ovat muun muassa nukahtamisvaikeudet, liian varhainen herääminen, katkonainen uni, hoidettavan vaatima hoito, unen huono laatu, levottomat jalat ja jokin muu huoli.

Liikunta

Omaishoitajat harrastavat liikuntaa varsin hyvin. Heistä puolet eli yhdeksän harrastaa sitä 2 – 3 kertaa viikossa. Kuusi 4 – 6 kertaa viikossa, kaksi kerran viikossa ja yksi joka päivä. Omaishoitajista 14 liikkuu myös arkiaskareiden lisäksi. Liikuntaan käytetään aikaa kerrallaan puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Vain neljä kertoi, ettei arkisten töiden lisäksi harrasta liikuntaa, ja he kertoivat syiksi hoidon sitovuuden, ajanpuutteen ja kivut. Yksittäisiä syitä olivat myös sopivien liikuntamuotojen löytäminen, laiskuus ja kyytivaikeudet. Eräs ilmoitti, ettei vaan pidä liikunnasta.

Harrastukset

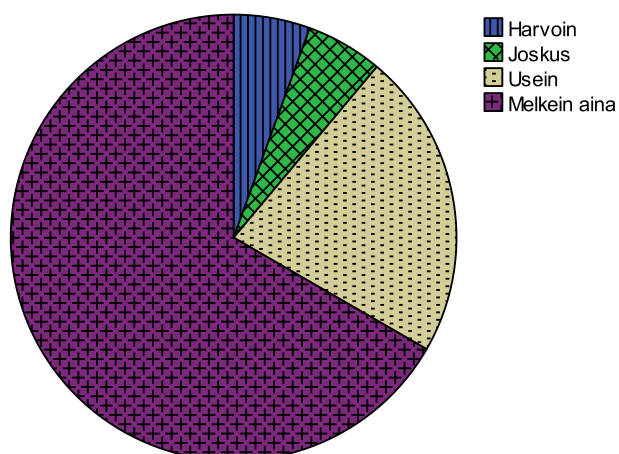
Omaishoitajat harrastavat runsaasti erilaisia vapaa-ajan toimintoja ja askareita. Omaishoitajista 12 harrastaa käsitöitä ja askartelua. Puutarhatöitä harrastaa 11, ulkoilua ja liikuntaa harrastaa puolet vastaajista ja musiikin kuuntelua kuusi omaishoitajaa. Muita harrastuksia ovat elokuvat, teatteri ja konsertit, kirjojen lukeminen, kirjoittaminen, atk, erilaiset kerhot, laulaminen ja kortin pelaaminen. 13 omaishoitajista kokee, että on joutunut luopumaan harrastuksista vähän tai jonkin verran omaishoitotyön vuoksi.

Omaishoitotyö

Omaishoitotyön ruumiilliseksi rasittavaksi harvoin tai vain joskus 11 omaishoitajaa. Kaksi kokee sen olevan usein rasittavaa ja viisi henkilöä ei koe hoitotyötä ruumiillisesti rasittavaksi.

Omaishoitajista yli puolet eli kaksitoista kokee hoitotyön henkisesti rasittavaksi joskus tai usein. Kolme heistä sanoo sen olevan melkein aina henkisesti raskasta ja harvoin henkistä rasittavuutta kokee hoitotyöstä kolme omaishoitajaa.

Omaishoitotyö on 12 omaishoitajan mielestä melkein aina sitovaa. Usein sitovaksi sen kokee neljä omaishoitajaa, ja vain kaksi on sitä mieltä, että se on harvoin tai joskus sitovaa. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että hoitotyö ei ole sitovaa lainkaan. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Hoitotyön sitovuus

Syitä miksi hoitotyö koettiin raskaaksi, olivat sitovuus, hoidettavan masentuneisuus, pelkotilat (hoidettavan ja hoitajan), fyysiset sairaudet, jotka aiheuttavat liikkumattomuutta, kun hoidettava laittaa melkein aina vastaan asioissa ja jatkuva varallaolo. Seuranta ja huoli hoidettavasta sekä epävarmuus hoidettavan pärjäämisestä ja voinnista olivat myös muita syitä, jotka tulivat esille. Hoidettavan yksinäisyys ja seuranpuute koettiin raskaaksi, vastuu, vakavat sairaudet ja se, ettei hoidettava vuosienkaan jälkeen hyväksy omaa sairauttaan ja sen aiheuttamia rajoitteita. Raskaaksi koettiin myös ympärivuorokautinen työ ja paikalla olo, jatkuva pyykinpesu, hoidettavan muistisairaus ja se, että on vaikea järjestää omia asioita ja menoja sidoksissa olon vuoksi. Omaishoitajille on myös raskasta hoitotyössä jaksaa olla kärsivällinen ja ymmärtää hoidettavan sairautta ja sen etenemiseen liittyvät kysymykset – varsinkin kun koetaan, ettei niihin saa tai ole vastauksia.

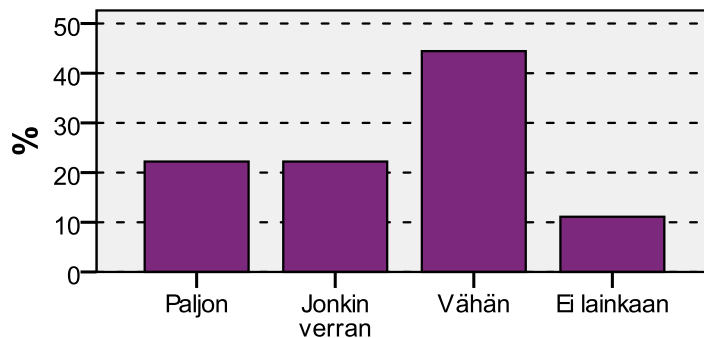
Päivittäisiin asiointeihin, kuten kauppaan ja pankkiasioille, omaishoitajat pääsevät pääsääntöisesti hyvin. Matkat tehdään pääsääntöisesti omalla autolla. Asiointimatkoja käydään myös kävellen ja pyöräillen, joskus taksilla.

Omaishoitajista 11 kertoo, että heillä on mahdollisuus käyttää itse terveystalv palveluja riittävästi. Viisi heistä kokee, että joskus niitä on vaikea järjestää ja kaksi kertoo ettei niihin ole aina mahdollisuutta. Syitä sille, ettei voida tai saada riittävästi itselle

terveyspalveluja on esimerkiksi se, että palveluihin ja lääkäreihin ei saada aikoja, hoidettavan yksin jättäminen ja hoitotyö.

Omaishoitajista seitsemän kokee, että heidän hoitotyötään arvostetaan paljon. Kahdeksan heistä vastaa, että tätä työtä arvostetaan jonkin verran (4) tai vähän (4). Kolme omaishoitajaa kertoo, että heidän tekemäänsä hoitotyötä arvostetaan erittäin paljon.

Kahdeksan omaishoitajaa kokee saavansa läheisten ihmisten antamaa tukea hoitotyöhön vähän. Kahdeksan heistä kertoo saavansa tukea joko jonkin verran tai paljon. Kaksi omaishoitajaa kokee, etteivät saa tukea läheisiltään lainkaan. (Kuvio 6)

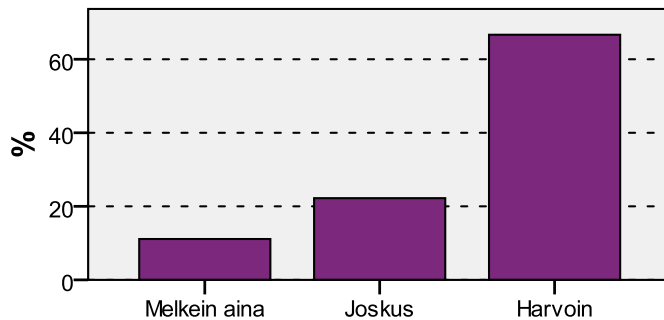


KUVIO 6. Läheisten ihmisten antama tuki hoitotyöhön

Vertaistukea toisilta omaishoitajilta kokee saavansa jonkin verran kahdeksan omaishoitajaa. Neljä omaishoitajista kertoivat etteivät he ole tekemisissä muiden omaishoitajien kanssa.

Vapaat ja lomat

Omaishoitajista 12 kokee, että heillä harvoin on riittävästi vapaata omaishoitajan työstä. Neljä omaishoitajaa kokee, että joskus on riittävästi vapaata ja vain kaksi, että vapaata on melkein aina riittävästi. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Omaishoitajien kokemus vapaiden riittävydestä

Neljä vastaajaa kertoi pitävänsä vapaata muutamia tunteja päivässä. Kolme pitää kerran kuukaudessa, kaksi heistä pitää vapaata muutamana kerran vuodessa tai kerran vuodessa. Viikkoittain vapaata piti yksi omaishoitaja ja vapaata ei lainkaan pidä kaksi omaishoitajaa. Joku kertoi pitävänsä vapaata yhtenä viikkona kuukaudessa ja kolmena päivähoitopäivänä kuukaudessa. Toinen kertoi, että vapaata on silloin kun joka toinen viikko on veteraanikerhon kahvitus, joka kestää kolme tuntia. Joillekin vapaan pitäminen oli sitä, että pääsee käymään harrastuksissa ja käy asiointi- ja kauppareissuilla.

Miksi sitten omaishoitajien mielestä omaishoitovapaata ei voida pitää? Viisi omaishoitajista kertoo, etteivät he halua jättää hoidettavaansa. Kuusi ilmoitti syyksi sen, että hoidettava vierastaa vieraita paikkoja, ei ole sopivaa hoitajaa tai hoitopaikkaa. Yksittäisiä syitä olivat esimerkiksi se, että hoidettava ikävöi ja että hoidettava ei halua lähteä lomapaikalle yksin. Joku koki, ettei tuntunut oikealta lähettää hoidettavaa lomapaikalle ja toinen koki, että hoidettava haluaa olla vain kotona. Myös huonot kokemukset lomapaikasta oli yksi syy vapaiden pitämättömyydelle.

