

Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkastuksista Jyväskylässä

Mervi Kiikka
Petra Niemi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sosiaali- terveystarkastus- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t) Kiikka, Mervi Niemi, Petra	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 10/2016
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkastuksista Jyväskylässä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Suonpää-Lehtonen Leena ja Paalanen Kaisu		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, vanhus- ja vammaispalvelut		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Omaishoidon tukea saavien määrä kasvaa tasaisesti. Omaishoitajien hyvinvointiin on viime vuosina alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Nykyinen omaishoidon laki tuli voimaan vuonna 2006 ja Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma julkaistiin vuonna 2014. Ohjelman tavoitteisiin kuuluu omaisestaan huolehtivan henkilön tukeminen. Yksi tavoitteen keinoista on järjestää omaishoitajille maksuttomat hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut tarkastuksista kuntainfon. Kuntainfon mukaan kuntien on kerättävä palautetta tarkastuksista niihin osallistuneilta omaishoitajilta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä palautetta omaishoitajilta, jotka olivat osallistuneet hyvinvointi- ja terveystarkastukseen Jyväskylän seudulla. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää tarkastusten kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin lähettämällä kyselylomake 50 omaishoitajalle. Lomakkeiden vastaukset kerättiin puhelimitse.</p> <p>Palautteen ja kyselyn mukaan tarkastuksen tärkeimmiksi käsiteltäviksi asioiksi nousivat oman terveydentilan arviointi, nukkuminen ja uni sekä kliiniset tutkimukset. Vähiten tärkeiksi koettiin lääkityksen arviointi ja ravitsemuksen ja liikuntatottumusten käsittely. Puolet vastaajista koki tarkastuksen auttaneen omassa jaksamisessaan. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarkastuksessa riittävästi tietoa omaan hoitosuhteeseensa liittyen.</p> <p>Tarkastus toivottiin toteutettavan mieluiten kodin ulkopuolisessa paikassa. Tarkastukseen käytettyyn aikaan (2-3 h) oltiin tyytyväisiä. Tarkastus toivottiin jatkossa järjestettävän henkilökohtaisena tapaamisena sen sijaan, että se tehtäisiin itsenäisesti verkossa. Omaishoitajat antoivat hyvinvointi- terveystarkastuksesta kokonaisarvioksi hyvä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) omaishoito, hyvinvointi- ja terveystarkastus, terveystarkastus, kuntainfo, omaishoitajien jaksaminen, omaishoitaja		
Muut tiedot		

Author(s) Kiiikka, Mervi Niemi, Petra	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 56	Date 10/2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Family caregivers' experiences of wellness and physical examination in Jyväskylä		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Suonpää-Lehtonen, Leena and Paalanen, Kaisu		
Assigned by City of Jyväskylä, Services for the aged and disabled		
Abstract <p>The number of people receiving a family caregiver allowance is constantly growing. The wellness of the caregivers has started to receive more attention in the recent years. The current law of family caregiving came into force in 2006. The national development programme of family caregiving was published in 2014. The aim of the programme is to support persons taking care of their relatives. One of the means to reach the aim is to organize free wellness and physical examinations for the caregivers. The Ministry of Social Affairs and Health has published information for the municipalities about the examinations. According of the information, municipalities have to collect feedback on the examinations from the participating caregivers.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect feedback from the caregivers who had participated in the wellness and physical examination in the Jyväskylä region. The aim was to receive information that could be used in developing the examinations. The thesis was implemented by sending a questionnaire to 50 caregivers. The responses to the questionnaire were collected over the telephone.</p> <p>According to the feedback and the survey, the most important aspects were considered to be the evaluation of the state of one's health, sleeping and clinical examinations. The aspects found the least important were the evaluation of medication and analysing the nutritional and physical activity habits. Half of the respondents felt that the examinations had helped them with their own well-being. Most of the respondents felt that they received sufficient information from the survey concerning their own relationship with their charges.</p> <p>The examination was preferred to be carried out in a place outside home. The respondents were satisfied with the time (2-3 hours) spent on the examination. In future, the examination was hoped to be organized as a face-to-face meeting, instead of doing it independently on the internet. The caregivers gave a good overall assessment of the wellness and physical examination.</p>		
Keywords/tags (subjects) Family caregiving, wellness and physical examination, physical examinations, municipal info, well-being of caregivers, caregiver		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Hyvinvointi- ja terveystarkastukset osana omaishoitajien tukemista	3
2	Omaishoito yhteiskunnallisesti	4
3	Omaishoito lainsäädännössä	6
	3.1 Omaishoidon tuki	6
	3.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma	7
4	Omaishoitajuus	8
	4.1 Omaishoitaja	8
	4.2 Omaishoitajan jaksaminen työssä	9
	4.3 Työn palkitsevuus	12
5	Omaishoidon kehittämisohjelma	13
	5.1 Kuntainfo omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista	15
	5.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	16
	5.3 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset Jyväskylässä	18
	5.4 Tarkastukset muissa kunnissa	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	21
7	Opinnäytetyön toteutus	22
	7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	22
	7.2 Aineistoanalyysi	23
8	Tulokset	24
	8.1 Vastaajien taustatiedot	24
	8.2 Hoitajien kokemukset tehdystä tarkastuksesta	25
	8.3 Vastaajien toiveet ja kehitysehdotukset tuleville hyvinvointi- ja terveystarkastuksille	30
9	Pohdinta	33
	9.1 Tulosten tarkastelu	33
	9.2 Johtopäätökset	41
	9.3 Eettisyys	42
	9.4 Luotettavuus	43
	9.5 Jatkotutkimusaiheet	44
	Lähteet	45
	Liitteet	49
	Liite 1. Käytössä oleva terveystarkastuksen kyselylomake	49
	Liite 2. Kyselylomake	52
	Liite 3. Saatekirje	56

Kuviot

Kuvio 1. Jyväskylän omaishoitajien ikäjakauma 2015.....	19
Kuvio 2. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen mieleen jääminen.....	25
Kuvio 3. Terveystarkastuksen auttaminen omassa jaksamisessa.....	26
Kuvio 4. Terveystarkastukseen käytetty aika.....	26
Kuvio 5. Kokemukset tiedon saamisesta.....	27
Kuvio 6. Kokonaisarvio terveystarkastuksesta, vastausten jakaantuminen prosentteina.....	29
Kuvio 7. Mielenpidteen jakaantuminen osaamisesta verkossa suoritettavasta tarkastuksesta.....	30
Kuvio 8. Mikäli tarkastus olisi verkossa, osaisin tehdä sen omalla tietokoneellani - vastausten jakaantuminen.....	31
Kuvio 9. Toiveet tarkastuksen järjestämisestä.....	31

Taulukot

Taulukko 1. Kuinka tärkeänä koitte seuraavien asioidenne käsittelyn?.....	28
---	----

1 Hyvinvointi- ja terveystarkastukset osana omaishoitajien tukemista

Omaishoidon tukea saavien määrä on kasvanut tasaisesti. Kuntien näkökulmasta katsottuna omaishoito on kustannustehokas ja vähentää laitospaikkojen tarvetta. 2000-luvulla omaishoitajien jaksamiseen ja tukemiseen on kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Nykyinen laki omaishoidon tuesta on tullut voimaan vuonna 2006. Vuonna 2014 on julkaistu Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma KOHO. (Mitä omaishoito on? N.d.)

Omaishoidon asemaa vahvistavia lainsäädännön uudistuksia on tehty 2010-luvulla useita. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden terveyspalveluista korostetaan pitkäaikaisen hoidon toteuttamista ensisijaisesti kotona, kuten omaishoitona tai avohuollon palveluiden turvin. Uudessa, vuonna 2016 voimaan tullessa, sosiaalihuoltolaissa on huomioitu myös omaisestaan huolehtivan henkilön tukeminen. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman yhtenä tavoitteena on turvata hoidettavien, hoitajien ja koko omaishoitoperheen hyvinvointi. Tähän tavoitteeseen kuuluvat muun muassa maksuttomat aloitustarkastukset ja muut tarpeen mukaiset terveystarkastukset. Tätä tavoitetta varten sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kuntainfon omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisesta. (Huovinen 2015.)

Kuntainfon mukaan kunnan on kerättävä tietoa terveystarkastukseen osallistuneiden iästä, sukupuolesta, tarkastuskäyntien määrästä, omaishoitajien määrästä, järjestöjen palveluista ja suunnitelluista jatkotoimenpiteistä. Toiminnan kehittämiseksi myös omaishoitajilta tulisi kerätä palautetta tarkastuksista. (Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten tekeminen 2015.)

Tässä opinnäytetyössä kerätään ja analysoidaan Jyväskylän omaishoitajien kokemuksia heille suoritetusta lakisääteisestä hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden omaishoitajien terveystarkastuksista vastaavan terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tarkastuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö on toteutettu puhelinhaastattelemalla Jyväskylän omaishoitajia, jotka ovat

osallistuneet hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista ei löydy aikaisempaa tutkittua tietoa. Tällä hetkellä sama aihe on tutkimuksen alla Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden laitoksella, jossa tehdään omaishoitajien terveystarkastuksista selvitys- ja vaikuttavuustutkimus (Uusitalo 2016). Koska siellä aihe on vasta tutkimusvaiheessa, ei tuloksia voitu käyttää hyväksi tämän opinnäytetyön tekemisessä.

2 Omaishoito yhteiskunnallisesti

Ikääntyneiden määrä lisääntyy koko ajan. Tämä tuo paineita yhteiskunnalle ja hoivapalveluille. Omaishoidon tarve tulee todennäköisesti tulevaisuudessa lisääntymään. Omaishoidon tuen avulla tehdyn hoitotyön laskennallinen arvo on noin 1,7 miljardia euroa. Omaishoidon tukea maksetaan noin 450 miljoonaa euroa vuodessa. Lisäksi julkisten palveluiden menoista vähenee arviolta 1,3 miljardia euroa vuodessa omaishoidon tuen ansiosta, eli omaishoidon tuki on noin 1,3 miljardia euroa muita hoitomuotoja edullisempi vuositasolla. Uuden sopimusomaishoidon kehittämisohjelman arvioiden mukaan sopimusomaishoidon arvo kasvaisi 2,5 miljardiin euroon ja sopimusomaishoidolla aikaansaadut säästöt palvelumenoissa runsaaseen 1,5 miljardiin euroon vuodessa vuonna 2020. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 3, 11–12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 teettämän omaishoidon tuen kuntakyselyn mukaan noin puolet omaishoidossa olevista olisi pitkäaikaishoidossa ilman omaishoitoa. Suurimmat syyt omaishoitoon ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja muistisairaudet. Hoidettavien ikäryhmiä verrattaessa olivat 75–84-vuotiaat suurin ryhmä. Hoitajien suurimmat ikäryhmät olivat 65–74-vuotiaat ja 75–84-vuotiaat. Vaikka kunnat järjestävät omaishoitajille erilaisia mahdollisuuksia vapaiden pöydille, esimerkiksi palveluseteleillä ja lyhytaikaisilla hoitopaikoilla, jättää noin puolet hoitajista pitämättä vapaansa. (Siljander 2012.) Suomalainen yhteiskunta ei selviytyisi ilman omaishoitoa. Omaishoidolla kunnat säästävät arviolta 43 000 euroa hoidettavaa kohti vuodessa. Omaishoitajien tekemää hoitotyötä eivät kunnat kykenisi tai ehkä haluaisikaan tehdä. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 22.)

Tällä hetkellä omaishoidosta maksettava tuki on säännelty väljästi ja antaa kunnalle laajan harkintavallan tuen myöntämiselle. Tämä on johtanut siihen, että erilaisia sosiaalipalveluita tarvitsevat henkilöt ovat asuinkuntansa perusteella varsin eriarvoisessa asemassa keskenään. Eriarvoisuus koskee myös omaishoidontuen hakijoita ja tuensaajia. Vain osa omaisiaan sitovasti ja raskaasti hoitavista henkilöistä on tehnyt omaishoitotosopimuksen kunnan kanssa. Ainakin osittain tähän ovat syynä kuntien taloudellinen tilanne ja määrärahasidonaisuus. Ilman tukea omaistaan hoitavan uupumisen riski korostuu. Vaikka henkilö olisikin tehnyt omaishoitotosopimuksen kunnan kanssa, voi tuen ja palveluiden tarjonta vaihdella suuresti eri kuntien välillä. Liiallisen kuormittavasta omaishoitotilanteesta voi seurata omaishoitajan terveydelle vakavaa uhkaa. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 31.)

Vanhustenhuollossa yhtenä keskeisenä tavoitteena on se, että mahdollisimman moni ikääntyvä asuisi omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Avohoidon lisäksi yhtenä tärkeänä keinona tähän pääsemiseksi pidetään omaishoidon kehittämistä ja tukemista. Omaishoittoa ja sen tukemisen merkittävyyttä on tutkittu jo useissa kymmenissä tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan parhaiten tavoitteeseen, eli omaishoitajien kuorman keventämiseen, pääsevät interventiot, joissa räätälöidään joustavasti erilaisia tukitoimia omaisten ja hoidettavan toiveisiin perustuen. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilhis 2003.)

Omaishoidon tukemisella on paitsi hoitajan ja hoidettavan niin myös kansantaloudellista etua. Kun omaishoittoa tuetaan, voidaan varmistaa pitempi kotona asuminen ja omaishoitajana toimivan henkilön jaksaminen. Omaishoito, jota tuetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, edistää sekä omaishoitajan että hoidettavan hyvinvointia, parantaa omaishoitajan jaksamista ja vähentää tarvetta kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoittoon. Joustava ja oikea-aikainen tuki parantaa omaishoidon onnistumista. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 31–32.)

3 Omaishoito lainsäädännössä

Nykyinen omaishoitolaki eli laki omaishoidon tuesta tuli voimaan vuonna 2006 (Omaishoito n.d). Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidoksi vanhuksen, sairaan henkilön tai vammaisen huolenpidon ja hoidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavan läheisen henkilön avulla. Omaishoitajaksi laissa määritellään henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. (L 2.12.2005/937, 2 §.)

3.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista ja omaishoitajalle maksettavista hoitopalkkioista, omaishoitoa tukevista palveluista ja vapaasta. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, mikäli hoidettava henkilö alentuneen toimintakyvyn, vamman, sairauden tai näihin rinnastettavan syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Omaishoitajana toimivan henkilön tulee olla valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden turvin. Omaishoitajana toimivan henkilön toimintakyvyn ja terveydentilan tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoidon tason yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kanssa on oltava hoidettavan kannalta riittävää niin turvallisuuden, terveyden kuin hyvinvoinninkin kannalta. Hoidettavan kodin tulee olla siellä annettavalle hoidolle sopiva. Omaishoidon tulee olla hoidettavan edun mukaista. (L 2.12.2005/937, 3 §.)