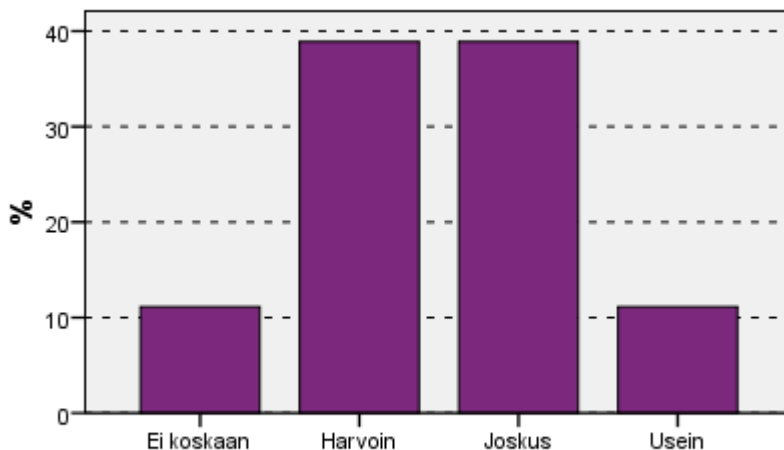
Hoitoapua tarvittaessa omaishoitajat saavat kymmenessä tapauksessa sukulaisilta. Kolme ilmoitti, ettei hoitoapua saada riittävästi. Yksittäisiä kokemuksia hoitoavun saamisesta oli, että niitä saatiin naapureilta, järjestöiltä ja yhdistyksistä, perusturvapalveluista, yksityisistä lomapaikoista ja kuntoutuskodista, kunnan

kotihoidosta, palvelusetelillä ostettaessa yksityisestä hoivapalvelusta ja omalta puolisolta.

Liki kaikki kyselyyn vastanneista omaishoitajista kokivat, että saavat tietoa omaishoitajan työstä omaishoitoyhdistykseltä. Toiseksi eniten saa sitä muilta omaishoitajilta. Muita tiedon saanti lähteitä ovat seurakunta, sukulaiset, esitteet ja omaishoitajien yhteyshenkilöt. Kaksi omaishoitajaa oli sitä mieltä ettei saa riittävästi tietoa. Pikaista apua (neuvoja, rahaa tms.) pääsääntöisesti saadaan ja omaishoitajilla on muita ihmisiä kuin oma puoliso joiden puoleen voi hädän hetkellä kääntyä. Kuitenkin kaksi heistä kokee, ettei heillä ole ketään jonka puoleen voisi pikaisen avun tullessa kääntyä. Omaishoitajien ja hoidettavien auttajat ovat kymmenessä tapauksessa omia lapsia ja yksittäisissä tapauksissa niitä ovat naapurit, ystävät, sukulaiset, perusturvapalvelut ja 112 eli hätäpalvelu.

Ihmissuhteet ja sosiaalinen elämä

Seitsemän omaishoitajista kertoi, että kokee yksinäisyyttä harvoin tai joskus. Kaksi omaishoitajaa kokee olevansa usein yksinäinen ja kaksi ei koskaan (Kuvio 8).



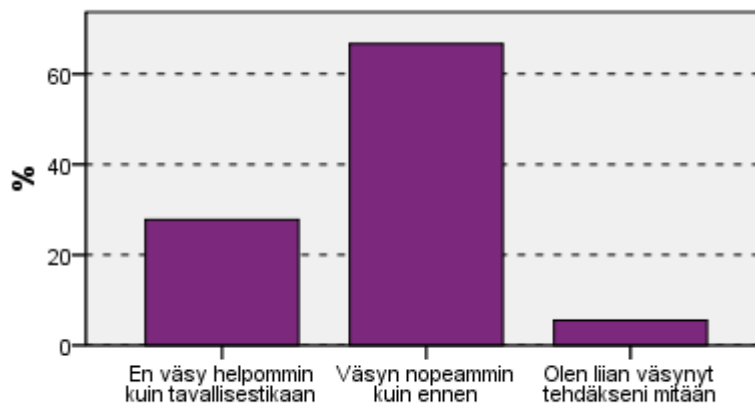
KUVIO 8. Omaishoitajien kokema yksinäisyys

Puolet omaishoitajista kertoo, että heillä on tällä hetkellä usempia todella läheisiä ystäviä, joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioista. Neljä on kaksi läheistä ystävää. Kolme omaa yhden läheisen ystävän ja kaksi omaishoitajaa kertoo, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää.

Kahdeksan omaishoitajaa kertoo olevansa paljon yhteydessä muihin ihmisiin hoidettavan lisäksi. Neljä noin kerran päivässä, kolme on kerran viikossa yhteydessä muihin ihmisiin. Pari kertaa viikossa tai harvemmin muiden ihmisten kanssa tekemisissä on neljä omaishoitajaa.

Väsymistä ja uupumista koetaan, jolloin muiden ihmissuhteiden, sosiaalisen elämän, harrastusten ja itsensä hoitamisen rooli korostuvat. Yli puolet omaishoitajista väsy nopeammin kuin ennen, yksi heistä kertoo olevansa liian väsynyt tehdäkseen yhtään mitään. Viisi omaishoitajaa kertoo, etteivät he väsy helpommin kuin tavallisestikaan.

(Kuvio 9)



KUVIO 9. Omaishoitajien tuntema väsymys ja uupumus

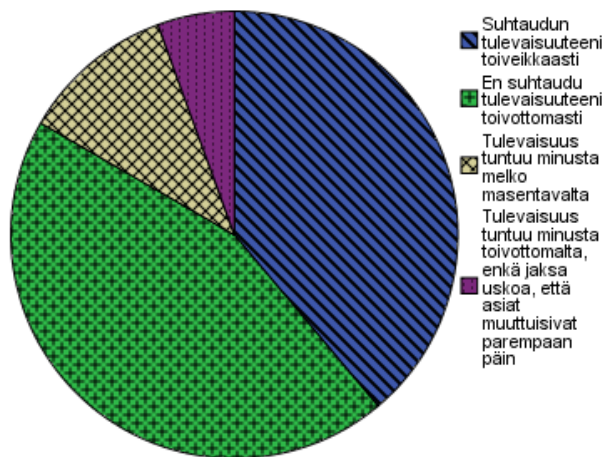
Tällä hetkellä elämäänsä usein tyytyväisiä on omaishoitajista yli puolet. Viisi vastaa olevansa melkein aina tyytyväinen, ja kaksi vastaa olevansa joskus tai harvoin tyytyväinen elämäänsä.

Omaishoitajat saavat voimia jaksamiseen erilaisista asioista ja lähteistä. 13 omaishoitajista koki tärkeimmäksi asiaksi muut ihmissuhteet. 11 heistä vastasi, että perhe ja luonto antavat voimia arkeen. Kymmenen kokee voimia jaksamiseen saavansa liikunnasta ja kahdeksan musiikista. Viidelle omaishoitajista voimanlähde on hoitotyö tai/ja uskonto.

Tulevaisuuden huolet ja toiveet

Omaishoitajista 13 kertoo, että heitä huolettaa tulevaisuudessa eniten sekä hoidettavan kunto että oma terveys. Kymmenen omaishoitajaa on huolissaan omaishoitajana jaksamisesta. Kuusi heistä koki, että huolen asiana on hoitoavun saanti ja kaksi murehtii taloudellisista asioista ja eräs omaishoitaja oli huolissaan perhesuhteista. Vain yksi heistä koki, ettei mikään huoleta tulevaisuudessa.

Kahdeksan omaishoitajaa kaikesta huolimatta suhtautuu tulevaisuuteen toiveikkaasti. Seitsemästä heistä ei myöskään tulevaisuus tunnu toivottomalta. Tulevaisuus tuntuu melko masentavalta kahdelta omaishoitajalta ja yksi kertoo, että tulevaisuus tuntuu toivottomalta ja ettei hän jaksa uskoa sen muuttuvan parempaan. (Kuvio 10)



KUVIO 10. Omaishoitajien suhtautuminen tulevaisuuteen

Omaishoitajat liiki kaikki tarvitsevat jatkossa kuntoutusta jaksakseen tehdä hoitotyötä edelleen. Heistä on 14 myös sitä mieltä, että tarvitaan virkistystä, ja 11 tarvitsee

jaksaakseen vertaistukea. Hoitoapua toivoo saavansa kahdeksan omaishoitajaa ja heistä viisi tarvitsee keskusteluapua.

Sanallisessa palautteessa kerrotaan, että omaishoitajat toivovat jaksakseen hoitotyössä saavansa ympärilleen ihmisiä joihin voi luottaa. Toivotaan hoidettavien sairauksien pysähtymistä, paranemista niistä sekä lääkkeitä ja sitä, että itse pysyisi terveenä. Yhteisiä hetkiä tukihenkilöiden ja muiden omaisten kanssa kaivataan. Omaishoitajat toivovat sellaisia hoitopaikkoja hoidettaville, jossa tietäisi hoidettavan olevan turvassa ja joka ei maksaisi kuitenkaan liikaa. Perhehoitoa toivottiin ja koettiin, että se voisi olla hyvä hoitomuoto.

7.1 Millaisissa tilanteissa ja asioissa omaishoitajat kokevat tarvitsevansa tukea ja tietoa

Omaishoitajilta kerättiin palautetta niiltä jaksoilta, joita he viettivät Taukokankaalla voimaantumispäivillä. Palautetta kerättiin palautelomakkeella, ja palautekeskustelua käytiin lähtökahvitilaisuudessa, jossa kirjattiin ylös omaishoitajien toiveita ja terveisiä. Tähän olemme koonneet pienen osan siitä mitä heillä oli sanottavaa.

Omaishoitajat olivat kaikki todella tyytyväisiä ja kiitollisia siitä, että olivat saaneet olla mukana voimaantumisjaksolla Taukokankaalle. Osalle omaishoitajista tämä oli aivan uutta, ja he olivat ensimmäistä kertaa jaksolla. He eivät olleet koskaan ennen kuulleet tämmöisestä mahdollisuudesta tai siitä, mitä kuntoutus/kurssijaksoja heille voisi olla tarjolla ja olivat ihmeissään siitä, että näin lähellä on tämmöisiä kuntoutuspaikkoja. Jakson aikana projektityöntekijät ja Taukokankaan henkilökunta ovat kertoneet tarjolla olevista mahdollisuuksista ja opastaneet heitä jatkoa varten. He ovat myös kertoneet muista tarjolla olevista tukimuodoista, kuntoutuksista ja esimerkiksi hakumenettelyistä.

Jakson aikana he olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutuskodin toimintaan, ruokailuun, jakson sisältöön ja siihen, miten heidät on siellä huomioitu. Yksittäisiä toiveita tuli esim. käytännön arjen asioissa, esimerkiksi aikataulutuksessa, tauoissa ja kellon puuttumisista huoneista. Jonkin verran kaivattiin lisää ryhmiä, luentoja ja yhteistä tekemistä. Osalla tuntui tosin olevan ohjelmaa aivan kylliksi. Henkilökuntaan ja projektityöntekijöihin oltiin todella tyytyväisiä. Heitä on luonnehdittu ystävällisiksi, palvelualttiiksi, ammattitaitoisiksi, luotettaviksi ja asiallisiksi. Koettiin, että heiltä on saatu tarvittaessa apua ja neuvoja, hoidettavia ollaan oltu valmiina hoitamaan kun omaishoitaja on halunnut olla vapaalla tai on osallistunut omaan ryhmään tai hoitoon ja on saanut turvallisin mielin osallistua ja levätä.

Avoimessa keskustelussa omaishoitajat ovat kertoneet mitä he tarvitsevat jatkossa pysyäksensä itse terveenä ja kunnossa ja jaksaa tehdä omaishoitotyötä jatkossakin mahdollisimman pitkään. Eniten he toivovat, että hoidettaville saadaan oikeanlaisia lomapaikkoja, jotta he voivat pitää vapaansa. Lomapaikat tulisi olla yksilöllisesti suunnattuja ja tarkoin mietittyjä kullekin erikseen, jotta se vastaa sitä tarvetta, mikä hoidettavalla on. Suurin pelko on viedä omainen lomapaikalle sen vuoksi, että hoidettava tulee entistä huonommassa kunnossa lomapaikalta kotiin. Toipumiseen voi mennä viikkoja, eikä toivu enää entiselleen, vaan taantuu. Se on syy, miksi ei viedä huonoksi koettuun paikkaan, ja näin ollen oma vapaa jää usein pitämättä. Negatiiviset kokemukset jäävät mieliin, ja kynnyks kokeilla uudelleen on korkea.

Omaishoitajat kaipaavat tukea ja apua kotiin ihan arkisiin päiviin ja toimintoihin. Joku voisi joskus olla apuna kodin askareissa ja raskaimmissa hoitotoimenpiteissä. Osa toivoi, että joku olisi hoidettavan seurana ja valvoisi, että omaishoitaja pääsisi rauhassa asioille, harrastamaan, ulkoilemaan ja ihan vaan hetkeksi irti. Osa kaipasi keskustelukaveria ja vertaistukea sekä neuvontaa, olisi ihminen joka puhuisi ”samalla kielellä” ja tietäsi mistä puhutaan kun puhutaan omaisen hoidosta. Vertaistuen lisäksi tukea toivotaan ja jo saadaankin omilta läheisiltä ja sukulaisilta.

Omaishoitajat kaipaavat virkistystä ja kuntoutusta. Usein tuli eteen kuntoutuksen puute ja sen suuri tarve: tulisi olla oikeus päästä kuntoutukseen, ja pitäisi olla niitä ihmisiä,

jotka opastavat ja neuvovat siinä, miten voisi hakeutua ja auttaa hakemisessa. Omaishoitajat ymmärsivät hyvin ennaltaehkäisevän itsehoidon merkityksen – kunhan vaan jaksavat sitä toteuttaa arjessa. Tämän kaltaisia kuntoutusjaksoja jäätiin kaipaamaan ja odottamaan lisää, ja jaksot saisivat olla hiukan pidempiä.

Omaishoidon rahallinen tuki oli asia, joista myös tuli palautetta ja keskustelua. Tuki tulisi tulla automaattisesti sellaisille, jolle se kuuluu, eikä sen tulisi olla määrärahasidonnainen. Ei ole oikein, että joku tukeen oikeutettu jää saamatta tuen sen vuoksi, että kunnat eivät ole varanneet sitä riittävästi budjettiinsa. Se tulisi olla myös sen suuruinen, että se kattaa jotain tai edes osan jostain menoista. Sillä tulisi voida tulla toimeen. Nyt koetaan eriarvoisuutta eri kuntien kesken maksatuksen suhteen. Myös nämä lomapaikat ja muu apu/tuki ei saisi olla niin kallista, että joutuu miettimään voiko apua tai paikkaa ottaa vastaan. Tulisi olla kohtuullisuutta kun hinnoitellaan palveluja omaishoitajille ja hoidettaville. Samalla toivottiin, että juuri näissä monenlaisissa hakuprosesseissa ja menetelmissä poistettaisiin turha byrokratia ja ne tehtäisiin helpommaksi ymmärtää ja osata hakea. Monenlaiseen tukien hakuprosesseihin toivottiin myös palveluohjausta. Toivottiin myös, että palveluseteleiden käyttö laajentuisi kaikille kunnille, ja että niitä voisi käyttää monipuolisemmin ja laajemmin, esim. vaikkapa juuri Taukokankaalla lomapaikkoihin.

Todella paljon tuli myös palautetta omaishoitajan terveydenhuollosta. Koettiin, että heille täytyisi olla järjestettynä automaattisesti oma ”työterveyshuolto”, sillä he tekevät hoitotyötä, jonka joku muu yhteiskunnassa tekee työkseen – jos he eivät jaksaa. Tuli ehdotuksia esim. omaishoitajien omasta neuvolasta tai omalääkäreistä, paikoista joihin kutsuttaisiin säännöllisesti tai johon voisi ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. Nyt kun on ongelmana usealla se, ettei lääkärin vastaanotoille tai hoitoihin pääse, ja lääkärin vaihtuvuus koettiin hankalaksi. Tämä voisi olla hyvinkin ennaltaehkäisevää toimintaa ja terveyden seurantaa, jolloin mahdollisuus olisi puuttua pian ja varsin pienin panoksin ehkäistä suurempia uupumisia ja sairastumisia.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Verikokeet tutkittavat kävivät ottamassa omissa kotikunnissaan ennen voimaantumispäiville tuloa. Taukokankaan sairaanhoitaja kävi ne läpi ja jos tulokset olivat viiterajojen ulkopuolella, niistä konsultoitin lääkäriä.

Hyvä toimintakyky on yksi tärkeimmistä kulmakivistä omaishoitajan raskaassa työssä jaksamisessa. Hekkanen ja Puustisen (2009) pro gradu-tutkimuksessa todettiin, että omaishoitajat kuormittuivat enemmän kodin hoitamiseen ja vapaa-ajan muihin toimintoihin liittyvissä toiminnoissa kuin omaishoitotyössä. Samassa tutkimuksessa todettiin että tutkittavilla omaishoitajilla oli tasapaino, lihaskunto sekä puristusvoima keskimääräistä paremmat verrattuna samanikäisiin ei-omaishoitajiin.

Samansuuntaisia olivat tämänkin tutkimuksen tulokset. Ensimmäisellä testauskerralla toimintakyky oli normaali 15 tutkittavista ja toisella kerralla 17. Voimaantumispäivillä heille annettiin ohjausta toimintakykyä vahvistavista harjoituksista. Testinä käytettiin toimiva-testiä, minkä olemme avanneet aiemmin kappaleessa 4.4 aineiston keruu. Itse emme ole olleet paikalla, kun testit suoritettiin.

Aiemmissä tutkimuksissa (Koskinen, Aalto, Hakonen & päivärinta 2008, Karjalainen 2004) on todettu, että omaishoitajat ovat pääosin iäkkäitä hieman alle 60 -vuotiaita. Joka kolmas omaishoitaja on yli 65-vuotias. Tässä tutkimuksessa keski-ikä oli 68 vuotta, eli hieman korkeampi kuin keskimäärin omaishoitajat ovat. Viimeisemmän vuosikymmenen aikana miesten osuus omaishoitajana on kasvanut, mutta suurin osa omaishoitajista on naisia ja hoidettavista on miehiä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 2008, Karjalainen 2004) Tässä tutkimuksessa 72 % omaishoitajista oli naisia.

Yllättävää oli myös omaishoitajien hyvät tulokset esimerkiksi verenpaineen ja verikokeiden osalta. Paino-ongelmaa oli lähes kaikilla, mikä tietenkin vaikuttaa

jaksamiseen ja suorituskyykyyn. Pyhäjoen ja Siikajoen omaishoitajille tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa vuonna 2009 ilmeni, että ylipaino ongelmaa on myös etenkin Siikajoen omaishoitajilla. Heillä ylipainoa oli 83 % vastaajista. Pyhäjoella määrä oli hiukan pienempi kuin muilla eli 54 %, mutta silti merkittävässä määrin. Omaishoitajille voisi antaa jatkossa enemmän tietoa ja ohjausta painonhallintaan liittyvissä asioissa ja vaikka perustaa painonhallintaryhmiä.

Kun verenpaine-arvoja verrattiin Pyhäjoen ja Siikajoen omaishoitajiin, tuloksissa oli jonkin verran poikkeuksia. Pyhäjoen omaishoitajista 82 % oli kohonnut verenpaine, meidän tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista 61 % ja Siikajoen omaishoitajista 42 % kärsi verenpaineesta. Kolestroliarvot olivat koholla 67 %:lla Siikajoen omaishoitajista, 54 %:lla Pyhäjoen omaishoitajista, ja meidän tutkittavista oli 22 % koholla kolestroli. (Havela 2009.)

Verensokeria oli tutkittu paastoarvolla. Meidän tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla verensokerin paastoarvot olivat 83 %:lla normaalit, ja vain 16 %:lla koholla. Kolme myös ilmoitti sairastavansa diabetestä. Siikajoen omaishoitajilla kaikilla oli ollut verensokerin paastoarvo koholla. Kenelläkään heistä ei ollut diagnosoitua diabetestä. (Havela 2009.)