Sellaisena kalenterikuukautena, jonka aikana omaishoitaja on ollut sidottuna ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin hoidettavan hoitoon, on omaishoitajalla oikeus pitää vähintään kolme vuorokautta vapaata. Omaishoitajan oikeutta vapaaseen ei estä se, että hoidettava viettäisi säännöllisesti vähäisiä aikoja kotinsa ulkopuolella esimerkiksi kuntoutuksen tai opetuksen vuoksi. Kunnan tehtävänä on järjestää hoidettavan hoito omaishoitajan vapaiden aikana. Vapaita voidaan järjestää omaishoitajalle myös enemmän, mitä 1 momentissa on säädetty. (L 2.12.2005/937, 4 §.)

Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan (L 2.12.2005/937, 5 §). Vuonna 2016 alimman hoitopalkkioluokan suuruus oli 387,49 € kuukaudessa. Siirtymävaiheen tukea voi saada hoidollisesti raskaaseen tilanteeseen, kuten saattohoitoon. Tällöin tuki on vähintään 774,98 € kuukaudessa. Kuntien tehtävänä on lain sallimissa rajoissa päättää omaishoidontuen palkkioluokkien lukumäärästä ja kriteereistä. Hoitopalkkion määrään eivät vaikuta perheen varallisuus ja muut tulot. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. (Omaishoidon tuki n.d.) Hoidon tarve vaihtelee tilapäisestä laitoshoidosta vastaavaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Tuki myönnetään, kun hoidettava tarvitsee apua ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toimituksissaan jokapäiväisesti. (Tikkanen 2016, 32.)

3.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon tuesta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Suunnitelmaan liitetään tiedot lain määrittämistä hoitajan ja hoidettavan oikeuksista ja säädöksistä. Suunnitelmaan kirjataan omaishoitajan antaman hoidon sisältö ja määrä sekä muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden sisältö ja määrä. Myös omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalipalveluiden sisältö ja määrä kirjataan hoito ja palvelusuunnitelmaan. Hoito ja palvelusuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös se, miten hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana. (L 2.12.2005/937, 7 §.)

Hoito ja palvelusuunnitelma liitetään mukaan omaishoitosopimukseen, joka tehdään yhdessä hoidosta vastaavan kunnan kanssa. Omaishoitosopimus sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta sekä omaishoitajan lakisääteisistä vapaista ja niiden järjestämistavasta. Myös hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä on määriteltynä omaishoitosopimukseen. Tavallisesti sopimus tehdään toistaiseksi voimassaolevaksi, mutta erityisistä syistä se voi olla myös määräaikainen. (L 2.12.2005/937, 7 §. 8 §.)

Omaishoitosopimus voidaan irtisanoa kunnan puolelta aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden ja omaishoitajan puolelta irtisanomista seuraavan yhden kuukauden kuluttua. Mikäli katsotaan, että omaishoidon jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajana toimivan henkilön turvallisuuden tai terveyden, voivat sopijapuolet

irtisanoa sopimuksen välittömästi. Mikäli hoidettavan terveydentilan muutoksien vuoksi hoito käy tarpeettomaksi, päättyy omaishoitosopimus kyseisen kuukauden lopussa irtisanomisajasta riippumatta. (L 2.12.2005/937, 9 §.)

4 Omaishoitajuus

Tutkimusten mukaan noin miljoona suomalaista auttaa läheistään säännöllisesti. Nykyisin Suomessa on arvioiden mukaan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista noin 60 000 on vaativia ja sitovia. Omaishoitajia ovat esimerkiksi vammaista lastaan hoitavat vanhemmat, puolisoaan hoitavat tai ikääntyvää vanhempaansa hoitavat lapset. Lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä on vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista. Vuonna 2015 omaishoitosopimuksia Suomessa oli noin 43 000. (Mitä omaishoito on, n.d.) Vuonna 2008 tehdyn Omaishoitotutkimukseen osallistuneista auttajista vain 4 % oli virallisen omaishoidon tuen piirissä. Omaishoitotilanteen olemassaolo on harvoin riippuvainen virallisesta tuesta. (Kaivolainen ym. 2011, 14.)

Omaishoito voidaan nähdä näkymättömänä vastuun kantamisena. Erään määritelmän mukaan "omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä avun tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti" (Omaishoito n.d). Toisen määritelmän mukaan omaishoitajuus liittyy jonkun perheenjäsenen toimintakyvyssä tai terveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin erotuksena muusta perheenjäsenten toisilleen tarjoamasta avusta. Palvelujärjestelmän ja määrittelyn kohteen näkökulmasta on tärkeää määrittelytapa. Palveluratkaisuja tehdessä on tärkeää saada tietoa perheessä tapahtuvan avun luonteesta ja määrästä. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilhis 2003.)

4.1 Omaishoitaja

Lain mukaan omaishoitajaksi ja tuen saajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt toimintakansolusopimuksen läheisensä hoidosta kunnan kanssa. Omaishoitajan tulee olla täysi-ikäinen ja vastata terveydentilaltaan ja toimintakyvyltään omaishoidon asettamia vaatimuksia. Mikäli omaishoitaja saa itse säännöllisiä kotihoidon palveluita tai

hoidon tarve katsotaan vähäiseksi tai avun tarve keskittyy pelkästään asiointi- ja kodinhoitotehtäviin, ei hoitajalla ole oikeutta omaishoidon tukeen. (Omaishoidon tuki 2016.)

Moni toimii omaishoitajan roolissa tiedostamattaan. Myös ammattihenkilöiltä vaaditaan taitoa tunnistaa omaishoitotilanteet. Vuonna 2013 tuen saajista 67 % oli yli 65-vuotiaita (Vainio 2015). Monesti omaishoitosuhteessa on vahva tunneside ja läheistä hoidetaan huolimatta siitä, saako hoidosta tukea vai ei. Usein tukea haetaan vastaus, kun oma jaksaminen on vaakalaudalla. (Omaishoito n.d.) Vuonna 2008 tehdyn Omaishoitotutkimuksen mukaan joka neljäs 15–79 vuotiaista suomalaisista auttaa läheistään, joka ei selviä arjestaan yksin. Moni toimii "etäisomaishoitajana", jolla tarkoitetaan kauempana asuvan läheisen säännöllistä huolehtimista ja hoitamista. (Kaivolainen ym. 2011, 13,15).

Omaishoitajaidentiteetin muovautumiselle olennainen askel on omaishoitajaksi tunnistautuminen. Tämä tarkoittaa oman identiteetin muuttumista puolisoista, vanhemmasta tai lapsesta auttajaksi ja hoivaajaksi. Prosessi vie usein aikaa koko perheeltä ja omaishoitajalta. Äkillisissä tilanteissa taas elämän eri osa-alueet muuttuvat kerralla ja hoitaja saattaa olla eksyksissä oman identiteettinsä kanssa. (Kaivolainen ym. 2011, 54.)

Noin puolet kaikista hoitajista, eli noin 175 000 omaishoitajaa, toimii omaishoitajana omalle puolisolleen (Nummela & Purhonen 2012). Omaishoitajille tehdyn teema-haastattelun mukaan puoliso-omaishoitajat eivät niinkään miellä itseään hoitajiksi, vaan ennen kaikkea puolisoiksi. Kuitenkin perheen sisäiset rooli- ja tehtäväjako muuttuvat puolison sairastuessa. Haastattelujen mukaan omaishoitajat kokivat, että arki on haastavaa ja vaikeaa ja että he jäävät yksin tilanteensa kanssa. (Ring & Rätty 2016, 2206.)

4.2 Omaishoitajan jaksaminen työssä

Omaishoitajat koostuvat varsin vaihtelevasta joukosta, johon mahtuu sekä fyysisesti, psyykkisesti että taloudellisesti varsin erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä. Sairaasta läheisestään huolehtiminen on tavallisesti pitkä prosessi, jonka eri vaiheissa hoitajan

voimavarat, hoidettavan tarpeet ja ulkopuolisen avun tarpeet vaihtelevat. (Saarenheimo & Pietilä 2003.)