Yhteenvetona voimme todeta, että omaishoitajat olivat verrattain hyvässä fyysisessä kunnossa. Vaikka sairauksia on, näyttäisi siltä, että ne ovat suhteellisen hyvässä hoidossa sekä tiedostettuja ja lääke- sekä muu hoito on ilmeisesti hoidossa. Ovatko sitten alueemme omaishoitajat jotenkin valveutuneempia hoitamaan itseään, onko heillä parempi terveydenhuollon verkosto ja ennaltaehkäisevä seulonta ja tuki omissa kunnissaan kuin vertailuryhmällä? Onko ympäristöllä, lähipiirillä ja sosiaalisella verkostolla merkitystä terveyden hoidossa tai vaikkapa perimässä tai muissa altistavissa riskitekijöissä? Asiat voivat olla monen tekijöiden summa, mutta ilmeisemmin alueemme omaishoitajat myös hoitavat terveyttään kohtuullisen hyvin.

Mistä tämä sitten johtuu, sitä on vaikea sanoa. Pyhäjoella ja Siikajoen tuloksista oli nähtävissä, että heillä metabolisen oireyhtymän kriteerit täyttyivät Pyhäjoen osalta 37 %:lla ja Siikajoen osalta 58 %:lla, joten tämäkin voi selittää tuloksia.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan myös todeta, että omaishoitajien mieliala on hyvä raskaasta taakasta huolimatta. He kokevat elämänsä mielekkääksi ja pääosin kaikki olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen tilanteeseen. Muutamien haastatteluissa kävi ilmi, että he ovat väsyneitä, ja heitä ohjattiinkin käyttämään loma päiviään lepoon. Mielialasta ei ollut vertailutulosta muualla alueella tehtynä GDS eli myöhäsiän depressioseulalla.

Yksi syy hyvään mielialaan ja tyytyväisyyteen voisi olla tutkimukseen osallistuneiden ikä. Sen ikäiset (keski-ikä 68 vuotta) ovat tottuneet kovaan työhön ja he ovat oppineet tulemaan hyvin vähällä toimeen. He ovat sitoutuneita läheisensä hoitamiseen ja huolehtimiseen.

Voimavarat-kyselyyn ja sen tuloksiin, olemme saaneet vertailupintaa myös vastaavaista tutkimuksista Pyhäjoella ja Siikajoelta, jossa vastaava kysely toteutettiin 2009. Tulokset ovat olleet yllättävän toisiaan tukevia. Pieniä yksilöllisiä poikkeamia on, mutta samat asiat ja haasteet nousevat esille kaikkien tuloksissa. On todettava, että määrällisenä otoksena tämä kysely on varsin pieni, mutta yhdessä Siikajoen ja Pyhäjoen tulosten kanssa ne ovat hyvin suunta-antavia tuloksia. Mielestämme näitä tuloksia voidaan hyvin käyttää ja hyödyntää, kun jatkossa suunnitellaan ja kehitetään omaishoitajille palveluja ja uusia toimintamalleja.

Vuonna 2003 on Johanna Aatola tutkinut sosiaalipolitiikan pro gradu- työssään suomalaisia omaishoitajia, jotka eivät saa omaishoidontukea. Kysymyslomake oli laadittu yhteistyössä Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n kanssa, ja se on sisältänyt myös vapaata kerrontaa. Kirjassa: Näkymätön vastuu, omaishoitajien puheenvuoroja 2004 esitellään Aatolan saamia tuloksia kyselystä. Siinä myös vertaillaan tuloksia vuonna 1998 sosiaali- ja terveysministeriön teettämään selvitykseen omaishoidon tukea saavista hoitajista. (Malmi & Waclin 2004, 25.)

On hämmästyttävää huomata kuinka samansuuntaisia ovat Aatolan kyselyn tulokset kuin omat tuloksemme, vaikka otosmäärä on Aatolalla ollut huomattavasti suurempi (N=yli 200). Yhteneväisyyttä löytyy esimerkiksi hoitotyön sitovuudesta, joka oli Aatolan tutkimusryhmässä 83 %. Sitovuus koettiin melkein aina ja usein sitovaksi meidän tutkimuksessa 89 %:lla omaishoitajista, Pyhäjoella kaikki vastaajat ja Siikajoella 92 % kysymyksiin vastaajista. (Malmi & Waclin 2004, 30; Havela 2009.)

Henkinen rasittavuus näkyi Aatolan tutkimuksessa samalla tavoin: 80 % vastaajista katsoi sen olevan vaikeinta, kun omassa tutkimuksessamme 84 % katsoo, että hoitotyö on henkisesti rasittavaa joskus, usein tai melkein aina. Pyhäjoella luku on liki 100 % ja Siikajoella n. 60 %. Omaishoitajat saavat eniten tukea perheenjäseniltään ja sukulaisiltaan, ja se on myös samansuuntaista kaikissa näissä tutkimustuloksissa nähtävissä, muut verkostot jäävät avun ja tuen tarjoajana paljon kauemmas. (Malmi & Waclin 2004, 32, 35; Havela 2009.)

Vaikka rahallinen työstä saatava korvaus ei noussut esille kyselyissä, se nousi esille palautekeskusteluissa. Rahallista riittävää tukea pidettiin tärkeänä, ja edes minimi tulisi olla turvattu jokaiselle siihen oikeutetulle, eikä niin että kielteisiä päätöksiä tulee sen vuoksi, etteivät kunnat ole varautuneet riittävästi tuen tarvitsijoiden määrään. Se on suuri epäkohta, joka tulisi kumota, ja velvoite sen suorittamiseen tulisi olla kaikille niille, jotka siihen ovat oikeutettuja. Omaishoitotuen suuruus tulisi vastata sitä työtä ja työmäärää, jota tehdään. Nyt omaishoitajat ovat eriarvoisissa asemassa eri kuntien kesken. Tällä hetkellä omaishoitajat säästävät yhteiskunnan varoja ja tekevät ”ilmaista” työtä. Arvostus heidän tekemäänsä työtä kohtaan voidaan mitata myös rahassa ja työtä tehdään aivan liian pienillä korvauksilla tai ilman niitä.

Jatkossa omaishoitajat toivovat erilaisia kuntoutusjaksoja. Moni koki suureksi epäkohdaksi sen, ettei Kela järjestä kuntoutusta yli 65- vuotta täyttäneille. Tämä epäkohta oli useamman mielessä, ja siihen toivotaan muutosta.

Kuntoutus ja virkistäytyminen nousivat tärkeäksi asiaksi silloin, kun saadaan voimaa jaksamiseen. Voimaantumispäivien kaltaiset kuntoutusjaksot yhdessä hoidettavan kanssa koettiin mielekkääksi. Päivillä on turvallista olla, kun voi luottaa siihen, että hoidettava on hyvässä ja turvallisessa hoidossa. Mielekästä oli myös se, että jaksolla oli osa ohjelmasta yhteistä ja osa molemmilla omaa. Aikaa oli myös virkistäytymiseen, lepoon ja siihen että oli aikaa tavata toisia ihmisiä, tutustua uusiin omaishoitajiin – saada keskustella ja saada vertaistukea. Jos omaishoitaja halusi levätä hoitotyöstä, huolehti kuntoutuskodin henkilökunta hoidettavasta. Tärkeäksi koettiin se, että päivillä hoidetaan niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista puolta.

Omaishoitajat tarvitsevat enemmän apua arkeensa jatkossa. Varsin pienillä panostuksilla saadaan positiivista tulosta aikaiseksi. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon lisäksi he tarvitsevat neuvoja, tukea, virkistystä ja kuntoutusta sekä opastusta elämän eri osa-alueissa kunkin elämäntilanteen mukaan. Kaikkea tätä he tarvitsevat yhteiskunnalta, mutta myös vapaaehtoisilta toimijoilta ja omilta läheisverkostoiltaan. Nämä samaiset tarpeet olivat nähtävissä myös Pyhäjoen ja Siikajoen omaishoitajilla kuin myös Johanna Aatolan tekemässä tutkimuksessa 2003, jossa hän toteaaakin, että omaishoitajat kaipaavat hyvin monenlaista ja monipuolista tukea selviytyäkseen omaishoitotyössä. (Malmi & Waclin 2004, 38.)

Ennaltaehkäisevää on myös se, että tarjolla on sopivia ja monipuolisia lomapaikkoja riittävässä määrin ja että omaishoitajat saadaan ymmärtämään vapaapäivien pitämisen tärkeys. Tällöin he voisivat myös ylläpitää paremmin omia läheisverkostojaan ja pystyisivät harrastamaan ja liikkumaan. Tärkein mahdollistaja on se, että omaishoitajan vapaat järjestetään asianmukaisesti ja järkevästi. Se tarkoittaa sitä, että tarvitaan jokaiselle yksilöllisesti tarkasteltu ja hyväksi havaittu hoitopaikka tai mahdollisesti hoitaja kotiin. Tällä hetkellä on omaishoitajia jotka eivät ole saaneet hoitopaikkaa hoidettavalleen. On myös niitä hoidettavia, jotka ovat saaneet paikan, mutta lomapaikka ei ole ollut asianmukainen. Omaisen oltua hänelle vääräksi koetussa paikassa, hän kotiin tultuaan taantuu ja menee viikkoja, että tilanne palaa ennalleen. Silloin tulee tilanne, ettei omaishoitaja vie enää hoidettavaa paikkaan ja pidä vapaitaan ja siitä syyllistetään

heitä. Syntyy kierre ja suuri riski siitä, että omaishoitaja pahimmillaan itse uupuu, syrjäytyy ja sairastuu.

On tärkeää, että meillä on käytettävissä erilaisia mittareita, kokeita, testejä ja kartoituksia. Näiden avulla voimme testata ja kartoittaa omaishoitajien hyvinvointia. Yhtä tärkeää on kuitenkin, että osaamme kysyä, kuunnella ja kerätä talteen sitä tietoa mitä kohderyhmä antaa itse kertomalla omasta kokemuksesta ja omasta tilanteestaan. Määrällinen ja laadullinen tutkimus kulki tässä työssämme rinnakkain. Molempia voidaan hyödyntää yhdessä kun kehitetään ja suunnitellaan uutta. Näissä tutkimuksemme tuloksissa näkyy juuri nämä molemmat tavat saada tietoa ja kerätä sitä. Niiden pohjalta olemme saaneet vastauksia tutkimuskysymyksiin joita asetimme.