Pitkäaikainen omaishoitajuus kasvattaa hoitajan hyvinvointi- ja terveysriskejä. Lääkimmään omaishoitajan hyvinvoinnin riskinä ovat heidän omat pitkäaikaissairautensa ja heikentynyt toimintakyky. Omaishoito voi vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ja omien mielenkiinnon kohteiden ylläpitämistä. Tutkimusten mukaan omaishoitajilla on enemmän psyykkisiä sairauksia. Vaativa omaishoito estää myös riittävän levon. (Kuntainfo: omaishoitajien- hyvinvointi ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.) Usein hoitajan omat yöunet menevät sekaisin sairastuneen vuorokausirytmien vaihdellessa (Matilainen 2002, 30).

Tutkimusten mukaan omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia sairauksia ja oireita muihin saman ikäisiin verrattuna ja he käyvät enemmän lääkärissä. (Hyvärinen ym.2003). Matilaisen (2002, 19) mukaan Reponen (1994) sanoo, että vaikeat omaishoitotilanteet aiheuttavat monesti ristiriitoja ja omaishoitajat tuntevat usein surua, ahdistuneisuutta, pelkoa, katkeruutta, yksinäisyyttä, voimattomuutta ja uupumista. Matilaisen tutkimuksen (2002, 23) mukaan moni omaishoitajista korosti oman fyysisen ja psyykkisen terveytensä huonontumisen johtuvan vaativasta omaishoitotilanteesta.

Omaishoitajien kokema elämänlaatu eri osa-alueet huomioiden (fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, tarmokkuus ja psyykinen roolitoiminta) koetaan keskivertosuomalaiseen verrattuna heikommaksi. Omaishoitajat arvioivat olevansa yli puolet ajasta väsyneitä. Vaikeimpana asiana omaishoidossa koetaan henkinen rasitus. Myös hoidon vastuullisuus ja tulevaisuuden pelko kuormittavat hoitajaa. (Kaivola ym. 2011, 104–106).

Omaishoitajan työ on sitovaa. Vaikein tilanne on silloin, kun hoidettavan sairaus etenee ja omaishoitaja on sidottu hoitotehtävään koko vuorokauden ajaksi. Sitova hoito aiheuttaa sosiaalisten suhteiden katkeamista ja yksinäisyyttä. Omaiset eristäytyvät koteihinsa hoidettavien kanssa ja kontaktit entisiin ystäviin katkeavat. Myös päivittäisten asioiden hoitaminen hankaloituu. (Matilainen 2002, 31–32, 37.)

Useimmat ihmiset haluavat asua kotonaan tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Jotta tällainen valinta on mahdollinen, on yhtenä avaintekijänä hoidon onnistumiselle omaishoitajana toimivan henkilön riittävä tukeminen. (Ewing, Austin, Diffin & Grande 2015.) Apua tarvitsevan ihmisen omaiset, etenkin puoliset, toivovat tavallisesti kotona asumisen jatkuvan, kunhan riittävää tukea kotona asumiseen on saatavilla. Tuen toivotaan toteutuvan niin, että hoidettava ja puoliso-omaishoitaja voivat kokea parisuhteen säilyvän ja omien totuttujen tapojen jatkuvan mahdollisimman muuttumattomina. Kuormittavana tekijänä omaishoitajilla on paitsi omat terveysongelmat myös hoidettavan mahdolliset käytösoireet, fyysisen toimintakyvyn haasteet ja hoidon koettu sitovuus. (Sulkava 2016.) Keskeisenä kotihoidon edellytyksenä on omaishoitajana toimivan puolison jaksaminen. Omaishoitajan saamalla riittävällä tuella voi olla keskeinen merkitys omaishoidon onnistumiseen. (Leinonen, Korpisammal, Pulkkinen & Pukuri, 2002.)

Moni omaishoitaja kokee, ettei tietoa tarvittavasta tuesta ole mistään saatavilla. Puolet hoitajista myös kokee, etteivät osaa sanoa, millaista tukea ja apua he toivoisivat tilanteeseensa. Omaishoitajien erilaisia tukitarpeita ovat mm. hoito- ja palveluohjaus, taloudellinen tuki, henkinen tuki, vapaa-ajan tarve ja hoitoapu. Ammattilaisilta vaaditaan myös asiantuntemusta kartoittaa omaishoitajaperheen tuen tarvetta. Omaishoitotilanteissa vaaditaan yksilöllistä ja monenlaista tukea. Tarpeet myös muuttuvat ajan myötä. (Kaivolainen ym. 2011, 21,77,83).

Omaishoitajan väsyminen ja liika kuormittuminen kasvattaa hoidettavan riskiä joutua laitoshoitoon. Omaishoitajan halukkuutta siirtää hoidettava laitoshoitoon lisäävät erityisesti hoidettavalla ilmaantuvat käytösoireet. Hoidettavalla ilmenevät käytösoireet kuormittavat hoitajaa ja heikentävät omaishoitajana toimivan henkilön terveydentunnetta. Näitä raskaiksi koettuja käytösoireita ovat muun muassa kiroilu, syljeskely, aistiharhat, vaeltelu, harhaluuloisuus, riisuuntuminen julkisesti tai muu sosiaalisesti häiritsevä käyttäytyminen. Käytösoireet ovat omaishoitajan subjektiivisia kokemuksia, joiden arvioiminen voi olla ulkopuolisesta haasteellista. (Kehusmaa 2014, 38–39.)

4.3 Työn palkitsevuus

Omaishoitajan rooli kehittyy tavallisesti jo olemassa olevaan ihmissuhteeseen.

Omaishoitajien kokema työn palkitsevuus perustuu ihmissuhteen vastavuoroisuuteen ja hoitamiselle annettuun merkitykseen. Hoitaminen on palkitsevaa, kun hoidettavaa arvostetaan eikä koeta rasitteena tai ongelmana. Palkitsevuuden tunteeseen vaikuttaa myös se, että hoitaminen koetaan myönteisenä ja sitä pidetään vaivan arvoisena. (Juntunen & Salminen, 2011, 6.)

Omaishoitajana toimivat henkilöt eivät useinkaan määrittele itseään pelkästään hoitajuuden kautta, sillä suhde esimerkiksi puolisoon halutaan säilyttää omaishoitotilanteesta huolimatta. Mitä aikaisemmassa vaiheessa omaishoitotilanne tunnustetaan, sen paremmin myös tukea monenlaisiin haasteisiin muuttuvassa tilanteessa voidaan tarjota. (Argyle 2016.)

Hankkeessa "Läheisestä omaishoitajaksi- tukea toimintakykyyn hyvinvointiin ja arkielviytymiseen" haastateltiin 32 omaishoidon tuen ulkopuolista omaishoitajaa. Hoitajat toivat haastatteluissa esiin erilaisia voimavaroja, jotka auttavat heitä omaisen hoidossa. Näitä olivat esimerkiksi elämänkokemus ja yhteinen historia, kyky jaksottaa lepo- ja virkistyshetkiä, hyvä itsetuntemus ja stressinhallintakyky. Haastateltavat kokivat olevansa parhaita mahdollisia hoitajia omaiselleen siksi, että heillä on paljon hiljaista tietoa hoidettavasta. Omaisen auttaminen koettiin luonnollisena ja itsestään selvänä asiana. (Kaskiharju, Oesch-Börman & Heimonen 2014.) Omaishoitajuus voi antaa tunteen tarpeellisuudesta ja se voidaan kokea mahdollisuudeksi antaa takaisin jotain, mitä on itse saanut. Omaishoitajat kokevat ylpeyttä työstään ja omasta pärjäämisestään hoitajana. (Kaivolainen ym. 2011, 109.)

Hyvärisen ym. (2003) mukaan Farran (1997) kertoo, että omaishoitajat puhuvat mielellään työn hyvistä puolista. Näitä ovat itsekunnioitus, muilta saatu arvostus, tunne omasta henkisestä kasvusta ja tarpeellisuudesta, vanhojen konfliktien anteeksiantaminen ja rakkauden tunteiden syveneminen. Hoitotyössä keskittyminen pelkkiin ongelmiin saattaa jopa pahentaa niitä, kun taas keskittyminen voimavaroihin ja positiivisiin elementteihin vahvistaa autettavien omaa jaksamista. Positiivisten elementtien tiedostaminen olisikin siksi tärkeää työskenneltäessä omaishoitajien kanssa.

5 Omaishoidon kehittämisohjelma

Vuosina 2014–2020 toteutetaan kansallisen omaishoidon kehittämisohjelmaa, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Kehittämisohjelma on ensisijaisesti strateginen väline, joka on suunnattu valtion, kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille. Omaishoitoa on määrä kehittää niin lyhyen kuin pitkänkin aikavälin tavoitteiden mukaisesti. Kehittämisohjelma toimii lisäksi järjestöjen, työelämän, seurakuntien ja omaishoitajien yhteistyön kehittämispohjana. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 3, 11, 13.)

Omaishoitajien aseman vahvistamiseen kiinnitetään ohjelmassa erityistä huomiota. Ohjelmassa otetaan huomioon niin omaishoitajien jaksaminen kuin alueellinen yhdenvertaisuuskin. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista tulee hyödyntää ottamalla käyttöön jo olemassa olevia lainsäädännöllisiä joustoja ja hyviä käytänteitä. Omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen joustavuutta lisäämällä voidaan parantaa työntekijän mahdollisuuksia hoitaa ikääntyviä vanhempiaan ansiotyön ohella. Myös vammaisen lapsen vanhempien työolosuhteiden mahdollistaminen helpottuu omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen avulla. Omaishoitajien hyvinvointia parantavat lisäksi kuntien ja kelan järjestämät kuntoutusmahdollisuudet (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 3, 11–12.)

Poliittista päätöksentekoa lainsäädännön ja rahoituksen uudistamisen muodossa tarvitaan, jotta edellytyksiä omaishoidolle voidaan kehittää. Tarkoituksena on, että uusi laki sopimusomaishoidosta korvaisi nykyisen lain, joka on annettu omaishoidon tuesta. Muun muassa sopimusomaishoidon edellytyksistä ja hoitopalkkioiden saantiperusteista säädettäisiin uudessa laissa. Tarpeenmukaiset palvelut omaishoitajille, kuten hyvinvointi- ja terveystarkastukset, tulisivat jatkossakin uuden mallin mukaisesti kunnan järjestettäväksi. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 3, 11–13)

Laissa sopimusomaishoidosta säädettäisiin hoitopalkkioiden valtakunnallisista saantiperusteista. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella hoitopalkkioluokkia määräytyisi kolme. Tarkoituksena olisi korottaa palkkioiden määrää nykyisestä ja säilyttää

ne verotettavana ansiotulona. Omaishoitajan subjektiivinen oikeus lakisääteiseen vapaaseen olisi uudessa esityksessä ylimmässä palkkioluokassa kolme ja alimmassa kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohden. Tavoitteena on, että sopimusomaishoitajan vapaan aikaisia hoitomuotoja monipuolistettaisiin. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 3, 11–12.)

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa yhtenä tavoitteena on kasvattaa sopimusomaishoitajien määrää asteittain noin 20 000 henkilöllä nykyisestä noin 40 500 omaishoitajasta noin 60 000 sopimusomaishoitajaan vuoteen 2020 mennessä. Myös muita kuin sopimusomaishoitajia ehdotetaan tuettavaksi tarpeiden mukaan. Muu omaishoito on läheisten hoivaa ja huolenpitoa, joka on kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan, mutta toteutuu ilman erillistä sopimusta tai tukea. Tällaista hoitoa ovat muun muassa vertaistuki, lähiyhteisöjen ja seurakunnan tuki. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 11–12.)

Haasteita, joita hyvinvointipalveluihin kohdistuu, voidaan ennakoida omaishoidon kehittämisen avulla. Hallituksen tekemän periaatepäätöksen mukaan kaikkien ihmisten, niin ikääntyvien kuin vammaistenkin, tulisi voida asua omissa kodeissaan tarpeellisten palveluiden turvin. Tarve sosiaali- ja terveystaloukselle kasvaa väestön ikääntymisessä. Palvelujärjestelmälle luovat paineita lisäksi syrjäytyminen, mielenterveys- ja päihdeongelmat, perherakenteiden muutokset ja sukulaissuhteiden eriytyminen. Lisäksi hoitoalan työntekijöitä eläköityy lähivuosina, jolloin työntarpeen kasvu on todennäköinen. Hallitus on tehnyt rakennepoliittisen päätöksen, jonka tavoitteena on vähentää laitoshuoltoa vanhustenhuollossa siten, että vuoden 2017 loppuun mennessä kuntien menot kasvavat 300 miljoonaa euroa vähemmän verrattuna tilanteeseen, jos jatkettaisiin nykyisenkaltaisella palvelujärjestelmällä. Lisäksi vammaispalveluita pyritään uudistamaan ja luopumaan vammaisten laitoshoidosta asteittain vuoteen 2020 mennessä. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 13.)

Omaishoidon kehittäminen on yksi keino näihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Omaishoidon houkuttelevuutta tulee parantaa ja edellytyksiä omaishoidolle kehittää entisestään. Jotta omaishoidon tarpeen kasvuun voidaan vastata, tarvitaan niin työikäisten kuin jo eläkkeellä olevienkin henkilöiden työpanosta. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän loppuraportti 2014, 13–14.)

5.1 Kuntainfo omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista

Omaishoidon tuesta säädettävässä laissa edellytetään, että omaishoitajana toimivan henkilön terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia (L 2.12.2005/937, 3 §). Ikääntyneille omaishoitajille suunnattujen hyvinvointi- ja terveystarkastusten pohjana on iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettu laki (980/2012). Työikäisten omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastusten pohjana on terveydenhuoltolaki (1326/2010). Hyvinvointi ja terveystarkastusten maksuttomuudesta on säädetty sosiaali- ja terveydenhuoltolain asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992). (Kuntainfo: omaishoitajien- hyvinvointi ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Omaishoidon tukeminen on jo melko pitkään ollut Suomessa keskeisessä asemassa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä julkaisi Suomen ensimmäisen kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman keväällä 2014. Ohjelma on laadittu vuosille 2014–2020. Omaishoidon asemaa vahvistavia lainsäädännön uudistuksia on tehty viime vuosina useita. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden terveyspalveluista korostetaan pitkäaikaisen hoidon toteuttamista ensisijaisesti kotona, kuten omaishoitona tai avohuollon palveluiden turvin. Uudessa, vuonna 2016 voimaan tullessa, sosiaalihuoltolaissa on huomioitu myös omaisestaan huolehtivan henkilön tukeminen. Kansalliseen omaishoidon kehittämissuunnitelmaan on sisällytetty tavoite omaishoitajien jaksamisen tukemisesta muun muassa omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia kehittämällä. Tätä tavoitetta varten sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kuntainfon omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisesta. (Huovinen 2015.)