8.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen reliabelius ja validius

”Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997) Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita erilaisia mittaus- ja tutkimustyyplejä. Tutkimuksen *reliabelius* on mittaustulosten toistettavuus, eli sen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. *Validius* taas tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeen käytössä on vaara, että tutkittavat eivät ymmärrä kysymyksiä samalla tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Jos nämä tulokset analysoidaan tutkijan ajatusmaailman mukaan, ei tuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym 1997, 231.)

Huomattavaa on, että samoja asioita mitattaessa ja kysyttäessä eri aikaan, eri tilanteessa tai eri mittaustavalla, voivat vastaukset poiketa samalla henkilöllä. Se oli nähtävissä meidänkin työssämme niin, että koetut kivut, uupumus ja terveydentilaa koskevat asiat, esimerkiksi verenpaine, saattoivat olla hieman poikkeavia samoilla henkilöillä. Oma

tuntemus asiasta voi olla eri kuin se mitä esim. sairaanhoitajan tekemät mittaukset kertovat. Oma henkilökohtainen tilanne ja fyysinen ja psyykkinen vointi ja tunteet ovat voineet olla erilaisia, kun on ollut kotona täyttämässä voimavarakyselyn lomaketta eikä voimaantumispäivillä Taukokankaalla.

Niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita eri menetelmiä. Tällainen tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö on nimeltään triangulaatio, ja sitä on käytetty myös tässä tutkimuksessa (Hirsjärvi ym 1997, 23).

Haasteena on tutkimustulosten objektiivinen ja tasapuolinen tulkinta, kuitenkin niin, että omaishoitajien omia vastauksia ja tuntemuksia avoimesti kuunnellaan ja tutkitaan. Tuloksia on joiltain osin vaikea arvioida puutteellisen aineiston takia. Kaikista osaluista ei ole toisen kerran tuloksia, koska vain poikkeavat tulokset on kontrolloitu toisella kerralla. Jos olisimme olleet projektissa mukana alusta asti, olisimme kontrolloineet tutkimukset kahteen kertaan. Näin tulokset olisivat olleet luotettavammat, ja olisimme voineet seurata ohjauksen vaikuttavuutta.

Niiltä osin kun tuloksia oli molemmilta kerroilta, voidaan todeta, että seurantajakson tulokset olivat paremmat. Syitä tähän ei voi varmuudella sanoa. Omaishoitajat ovat saaneet tietoa ja ohjausta, jolla voi olla vaikutusta tuloksiin. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta että, mm. voimaantumispäivien kaltaiset tapahtumat ovat tarpeellisia ja hyödyllisiä omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta.

Olisi ollut hyvä, jos olisimme itse saaneet olla paikalla testejä tehdessä, jotta olimme nähneet tilanteet ja olisimme voineet haastatella vielä tutkittavia tarkemmin esim. lääkityksen osalta. Kuulo testattiin kuiskauskuulo-kokeella, jossa hoitaja kuiskaa molempiin korviin kolme sanaa ja laittaa ylös kuinka monta tutkittava kuuli. Tämän testin luotettavuuteen vaikuttavat mm. taustahäly ja kuiskauksen voimakkuus. Se ei voi olla kaikille sama, joten tämä tutkimuksen tulokset eivät ole luotettavia.

Toimiva-testin luotettavuuteen vaikuttaa tutkittavan sen hetkinen vireystila, mihin aikaan vuorokaudesta testi on tehty ja onko tutkittava ymmärtänyt kaikki annetut ohjeet.

Depressioseulan tulos oli yllättävän hyvä siihen nähden, mitä omaishoitajat kertoivat voinnistaan. Pohdimme sitä, että voisiko tuloksiin vaikuttaa tutkittavien ja tutkijoiden läheiset suhteet? Tutkimukset tehtiin voimaantumispäivien yhteydessä ja kaikki omaishoitajat tulivat melko tutuiksi projektinvetäjille niiden aikana. Onko omaishoitajien vaikea vastata rehellisesti kysymyksiin, joissa kysellään heidän elämäänsä liittyviä erittäin henkilökohtaisia asioita? Huomasimme, että ehkä pienellä paikkakunnalla omaishoitajalle tulee tunne, että negatiivisia pettymyksen, turhautumisen ja vihan tunteita ei kehtaa tuoda julki, että niissä olisi jotain tuomittavaa ja hävettävää.

Kolmella tutkittavista oli verensokeri koholla, ja voimavarat -kyselyn tuloksista selvisi, että kolmella oli diabeteslääkitys. Samoin kolesteroliarvot olivat koholla neljällä, ja neljä ilmoitti kyselyssä että hänellä on kolesterolilääkitys. Tältä osin kliiniset tutkimusten ja kyselyjen tulokset ovat yhtenevät.

Podimme edelleen paljon samoja asioita myös voimavarat – lomakkeen täydentämisen kohdalla, että olisivatko vastaukset olleet erilaisia, jos lomake olisi ollut nimetön ja sitä ei olisi palautettu suhteellisen tutuille projektityöntekijöille, vaan vaikka ulkopuolisille toteuttajille. Tosin silloin olisi tullut aika paljon vaillinaisesti täytettyjä lomakkeita, joita ei olisi voinut myöhemmin täydentää.

Omaishoitosuhteet liittyvät yleensä vanhempien ja lasten tai aviopuolisoiden välisiin suhteisiin, ja niihin luonnollisesti liittyy vahvoja tunnesiteitä. Tässä tunnemyrskyssä syntyy monesti jännitteitä, joissa sekoittuu rakkauden, syyllisyyden, velvollisuuden ja jopa vastenmielisyyden tunteita. (Koskinen ym. 1998) Voi olla, että on vaikeaa tuoda esille ja näyttää kaikkia todellisia tunteitaan ja ajatuksiaan muille ihmisille.

8.3 Eettisyyden pohdinta

Eettistä pohdintaa olemme käyneet matkan varrella usein. Varsinkin kun tutkiessa ja kuunnellessa omaishoitajia ja omaishoidon tilannetta, tulee esille hyvin raskaita tapauksia siitä, miten ihmiset jää ilman apua ja tukea ja miten heitä on kohdeltu. Jo lähtökohtaisesti tämä asia, että kaikki omaishoidontuen piiriin kuuluvat eivät siihen kuulu tai jos kuuluvat, eivät saa sitä minimaalista rahallista korvausta työstään. Miksi toiset saa ja toiset ei – se on epäoikeudenmukaista ja vaikea selittää sille omaishoitajalle joka ei sitä määrärahojen riittämättömyyden vuoksi saa.

Meitä huolestuttaa ikäihmisten hoidon taso ja suuntaus tällä hetkellä Suomessa. Omaishoitajia ja hoidettavia on toki nuoriakin, mutta etenkin ikääntyneiden hoitajien ja hoidettavien kohdalla tuntuu usein, että eettisyys on kaukana. Heistä ei usein ole edes pitämään puolta omista ja hoidettavan oikeuksista. He eivät oikeuksistaan välttämättä tiedä, ja he ovat usein liian uupuneita taistelemaan enää yhteiskunnan kanssa, kun hoitotyö on itsessään raskasta ja kuluttavaa. Nuoremmilla on ehkä enemmän tarmoa ja tietoa siitä mitä heille kuuluu ja miten ne saadaan.

Eettisyys tulisi näkyä kaikessa, miten kohtaamme toisia ihmisiä, arvostamme heitä ja kohtelemme heitä - niin myös omaishoitajia ja hoidettavia autettaessa. Arvostus ihmistä ja heidän tekemäänsä hoitotyötä kohtaan, itsemääräämisen kunnioitus, arvojen ja omien mielipiteiden ja valintojen mahdollisuus ja oikeutus. Oman toimijuuteen tukeminen / salliminen sekä sen huomioiminen. Ylipäätään inhimillinen kohtelu sekä käyttäytyminen heitä kohtaan tulisi olla itsestään selvyys, mutta valitettavasti tämänkin työn aikana on nähnyt sen, että sitä se ei usein ja aina ole. Onneksi joukossa on myös hyviä esimerkkejä.

Kaikki lähtee meistä itsestämme ja voimme ainakin pitää huolen siitä, että me parhaalla mahdollisella tavalla ymmärrämme ja toimimme eettisten periaatteiden ja ohjeiden

mukaan ja toimimme myös esimerkkinä muille ihmisille jotka tekevät työtä ihmisten parissa.

Jakson alkaessa omaishoitajien ja hoidettavien kanssa on tehty sopimus (liite 3), jolla he ilmaisevat suostumuksensa siihen, että voimaantumispäivillä tehtyjen tutkimusten, mittaustulosten ja kyselyn tuloksia voidaan käyttää jatkokehittämiseen ja tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön prosessi

Toiselle meistä omaishoitajuus aiheena oli outo ja etäinen, ja toiselle se oli läheinen ja tuttu, johtuen omasta, läheisten kokemuksesta sekä työn kautta. Kuitenkin tämä opinnäytetyö on ollut meille molemmille iso kasvun prosessi niin ammatillisesti kuin oman elämän kannaltamme. Samalla kun olemme edenneet tässä opinnäytetyön tehtävässä, olemme saaneet matkan varrella pohtia nykyisiä ja tulevia omaishoidon haasteita.

Prosessin aikana olemme saaneet myös tehdä matkaa omaishoitajien, hoidettavien, Uutta Potkua – projektin työntekijöiden, koko opinnäytetyön prosessissa mukana olleiden kanssa. Se on ollut meille erittäin mieleenpainuva, kasvattava ja arvokas kokemus.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille monella tavalla haasteellista. Ei ole ollut aina ihan helppoa koota eri osasia ja edetä aikataulujen ja suunnitelmien mukaan, johtuen siitä että meitä on ollut kaksi tekijää eri oppilaitoksista. Molemmilla on ollut myös jonkin verran omaa erilaista ohjeistusta, joten olemme etsineet kompromisseja siitä, miten toimimme ja teemme. Molemmilla on ollut samalla omat opinnot, työelämä, koti ja muut tehtävät ja sen lisäksi molemmat asumme eri paikkakunnilla. Niinpä aikatauluja, tapaamisia ja muuta suunnittelua on saanut tehdä moneen kertaan. Ilman muuta se on ollut kuitenkin rikkaus, että meitä on kaksi eri alan opiskelijaa ja monenlaisia näkemyksiä on tullut tarkasteltua monesta eri kulmasta. Tämä tarkastelu

olisi varmasti jäänyt vähemmälle jos työtä olisimme tehneet yksin. Toivomme, että kaiken puurtamisen jälkeen työssä näkyy monipuolisesta ja laaja-alaisesti kaikki se mikä koskettaa omaishoitajuutta ja hoitajaa. Asioilla ei ole vain yhtä puolta, vaan se on suuri kokonaisuus, jonka olemme yrittäneet saada työssämme näkyviin.