Kuntainfossa on huomioitu Kelan kommentit ja se on laadittu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton edustajien kanssa. Jotkut hyvinvointiin liittyvät asiat ovat yhteisiä kaikille omaishoitajille, kuten ergonomiaan ja unen laatuun vaikuttavat asiat. Jotkut asiat omaishoitajuudessa taas ovat yksilöllisiä ja riippuvat omaishoitajan ja omaishoidettavan iästä ja elämäntilanteesta. Omaishoitotilanteet myös muuttuvat omaishoitajan ja hoidettavan elämäntilanteen ja toimintakyvyn mukaan. Mikäli sairaudet, tuen tarve ja jaksamisongelmat jäävät tunnistamatta, kasvavat riskit omaishoitajan hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen ja samalla omaishoidon laadun

heikkenemiseen. Omaishoitajuuteen liittyvien muutosten tunnistamiseen tarvitaan säännöllistä arviointia ja seuranta. Tässä käytetään hyödyksi omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

5.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Usein terveystarkastus keskittyy etsimään sairauksia ja alttiuksia sairastua niihin. Tarkastuksissa kiinnitetään huomiota terveyttä ja hyvinvointia edistäviin asioihin ja tarkastus tarjoaa hyvän lähtökohdan terveystarkastusten kartoittamiseen ja elämäntapamuutosten pohdinnalle. Terveystarkastuksia tehdään esimerkiksi ennen varusmiespalvelua ja koulutusta, työterveydessä ja lasten ja nuorten terveydenhuollossa. Ikääntyneiden terveystarkastuksissa voidaan kiinnittää huomiota toimintakykyä heikentäviin ympäristötekijöihin ja sairauksiin. Samalla voidaan tukea kotihoitoa ja ehkäistä laitoshoidon joutumista. (Saarelma 2015.)

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa otetaan omaishoitajan terveydentilan lisäksi huomioon myös omaishoitajan muu hyvinvointi ja jaksaminen. Tarkastusten kohteena ovat ensisijaisesti kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneet omaishoitajat. Tarkastus ei välttämättä ole ajankohtainen omaishoitajille, jotka ovat työterveyshuollon piirissä tai kun kyseessä on lyhytkestoinen omaishoito. Suosituksena on, että tarkastukseen kutsutaan omaishoitajana pitkään, esimerkiksi vähintään 2-3 vuotta toimineet henkilöt. Suositeltava tarkastusväli on noin kaksi vuotta. Tarkastukset ovat maksuttomia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1994 5 §: n 1) perusteella. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset voidaan kunnissa toteuttaa yhdessä jo olemassa olevien hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden kanssa. Tarkastuksia voidaan toteuttaa esimerkiksi osana ikääntyvien terveystarkastuksia tai seniorineuvolatoimintaa. Tarkastukseen kutsuttavat omaishoitajat voidaan seuloa myös kunnan omaishoitajille kohdentamien kyselyiden tai hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä. Myös omaishoitajan vastuutyöntekijä tai omaishoitaja voi ohjata omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen, mikäli havaitaan jaksamiseen

tai muutoin omaishoitotilanteeseen vaikuttavia ongelmia. Tarkastukset ovat omaishoitajalle vapaaehtoisia. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Tavoitteena omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on arvioida omaishoitajan hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Hyvinvointia ja terveyttä pyritään tarkastusten avulla ylläpitämään ja edistämään. Lisäksi tarkoituksena on sairauksien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen. Tavoitteena on tunnistaa ja hoitaa ongelmia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Samalla tuetaan omaishoitajaa tekemään valintoja oman terveyden ja hyvinvoinnin puolesta. Tarkastuksen suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on perehtynyt omaishoidon erityispiirteisiin. Tarkastus koostuu kliinisistä tutkimuksista tai muista tarkoituksenmukaisista ja luotettavista menetelmistä, joiden avulla tarkastellaan hyvinvointia, terveydentilaa ja toimintakykyä. Tarkastus pitää sisällään myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää seurantaa ja neuvontaa. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Pääpainona hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on omaishoitajan jaksaminen, tuen tarpeen tunnistaminen ja kuormituksen riskitekijät. Tarkastuksessa käsiteltäviä asioita ovat muun muassa jaksaminen, mieliala, koettu terveydentila ja toimintakyvyn arviointi. Tarkastuksissa käydään läpi myös hoidon sitovuutta ja omaishoitajan ja omaishoidettavan välistä suhdetta sekä suhdetta muihin perheenjäseniin. Keskeisessä osassa ovat omaishoitajan voimavarat ja selviytymiskeinot oman hyvinvoinnin ja terveydentilan parantamiseksi. Tarkastuksissa voidaan kartoittaa myös asuin ympäristön olosuhteita, tuen ja palveluiden riittävyyttä ja kuntoutusmahdollisuuksia. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksia suorittava henkilö arvioi tilannetta yhdessä omaishoitajan kanssa ja laatii tilanteesta yhteenvedon. Tarpeen vaatiessa omaishoitajan tehtäviä kevennetään tai tämä ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. Tarkastuksessa esiin nousseet asiat otetaan huomioon myös omaishoidettavan henkilön hoito- ja palvelusuunnitelman tarkastamisen yhteydessä. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Omaishoitajille tiedotetaan hyvinvointi- ja terveystarkastuksista omaishoidon tukipäätöksen ja omaishoitosopimuksen laatimisen yhteydessä. Tarkastuksista voidaan mainita myös kunnissa käytössä olevissa oppaissa, verkossa ja muiden neuvontapalveluiden yhteydessä. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen edellytyksenä on, että kunnat keräävät hyvinvointi- ja terveystarkastuksista palautetta omaishoitajilta. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

Omaishoitajien säännöllisistä tarkastuksista on hyötyä hoidossa tapahtuvien muutosten tunnistamiseen. Mikäli omaishoitajan mahdollisia ongelmia ei havaita ajoissa, on riski, että omaishoito jää lyhyeksi ja hoidettava tarvitsee nopeammin muita palveluita. (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015.)

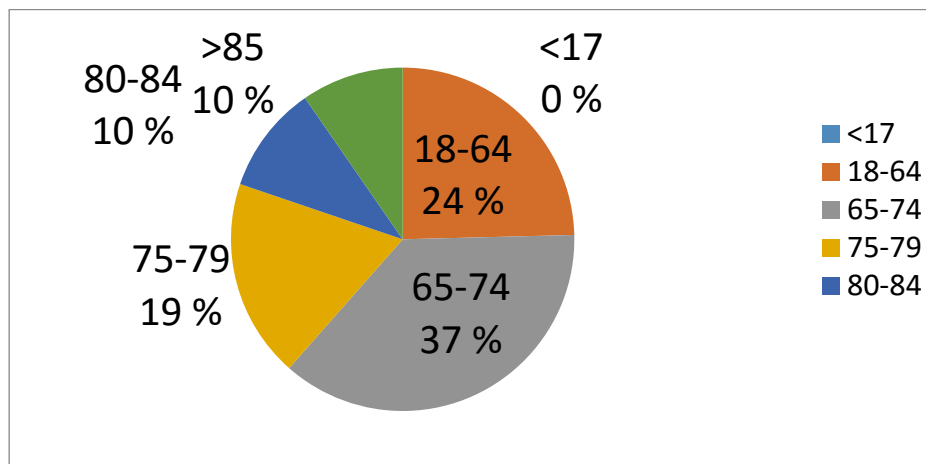
Kuopion omaishoidon palvelukoordinaattorin mukaan omaishoitoasiakassuhde kunnan kanssa poikkeaa tavallisesta asiakassuhteesta siinä, että se on niin sanottu "kumppanuussuhde" ja edellyttää perhekeskeistä lähestymistapaa. Koska omaishoitaja on usein työssään yksin, saa hän kohdennettua tukea työhönsä tarkastuksen kautta. (Uusitalo 2016.)