Koimme prosessin aikana vaikeimmaksi tutkitun tiedon kokoamisen. Tietoa kyllä löytyy, mutta sen olennaisen tiedon valitseminen ja kokoaminen ei ole ollut aivan helpoin työ. Suuri työ oli myös Voimavarat-kyselyn tulosten yhteenvedon kokoamisessa ja tilastollisen ohjelman käyttö oli haastavaa. Kuitenkin tärkeintä on ollut se, että olemme mielestämme löytäneet vastaukset niihin tutkimuskysymyksiin mitä asetimme ja samalla on taitomme karttuneet, kun olemme opetelleet uusia menetelmiä.

8.4 Jatkoehdotuksia ja kehittämisideoita

Suurten ikäluokkien ikääntyessä kuntien palvelujärjestelmää tulisi kehittää enemmän tukemaan kotihoitoa ja nimenomaan omaishoitoa. Kotona tapahtuva hoito on inhimillistä ja taloudellisesti edullisempaa kuin laitoshoidon ja kotona tapahtuvan hoidon välimaastoon tarvitaan myös erilaisia tuetumpia, mutta kodikkaampia ja yksilöllisempiä vaihtoehtoja. Se rinnalle ja tueksi tarvitaan riittävän tehosta ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa omaishoitajille. Kehitetään omat ”omaishoitajien neuvolat” tai muuta vastaavaa, jolla voitaisiin tukea heitä oman terveyden hoitoon ja ylläpitämiseen.

Osaratkaisuna vapaapäivien pitämiselle ja lomapaikoille voisi olla sijaishoitajat, jotka käyvät hoidettavan kotona sijaistamassa omaishoitajaa. Henkilön tulisi olla aina sama ja ammatillisesti osaava henkilö, johon voisi syntyä luotettava ja turvallinen suhde. Eräiden omaishoitajien kanssa nousi ajatus, että olisi ihana, jos kaupunki tai jokin muu taho olisi palkannut hoitaja tai hoitajia, joilla olisi oma hoidettavien rinki. Samalla hoitajalla olisi sen verran omaishoidon piiriin kuuluvia hoidettavia, että se työllistäisi ja

elättäisi hoitajan. Sama tuttu hoitaja samoilla hoidettavilla olisi ihanteellista ja näin omaishoitaja voisi pitää vapaansa ”kevein sydämin”.

Toinen hyvä vaihtoehto olisi perhehoito, jossa myös perhe olisi aina sama ja voisi syntyä luottamuksellinen suhde hoitopaikkaan, perheeseen ja hoitajaan kodinomaisessa ilmapiirissä. Olennaisinta olisi se, että lomapaikkoja ja tapoja järjestää vapaat olisi erilaisia ja yksilöllisesti suunniteltuja. Ei voi olla vain niin, että kaikki hoidettavat laitetaan vuodeosastoille, vaikka heillä ei ole vuodeostohoidon tarvetta. Perhehoito nousi myös joillakin tutkittavilla omaishoitajilla esille toiveena läheiselleen.

Palveluohjauksen avulla voidaan myös helpottaa omaishoitajia antamalla heille tietoa erilaisissa virallisissa asioissa sekä tukiviidakoissa, antamalla neuvoja taloudellisissa ja asumiseen sekä esimerkiksi apuvälineisiin, asumiseen, ympäristöön ja moneen muuhun arkeen liittyvissä asioissa. Näin ollen ennaltaehkäistään sitä, etteivät ainakaan nämä aiheuta ahdinkoa ja heikennä jaksamista. Omaishoitajien tilannetta pitää osata katsoa laajasti ja monipuolisesti huomioiden siinä kaikki elämän osa-alueet, koska kaikki ne vaikuttavat toisiinsa – joko tukemalla tai heikentämällä kokonaistilannetta. Tätä katsontakantaa tarvitaan myös jatkossa kun kehitetään omaishoitajien asioita ja etsitään parannuksia nykytilanteeseen. Palveluohjaajia omaishoitajien tarpeisiin siis tarvitaan.

Omaishoitajien asioita pitäisi voida edistää yhteistyöllä muiden toimijoiden kanssa, esimerkiksi alueella toimivat omaishoitoyhdistykset, seurakunnat, järjestöt, kunnalliset toimijat, vapaaehtoiset ja muut mahdolliset yhteistyökumppanit täytyisi saada yhteen. Silloin olisi enemmän voimaa ja vaikutusvaltaa, sillä tämä asia koskettaa useampaa meistä elämämme jossain vaiheessa tavalla tai toisella. Viimeistään silloin huomaamme se mitä omaishoito todellisuudessa on ja mikä voi olla omaishoitajan asema pahimmillaan tai toivomme mukaan parhaimmillaan.

Kaikilla näillä edellä mainituilla asioilla mitä olemme tuoneet esille, voitaisiin ennaltaehkäistä sitä että hoidettavana voisikin olla samasta perheestä jossain vaiheessa kaksi. Samalla taattaisiin inhimillisyys omaishoitajia ja hoidettavia kohtaan, sekä

säästettäisiin pitkällä tähtäimellä niitä paljon puhuttuja yhteiskunnan resursseja monilla eritavoilla.

LÄHTEET

Aalto, L., Hakonen, S., Koskinen, S & Päivärinta, E. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1998.

Eurofamcare. Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe
http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_uk.pdf (viitattu 17.3.2012)

Gothóni, R. 1991. ”Omaiset – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara.” STM kehittämissosaston julkaisuja 1991:4 Hki

Hartikainen, S. & Kivelä, S-L. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallanranta T, Rissanen P & Vilkkumaa I. (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2001: 440-451.

Havela (Riikonen), S. Kuntoutusneuvonnan kartoitus Pyhäjoen omaishoitajille 2009. Kiertotähti – projektin kuntoutusneuvonnan toimintamalli Raahen seutukunnassa 2009.

Havela (Riikonen), S. Kooste Siikajoen kunnan omaishoitajien kuntoutusneuvonnan kartoituksen tuloksista 2009. Kiertotähti – projektin kuntoutusneuvonnan toimintamalli Raahen seutukunnassa 2009.

Havela, S., aluevastaava, Omaishoitajat ry. Re: kyselylomakkeesta. Sähköpostiviesti suvi.perala, 13.2.2012.

Hekkala, S. & Puustinen, K. 2009. Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen – fyysisen aktiivisuuden teho ja työmäärä suhteutettuna fyysiseen suorituskykyyn. Fysioterapian Pro Gradututkielma. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 1997.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K., Tilvis, R. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim 2003; 119: 1949-1955.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011.

Karjalainen, T. Ammattihoito vai omaishoito? Yhteiskuntapolitiikka 2004; 69(5), 546-553.

Kohonen, S-M., Uuksulainen, R. & Kortelahti, T. 2002. ”Lähe miun artteliksein!” Yhteisvastuukeräys yhteisöjen tukena. Diakonia ammattikorkeakoulun raportteja B8.

Koskinen S., Aalto L., Hakonen S. & Päivärinta E. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1998.

Lahtinen, P. Omainen auttajana, omaishoitajan kasvu. 2008. SMS - tuotanto.

Malmi, M. & Wacklin, M. 2004. Näkymätön vastuu. (toim.) Pori: Kehitys Oy.

Meriranta, M. toim. 2010. Omaishoitajan käsikirja

Mikkola, T. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. Gerontologia 2005; 19(4), 173-181.

Mikkola, Tuula. Sinusta kiinni-tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista, Hki Diakonia amk, akateeminen väitöskirja

Männistö, A. & Taka-Eilola, A. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto ja projektin aineisto.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? Gerontologia 2003; 17(3), 139-148.

Saarenheimo, M. Vanhusten omaishoidon tutkimus. Gerontologia 2005a; 19 (3), 143-147.

Salomaa, A. 2007. Ideaopas ikääntyvien puoliso-omaishoitajien jaksamisen tukemiseen. Diakonia - AMK. Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi.

Salovaara, H. 2004. Käsitehakemisto. Hiljainen tieto. Hakupäivä 30.3.2012, http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_8/kasitehakemisto.htm.

Siira, H. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos 2006, pro gradu ”ikäntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Tehty Sotkamon omaishoitajille.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. 61, 91-93

Sosiaalihuoltolaki 2005. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja Sosiaaliturva. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.

STM. 2010. Sosiaalihuoltolain uudistamista pohtivan komitean väliraportti.

Tasala, Lea. 2009. Sydämeni siivet -omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Laurea AMK Tikkurila. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventajafi/eriarvoisuus/hyvinvointi.
(viitattu 13.2.2012)

Triantafillou, J., Mestheneos., E. Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Summary of Main Findings from Eurofamcare. 2005.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: Voimaantumispäivien ohjelmat

LIITE 2: GDS-15 Depressioseula

LIITE 3: Sopimuslomake

LIITE 4: Voimavarat - kyselylomake



Voimaantumispäivät 14. – 17.3.2011

- Ohjelmarunko hoidettaville -

Maanantai 14.3.

Klo	09.00-09.45	saapuminen Taukokankaalle, majoitus
	09.45	info-tilaisuus päivien ohjelmasta ja käytännön asioista (Mustikkasali, Merja Elasvirta, Anne Männistö ja Arja Taka-Eilola)
	10.30	päivään viritys/pelituokio (kuntola)
	11.30	alkaen lounas
	12.00	askartelua virikeohjaajan johdolla (Majakkatori, Eija Heinonen, Anne ja Arja)
	14.15	kuntopiiri (kuntola)
	17.00	alkaen päivällinen/iltapala
	18.30	kotailta

Tiistai 15.3.

Klo	07.30-9.00	aamupala
	09.00	viriketuokio (Majakkatori, Suvi Perälä)
	10.45	tasapainoryhmä (kuntola, Anne ja Arja)
	11.30	lounas
	12.00	sairaanhoitajan luento (Mustikka)
	13.00	keppijumppa (kuntola)
	13.30	päiväkahvit
	17.00	alkaen päivällinen/iltapala
	18.00	iltahartaus
	18.30	yhteinen illanvietto (Anne ja Arja)

Keskiviikko 16.3.

Klo	07.30	aamupala
	10.30	istumajumppa (kuntola)
	11.30	lounas
	12.00	jalkojen itsehoito luento (juhlasali)
	14.00	päiväkahvit
	15.00	ulkoilua (Anne ja Arja)
	17.00	päivällinen/iltapala
	18.00	haitarimusiikkia (pääaula)

Torstai 17.3.

Klo	07.30	aamupala
	10.30	liikkuvuus/venyttelyryhmä (kuntola)
	11.15	lounas
	12.00	ravitsemusterapeutin luento (Mustikka)
	14.30	palautekeskustelu + lähtökahvit (Mustikka, Merja Elasvirta, Anne ja Arja)



Voimaantumispäivät 14. – 17.3.2011

- Ohjelmarunko omaishoitajille -

Maanantai 14.3.

Klo	09.00-09.45	saapuminen Taukokankaalle, majoitus
	09.45	info-tilaisuus päivien ohjelmasta ja käytännön asioista (Mustikkasali, Merja Elasvirta, Anne Männistö ja Arja Taka-Eilola)
	10.30	päivään viritys/pelituokio (kuntola)
	11.30	alkaen lounas
	12.00	askartelua virikeohjaajan johdolla (Majakkatori, Eija Heinonen, Anne ja Arja)
	14.15	kuntopiiri (kuntola)
	15.15	mahdollisuus allasjumppaan (allasosasto)
	17.00	alkaen päivällinen/iltapala
	18.30	kotailta

Tiistai 15.3.

Klo	07.30-9.00	mahdollisuus allasjumppaan (allasosasto)
	07.30-9.00	aamupala
	09.00	psykologin luento (Mustikka)
	10.45	tasapainoryhmä (kuntola)
	11.30	lounas
	12.00	sairaanhoitajan luento (Mustikka)
	13.00	keppijumppa (kuntola)
	13.45	päiväkahvit
	17.00	alkaen päivällinen/iltapala
	18.00	iltahartaus (Majakkatori)
	18.30	yhteinen illanvietto (Anne ja Arja)
	19.00	mahdollisuus allasjumppaan (allasosasto)

Keskiviikko 16.3.

Klo	07.30	aamupala
	08.00	mahdollisuus allasjumppaan (allasosasto)
	10.30	istumajumppa (kuntola)
	11.30	lounas
	12.00	jalkojen itsehoito luento (mustikka)
	14.00	päiväkahvit
	15.00	Ulkoilua Anne ja Arja
	17.00	päivällinen/iltapala
	18.00	hitarimusiikkia (pääaula)
	18.30	mahdollisuus allasjumppaan (allasosasto)

Torstai 17.3.

Klo	07.30	aamupala
	07.30-9.00	mahdollisuus allasjumppaan (allasosasto)
	10.30	liikkuvuus/venyttelyryhmä (kuntola)
	11.15	lounas
	12.00	ravitsemusterapeutin luento (mustikka)
	14.30	palautekeskustelu + lähtökahvit (mustikka, Merja Elavirta, Anne ja Arja)

LIITE 2

Potilaan nimi:	Arviointipäivämäärä:			
Syntymäaika:	Arvioija:			
8.4.1 Myöhäisiän depressioseula GDS-15				
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ ei
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	kyllä EI
3. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	KYLLÄ	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin kelvottomaksi?	KYLLÄ en
4. Ikävystyttekö usein?	KYLLÄ	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä EN
5. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Pidätkö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ en
6. Pelkäätkö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	KYLLÄ ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.	
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en		
9. Pysyttekö mielummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	KYLLÄ	en		



**Uutta Potkua –voimaantumiprojekti
2007–2011**

1.11.2010

Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry
Anne Männistö/Arja Taka-Eilola
Kalajoentie 5
85100 Kalajoki

VOIMAVARAT-KYSELY YLIVIESKAN SEUTUKUNNAN OMAISHOITAJILLE

Tämän kyselyn avulla kartoitetaan Ylivieskan seutukunnan omaishoitajien voimavaroja. Kyselyn tuloksia hyödynnetään kehitettäessä omaishoitajille tarjottavaa kuntoutusneuvontaa ja parannettaessa heidän terveystalvejuaan.

Avoimet ja rehelliset vastaukset antavat arvokasta tietoa omaishoitajien fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista ja siten tuen kehittämistarpeista. Jokainen mielipide on tärkeä!

Uutta Potkua –voimaantumiprojekti
projektivastaava Anne Männistö ja
projektityöntekijä Arja Taka-Eilola

Hyvä Omaishoitaja!

Vastauksesi on ehdottoman luottamuksellinen. Henkilöllisyytesi ei tule ilmi tietoja käsiteltäessä.

Ellei toisin mainita rengasta oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Hyväksyn, että tämän kyselyn tietoja annetaan terveydenhuollolle ja myös muille omaishoitoa käsitteleville tahoille.

allekirjoitus

LIITE 4

Nimi: _____

Osoite: _____

Puh. nro: _____

Ikä: _____

1. Kauanko olet toiminut omaishoitajana?

1. alle vuoden
2. 1 - 4 vuotta
3. 5 - 10 vuotta
4. 11 - 20 vuotta
5. yli 20 vuotta

(arvioi, ellet muista tarkasti)

2. Toimitko omaishoitajana muun työn lisäksi?

1. Ei
2. Kyllä

3. Asutko samassa taloudessa hoidettavan kanssa?

1. Ei
2. Kyllä

4. Asuuko samassa taloudessa muita?

1. Ei
2. Kyllä

Jos asuu, niin montako? _____

5. Tupakoitko?

1. Ei
2. Kyllä

6. Käytätkö alkoholia?

1. ei lainkaan
2. vähän
3. jonkin verran
4. paljon
5. erittäin paljon

7. Onko sinulla jokin seuraavista sairauksista? (rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. diabetes
2. keliakia
3. verenpaine koholla
4. kolesteroli koholla
5. sydämen vajaatoiminta
6. kilpirauhasen vajaatoiminta
7. reumasairaus
8. selkäongelmia
9. polviongelmia
10. mielenterveysongelmia
11. muuta, mitä? _____

8. Jatkuvassa käytössäsi olevien reseptilääkkeitten määrä _____

9. Onko sinulla jatkuvia tai ajoittain toistuvia kipuja?

1. Ei
2. Kyllä, missä? _____

10. Kipusi vastaa asteikolla 1-10 lukua _____

11. Häiritsevätkö kivut jokapäiväistä elämääsi?

1. ei lainkaan
2. vähän
3. jonkin verran
4. paljon
5. erittäin paljon

12. Minkälainen on mielestäsi sinun oma terveytesi ikäisiisi verrattuna?

1. erittäin hyvä
2. melko hyvä
3. keskinkertainen
4. huono tai erittäin huono
5. en osaa sanoa

13. Mitä mieltä olet painostasi?

Olet mielestäsi

1. hieman tai selvästi alipainoinen
2. sopivan painoinen
3. hieman ylipainoinen
4. selvästi ylipainoinen

14. Onko painosi muuttunut viime aikoina?

1. laskenut
2. en osaa sanoa
3. ei ole
4. noussut

15. Ovatko syömäsi ruokamäärät muuttuneet viime aikoina?

1. suurentuneet
2. pysyneet samoina
3. en osaa sanoa
4. pienentyneet

16. Jos olet mielestäsi ylipainoinen, miten aiot muuttaa asiaa? (rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

16. Jos olet mielestäsi ylipainoinen, miten aiot muuttaa asiaa? (rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. en mitenkään
2. vähennän syömäni ruoan määrää
3. muutan syömäni ruoan laatua
4. lisään liikuntaa
5. _____ muuta, _____ mitä?

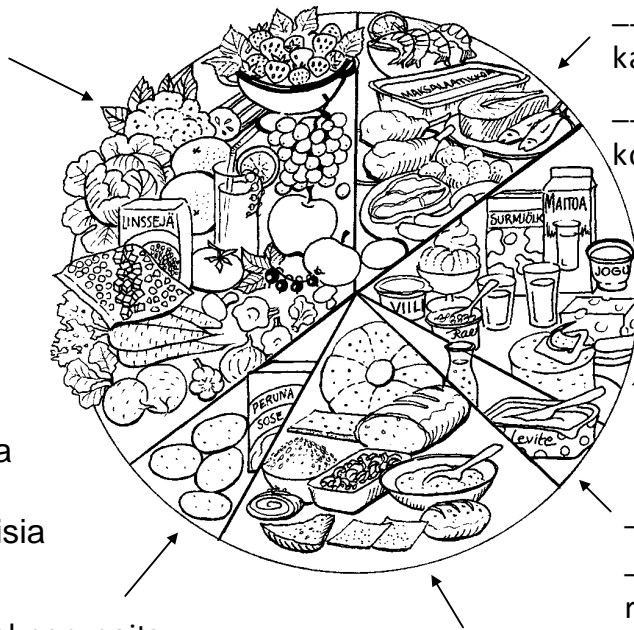
17. Kuinka paljon käytät seuraavia ruoka-aineita, ruokalajeja tai juomia tavallisesti päivän aikana?