5.3 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset Jyväskylässä

Omaishoitajien terveystarkastukset ovat osa Jyväskylän omaishoidon tukipalveluita. Muita Jyväskylän tarjoamia tukipalveluita ovat palvelusetelit omaishoitajille, joita voi käyttää lomitusta ja hoitoapuun sekä päivätoimintaan. Jyväskylässä on myös tukipalveluina palkattuna kaksi omaishoidon lähihoitajaa, joiden kanssa voidaan sopia käynnit 2-4 kertaa kuukaudessa. Yhteistyö erilaisten virkistys- ja koulutustapahtumien muodossa oppilaitosten, seurakunnan, yhdistysten ja kaupungin omien yksiköiden kanssa ovat myös osa tukipalveluita. Lisäksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa järjestetään yhteistyössä kuntoutuskursseja omaishoitajille. (Omaishoidon tuki 2016.)

Jyväskylässä omaishoidettavia asiakkaita oli tammikuussa 2016 724. Hoidettavista yli puolet oli iältään yli 65-vuotiaita. Hoidon pääasiallinen syy suurimmalla osalla oli pit-

käaikainen sairaus tai vamma. Omaishoitajista naisia oli 547 ja miehiä 177. Omaishoitajista suurin osa (37 %) oli 65–74-vuotiaita. Yli 85-vuotiaita hoitajia oli 10 %. (kuvio 1). Hoitajista suurin osa (373) oli eläkeläisiä. Vuonna 2015 uusia omaishoitotosopimuksia tehtiin 209 ja päättyneitä sopimuksia oli 177. (Omaishoidon tuki 2016.)



Kuvio 1. Jyväskylän omaishoitajien ikäjakauma 2015.

Ennen omaishoidon tuen myöntämistä Jyväskylässä tehdään kotikäynti, jonka yhteydessä laaditaan omaishoidosta hoito- ja palvelusuunnitelma. Perusteena tuen maksamiselle on hoidon vaativuus ja sitovuus. Kotiolojen tulee soveltua hoitamiseen ja omaishoitajalla on oltava riittävä terveys ja toimintakyky toimiakseen omaishoitajana. Omaishoidosta tehdään kaupungin ja hoitajan välille toimeksiantosopimus. Sopimukseen liitetään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, josta ilmenee hoitopalkkion määrä, sopimuksen kesto-aika, hoidon keskeytyksen vaikutus tukeen ja hoitajan oikeus lakisääteisiin vapaisiin. (Omaishoidon tuki 2016.)

Jyväskylässä omaishoitajille maksettavat hoitopalkkiot jakaantuvat neljään eri luokkaan (2016). Pienin hoitoisuusluokka on 387,49 € ja suurin 931,11 €. Maksu määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoitajat saavat 3 lakisääteistä vapaapäivää kuukaudessa. Vapaat voi pitää osissa tai kerralla useamman päivän. Hoitopalkkioluokista suurin osa (52 % vuonna 2015) kuuluu alimpaan hoitopalkkioluokkaan. (Omaishoidontuki 2016.)

Jyväskylässä omaishoitajille tehtäviä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia hoitaa osa-aikainen terveydenhoitaja. Nykyisen mallin mukaiset tarkastukset aloitettiin Jyväskylässä kesäkuussa 2015. Tarkastuksia on tehty noin 100 (kesäkuu 2015-kevät 2016). Ennen tätä Jyväskylässä on tehty omaishoitajille terveystarkastusten riskikartoituksia. Riskikartoitukset aloitettiin vuonna 2013 ja ne toteutti kuntoutusneuvoja. Tarkastusten perusteella on omaishoitaja voitu lähettää edelleen muistineuvolaan, sairaanhoitajalle tai suun terveydenhuoltoon. (Antila 2016.)

Hoitaja varaa omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusta varten noin 2-3 tuntia aikaa ja menee omaishoitajan kotiin tekemään tarkastuksen. Ennen tarkastusta hän ottaa yhteyttä omaishoitajaan ja sopii ajan. Tarkastus perustuu vapaaehtoisuuteen. Jyväskylässä tarkastuksissa on käytössä kyselylomake (liite 1), jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti omaishoitajan fyysinen ja henkinen jaksaminen. Lomake on laaja, ja terveydenhoitaja käy sitä läpi tarpeen mukaan. Pääpaino tarkastuksissa on henkisen jaksamisen kartoittamisessa, vapaiden pitämisessä ja muiden tukitoimien käyttämisessä. Samalla käydään läpi omaishoitajan lääkityksiasiat, mahdolliset muutokset terveydentilassa, ravitsemus, uni ja toimintakykyasiat. Kliinisistä mittauksista kaikille tehdään verenpaineen mittausta. Muiden kliinisten tutkimusten osalta, esimerkiksi verinäytteiden (kuten kolesteroli, verensokeri) tarkastetaan, milloin ne on viimeksi mitattu ja tarvittaessa kirjoitetaan lähete tarkempiin mittauksiin terveyskeskukseen. MMSE (Mini- Mental State Examination) ja myöhäisiä depressioseula (GDS-15) tehdään tarvittaessa. (Kalenius 2016.)

5.4 Tarkastukset muissa kunnissa

Kuntainfo (2015) antaa kunnille ohjeet omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä. Tähän opinnäytetyöhön on otettu vertailun vuoksi mainintana kahden muun kunnan käytännöt tarkastusten järjestämisestä.

Helsingin kaupunki järjestää omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sähköisesti. Omaishoitaja luo itselleen tunnukset palveluun, ja tämän jälkeen hoitaja pääsee täyttämään sähköisen terveystarkastuksen. Tarkastuksen jälkeen ohjelma tekee raportin, josta selviää miten henkinen hyvinvointi ja elämäntavat vaikuttavat arvioituun elinikään ja sairastumisriskeihin. Rekisteröitymällä palveluun saa käyttäjä

käyttöönsä sähköisen terveystarkastuksen, joka pitää sisällään erilaisia valmennusohjelmia. Näitä ovat esimerkiksi "terveellinen ravinto", "univalmennus", "tupakoinnin lopetus", "alkoholin vähentäminen" ja erilaiset liikuntaohjelmat. (Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastus sekä valmennus n.d.)

Kuopiossa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia on järjestetty lokakuusta 2015 alkaen. Tarkastukseen varataan aikaa noin 1,5- 2 tuntia ja tarkastus järjestetään ensisijaisesti terveydenhoitajan toimistolla. Ennen varsinaista terveystarkastusta lähetetään hoitaja omaishoitajalle lomakkeen, johon tämä voi tutustua etukäteen. Testejä ja toimintakyvyn mittauksia tehdään tarpeen mukaan. Tarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja laatii tarkastuksesta kirjallisen koontin, jossa selviää tarkastuksessa esiin tulleet asiat ja tavoitteet. Tarkastuksesta riippuen riittää yksi tarkastuskerta, toisinaan omaishoitaja ohjataan esimerkiksi lääkärille tai muistihoitajalle, ja tarvittaessa voidaan soittaa tai tehdä kotikäynti 1-2 kuukauden kuluttua ja katsoa miten tavoitteet ovat edenneet. Tarkastukseen osallistuneelle omaishoitajalle annetaan myös mahdollisuus korjata kirjallista koontia. Tärkeimpänä tarkastuksessa pidetään sitä, että omaishoitaja tulee kuulluksi ja kohdatuksi. (Uusitalo 2016).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä palautetta ja kokemuksia Jyväskylässä hyvinvointi- ja terveystarkastukseen osallistuneilta omaishoitajilta.