___ dl tuoreita vihanneksia
___ dl keitetyjä vihanneksia
___ kpl hedelmiä
___ dl marjoja

___ dl kahvia
___ dl teetä
___ dl vettä
___ dl sokeroituja juomia
___ dl vähäkalorisia juomia

___ kpl perunoita

___ viipaletta leipää
___ dl puuroa
___ dl riisiä tai makaronia
___ kpl kahvileipää



___ aterialla lämmintä liha-, kala- tai kanaruokaa
___ viipaletta makkaraa tai kokolihalleikkelettä

___ lasillista maitoa
___ lasillista piimää
___ purkillista jogurttia tai viiliä
___ viipaletta juustoa

___ tl rasvaa voileiville
___ tl rasvaa ruuanvalmistukseen
___ tl öljypohjaista salaattinkastiketta

18. Syötkö pääsääntöisesti runsaskuituisia (kuitua vähintään 6g/100g) viljatuotteita?

1. en
2. en osaa sanoa
3. kausiluonteisesti
4. kyllä

19. Kuinka usein syöt kahvileipiä, suolaisia tai makeita herkkuja?

1. päivittäin
2. viikoittain tai hieman harvemmin
4. en osaa sanoa
5. todella harvoin tai en syö ollenkaan

20. Pyritkö valitsemaan maito- ja lihavalmisteista kevyitä vaihtoehtoja?

1. en
2. en osaa sanoa
3. joskus
4. kyllä

21. Syötkö kalaa viikoittain?

1. en
2. en osaa sanoa
3. kausiluonteisesti
4. kyllä

22. Mitä rasvaa käytät pääsääntöisesti ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa?

1. kasviöljyjä, pullo- tai rasiamargariinia
2. voita, kääremargariineja tai rasvaseoksia (esim. Oivariini)
3. en osaa sanoa
4. en käytä mitään rasvaa

23. Mitä rasvaa käytät tavallisesti leivän päällä?

1. rasiamargariineja (vähintään 60 % rasvaa)
2. rasiamargariineja (alle 60 % rasvaa)
3. voita tai rasvaseoksia (esim. Oivariini)
4. jotain muuta
5. en osaa sanoa
6. en käytä mitään rasvaa

24. Kuinka monta kertaa syöt yleensä arkipäivinä joko varsinaisen aterian tai välipalan?

1. 1-2 kertaa
2. 3-4 kertaa
3. 5-6 kertaa
4. 7 kertaa tai useammin

25. Minkälainen on mielestäsi sinun oma ravitsemustilasi ikäisiisi verrattuna?

1. hyvä
2. en osaa sanoa
3. keskinkertainen
4. huono

26. Saatko nukuttua kunnolla?

1. melkein aina
2. usein
3. joskus
4. harvoin
5. ei koskaan

27. Kun et nuku kunnolla, niin mikä sinulla on ongelmana? (rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. nukahtamisvaikeudet
2. katkonainen uni
3. liian varhainen herääminen
4. unen huono laatu/ virkistämätön uni
5. huoli hoidettavasta
6. hoidettavan vaatima hoito
7. omat kivut
8. muu, mikä? _____

28. Häiritsevätkö univaikeudet jokapäiväistä elämääsi?

1. ei koskaan
2. harvoin
3. joskus
4. usein
5. melkein aina

29. Harrastatko liikuntaa arkiaskareiden lisäksi?

1. Kyllä
2. Ei

30. Jos harrastat liikuntaa, niin minkälaista? (rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. lenkkeilyä
2. sauvakävelyä
3. hiihtoa
4. pyöräilyä
5. kuntosalilla käyntiä
6. jumppaa
7. uintia tai vesijuoksua
8. muuta, mitä? _____

31. Kuinka usein harrastat liikuntaa?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin

32. Kauanko liikut kerralla?

1. alle puoli tuntia
2. puoli tuntia
3. tunti
4. puolitoista tuntia
5. 2 tuntia tai enemmän

33. Ellet harrasta liikuntaa, niin mikä on syynä? (rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. kivut
 2. ajan puute
 3. hoidon sitovuus
 4. sopivien liikuntamuotojen löytäminen
 5. kulkuyhteydet huonot
 6. en pidä liikunnasta
 7. muu, mikä? _____
- _____
- _____

34. Mitä harrastuksia sinulla on?

(rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. ulkoilu / liikunta
 2. puutarhatyöt jne.
 3. käsityöt / askartelu
 4. kirjojen lukeminen
 5. kirjoittaminen
 6. musiikinkuuntelu
 7. elokuva / teatteri / konsertit
 8. kirjoittaminen
 9. atk
 10. _____ muuta, _____ mitä?
-

35. Oletko luopunut omaishoitajatyön vuoksi harrastuksistasi?

1. ei lainkaan
2. vähän
3. jonkin verran
4. paljon
5. erittäin paljon

36. Oletko tyytyväinen mahdollisuuksiisi osallistua erilaisiin harrastuksiin?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. erittäin tyytymätön

37. Onko omaishoitotyösi ruumiillisesti rasittavaa?

1. ei koskaan
2. harvoin
3. joskus
4. usein
5. melkein aina

38. Onko omaishoitotyösi henkisesti rasittavaa?

1. ei koskaan
2. harvoin
3. joskus
4. usein
5. melkein aina

39. Onko hoitotyösi sitovaa?

1. ei koskaan
2. harvoin
3. joskus
4. usein
5. melkein aina

40. Kuinka paljon olet yhteydessä muihin ihmisiin hoidettavan lisäksi (asioilla käynnin lisäksi)?

1. noin kerran päivässä
2. muutaman kerran viikossa
3. pari kertaa viikossa
4. noin kerran viikossa
5. harvemmin

41. Onko sinulla päivittäistä asiointimahdollisuutta (kauppa, pankki jne.)?

1. Kyllä
2. Ei

42. Miten liikut asioilla käydessäsi? (ympyröi tarvittaessa useampi)

1. kävellen
2. pyörällä
3. linja-autolla
4. omalla autolla
5. muuten, miten _____

43. Onko sinulla mahdollisuutta itse käyttää terveyspalveluita?

1. riittävästi
2. ei ole aina
3. joskus vaikea järjestää
4. aina vaikea järjestää

44. Syitä, miksi et itse voi käyttää riittävästi terveyspalveluita

45. Arvostetaanko omaishoitajan työtäsi?

1. erittäin paljon
2. paljon
3. jonkin verran
4. vähän
5. ei lainkaan

46. Saatko läheisiltä (lähipiiriltä) tukea hoitotyöhön?

1. erittäin paljon
2. paljon
3. jonkin verran
4. vähän
5. ei lainkaan

47. Saatko vertaistukea toisilta omaishoitajilta?

1. erittäin paljon
2. paljon
3. jonkin verran
4. vähän
5. ei lainkaan
6. en ole tekemisissä muiden omaishoitajien kanssa

48. Onko sinulla riittävästi vapaata omaishoitajan työstä?

1. melkein aina
2. usein
3. joskus
4. harvoin
5. ei koskaan

49. Miten pidät vapaata omaishoitotyöstä?

(ympyröi tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. päivittäin muutamia tunteja
2. viikoittain
3. kerran kuukaudessa
4. muutaman kerran vuodessa
5. kerran vuodessa
6. en pidä vapaata lainkaan
7. _____ muulla _____ tavoin, _____ miten?

50. Miksi et voi pitää omaishoitovapaata?

(ympyröi tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. hoidettava vierastaa outoja hoitajia
 2. ei ole sopivaa hoitopaikkaa
 3. ei sopivaa hoitajaa
 4. en halua jättää hoidettavaani
 5. muu syy, mikä? _____
- _____
- _____

51. Mistä saat hoitoapua tarvitessasi?

(ympyröi tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. sukulaisilta
2. ystäviltä tai tuttavilta
3. naapureilta
4. järjestöiltä tai yhdistykseltä
5. seurakunnalta
6. muualta, mistä? _____
7. en saa hoitoapua riittävästi

52. Minkälaista hoitoapua tarvitsisit tällä hetkellä? _____

53. Mistä saat tietoa omaishoitajan työstä?

(ympyröi tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. sukulaisilta
2. ystäviltä tai tuttavilta
3. naapureilta
4. toisilta omaishoitajilta
5. omaishoitoyhdistykseltä
6. seurakunnalta
7. muualta, mistä? _____
8. en saa tietoa riittävästi

54. Mikäli tarvitset pikaista apua (neuvoja, rahaa tms.), onko sinulla ketään, jonka puoleen voit kääntyä?

(avio /avopuolisoa lukuun ottamatta)

1. Ei
2. Luultavasti, keneltä apua? _____
3. Kyllä, keneltä apua? _____

55. Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

1. on useampia läheisiä ystäviä
2. on kaksi läheistä ystävää
3. on yksi läheinen ystävä
4. ei ole läheisiä ystäviä

56. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

1. ei koskaan
2. harvoin
3. joskus
4. usein
5. melkein aina

57. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

1. väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
2. en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
3. väsyn nopeammin kuin ennen
4. vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
5. olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

58. Mikä sinua huolestaa tulevaisuudessa?

(rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. oma terveys
2. hoidettavan kunto
3. taloudellinen puoli
4. omaishoitajana jaksaminen
5. hoitoavun saanti
6. perhesuhteet
7. muu, mikä? _____
8. ei mikään

59. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

1. suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
2. en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
3. tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
4. minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
5. tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

Rengasta joka riviltä sopivaa vaihtoehtoa vastaava numero

60. Onko sinulla viimeisen <u>puolen vuoden</u> aikana ollut jotakin seur. oireista ja kuinka usein?	ei lainkaan	harvoin	noin kerran kuussa	noin kerran viikossa	lähes päivä	joka
tunne- ja itkuherkkyyttä	1	2	3	4	5	
päänsärkyä	1	2	3	4	5	
uupumusta	1	2	3	4	5	
ärtyisyyttä	1	2	3	4	5	
riittämättömyyden tunnetta	1	2	3	4	5	
asioiden unohtelua	1	2	3	4	5	

61. Oletko tyytyväinen elämääsi nyt?

1. melkein aina
2. usein
3. joskus
4. harvoin
5. ei koskaan

62. Mistä saat voimaa jaksamiseen?

(rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. perheeltä
2. muista ihmissuhteista
3. hoitotyöstä
4. uskosta
5. liikunnasta
6. luonnosta
7. kirjoittamisesta
8. musiikista
9. _____ muusta, _____ mistä? _____

63. Mikä on raskainta omaishoitajan työssä?

64. Mitä toivoisit, jotta paremmin jaksaisit tulevaisuudessa tehdä hoitotyötä edelleen?

(rengasta tarvittaessa usea vaihtoehto)

1. virkistystä
2. kuntoutusta
3. hoitoapua
4. vertaistukea
5. keskusteluapua
- 6.

muuta,

mitä?