Kuntainfon suosituksen mukaan kuntien on kerättävä hyvinvointi- ja terveystarkastuksista palautetta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia asioita omaishoitajat toivoisivat tarkastuksen sisältävän?
2. Miten omaishoitajat kokevat, että tarkastus tulisi toteuttaa?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Perusjoukon tutkimuksesta muodostavat tutkimuksessa ne, joista ollaan kiinnostuneita. Tutkimuksessa otoksen muodostavat taas valituiksi tulleet osallistujat. (Vehkasalmi 2014, 43.)

Tutkimuskohteena opinnäytetyössä olivat Jyväskylässä omaishoitajat, jotka ovat osallistuneet kunnan omaishoitajille tehtyihin hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. Ennen tutkimusta oltiin yhteydessä Jyväskylän kaupungin omaishoidosta vastaaviin henkilöihin ja käytiin tapaamassa heitä. Opinnäytetyön aihe mietittiin yhteisissä tapaamisissa. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kyselylomakkeen avulla. Kysymykset suunniteltiin Jyväskylän kaupungin omaishoidosta vastaavien työntekijöiden ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa yhteistyössä. Kysymysten aiheet pohjautuvat nykyiseen käytössä olevaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen ja siinä käsiteltäviin asioihin. Haastettava joukko valikoitui niistä, joille terveystarkastus on tehty ja jotka olivat antaneet luvan tietojensa käyttöön. Tarkastuksia tekevä terveydenhoitaja valikoi tutkimukseen osallistujat antamalle listan henkilöistä, joille tarkastus oli tehty. Listassa oli enemmän yhteystietoja kuin mitä tutkimukseen valittiin, ja loppujoukko valikoitui arpomalla. Haastattelut ja kyselylomakkeisiin vastaaminen päätettiin tehdä puhelimitse. Todennäköistä oli, että näin saataisiin suurempi vastausprosentti kuin sillä, että lomakkeet olisi pyydetty palauttamaan postin kautta. Postin kautta lähetettävien kyselylomakkeiden ongelmana on kato ja postin kautta palautettava lomake ei yleensä tuota kovin suurta vastausprosenttia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 185). Ottaen huomioon myös opinnäytetyön vastaajien korkean iän, olisi palautettavan lomakkeen vastausprosentti saattanut jäädä alhaisemmaksi. Koska haastattelut tehtiin puhelimitse, oli mahdollisuus ottaa isompi otanta tutkimukseen. Puheluille täytyi kuitenkin varata riittävästi aikaa, joten tutkittavien määrä rajattiin 50 omaishoitajaan. Rajaus tutkittavien määrälle on tehtävä ajallisten ja taloudellisten resurssien vuoksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182).

Kyselylomake (liite 2) lähetettiin 50 omaishoitajalle jo ennakkoon nähtäväksi paperiversiona, jolloin vastauksia pystyi miettimään hieman jo valmiiksi ja kyselyyn vastaaminen puhelimesta helpottui. Kyselylomakkeiden mukana omaishoitaja sai saatekirjeen (liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja mainittiin aika, jolloin vastaajille soitetaan haastattelun merkeissä. Annettava informaatio tutkimuksesta on tärkeä, ja se saattaa ratkaista sen, haluavatko ihmiset osallistua tutkimukseen (Kuula 2011, 101). Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaajaa osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeen tulee olla kohtelias, helppolukuinen ja pituudeltaan maksimissaan 1 sivun mittainen. (Heikkilä 2008, 61.)

Ennen haastattelua varmistettiin osallistujien halu osallistua tutkimukseen. Kysymykset pyrittiin rajaamaan sellaisiksi, että vastausten kirjaaminen oli helpompaa. Osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä ja osa avoimia. Yhteensä kyselylomakkeessa oli 11 täytettävää kohtaa esitietojen lisäksi. Avoimia kysymyksiä oli 4. Avointen kysymysten osalta vastaukset kirjoitettiin paperille ylös. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa, jotta vastaukset ehdittiin kirjaamaan ja tunnelma haastatteluissa pysyi vastaajan kannalta miellyttävänä. Puheluita ei nauhoitettu.

7.2 Aineistoanalyysi

Tutkimusstrategiana opinnäytetyössä on survey- tutkimus. Survey- tutkimuksessa aineistoa kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tavallisesti käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 134.) Kohdejoukolle pyritään esittämään kysymykset samalla tavalla, jotta tiedot saadaan standardoituun muotoon. Survey- tutkimukseen liitetään yleensä puhelinhaastattelut. Puhelinhaastattelun etuna on, että siinä pystyy paremmin tarkkailemaan haastattelu-prosessin laatua ja siinä säästetään mahdollisia matkakustannuksia. Verrattaessa normaaliin haastatteluun puuttuu puhelinhaastattelusta keskustelun näkyvät vihjeet, jotka tarjoaisivat haastattelun kontekstin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58, 64–65.) Opinnäytetyössä käytettiin lomakehaastattelua, jossa tutkittavia haastateltiin lomakkeen mukaan. Lomakehaastattelussa väittämien ja kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. Lomakehaastattelu sopii parhaiten tilanteisiin, jossa postikyselyllä saataisiin oletetusti huono osallistumisprosentti ja aineisto halutaan luokitella helposti (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45).

Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä on kvantitatiivinen. Kyselylomakkeessa on neljä avointa kysymystä, mutta pääpaino on kvantitatiivisillä monivalintakysymyksillä. Osa kysymyksistä on likert-asteikko-tyyppisiä. Monivalintakysymysten avulla vastauksia on helpompi vertailla (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kyselytutkimuksen aineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti (Vehkalahti 2014, 13). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on, että aineisto soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittaukseen. Muuttujat voidaan muodostaa taulukkomuotoon ja tuloksia voidaan kuvailla esim. prosenttiluokilla. Tutkimuksessa määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja tästä joukosta otetaan otos. (Hirsjärvi ym. 2004, 131.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen analysointi koostuu kolmesta eri vaiheesta. Näitä ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon, jolloin sitä voidaan käsitellä eri ohjelmien avulla sekä tallennetun aineiston tarkistaminen. (Vilka 2007, 103.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan kuvata sanallisesti, numeerisesti ja graafisesti. Tulosten esitystavasta päättää tutkija. Tulokset täytyy esittää objektiivisesti eli tutkijasta riippumatta. Tuloksia ei tule esittää niin, että lukija saa tuloksista tarkoitushakuisesti painottuneen tai kokonaan väärän kuvan. Tutkimuksen olennaisimmat tulokset esitetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tulosten esittämisessä korostuu tarkoituksenmukaisuus esitettävien tulosten ja lukijan kannalta. Tulosten esittämisen tulee olla informaation ja esittämistavan suhteen yhtenäiset. (Vilka 2007, 135–147.) Opinnäytetyön tulokset laskettiin prosenttiosuuskina. Koska vastaajien määrä ei ollut kovin iso, pystyi tulokset laskemaan ilman laskentaohjelmia.

8 Tulokset

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely lähetettiin 50 omaishoitajalle, joista 30 osallistui tutkimukseen. Vastausprosentti oli näin ollen 60. Vastaajista nuorin oli 65-vuotias ja vanhin 88-vuotias. Vastaajista 13 % oli 65–69 vuotiaita, 27 % 70–74 vuotiaita, 30 % 75–79 vuotiaita, 20 % 80–84 vuotiaita, ja 10 % 85–88-vuotiaita.

Vastaajista miehiä oli 37 % ja naisia 63 %. Hoidettavien iät vaihtelivat 64–89 vuoden välillä.

Omaishoitajana vastaajat olivat toimineet 1-26 vuotta. Omaishoitajana alle 2 vuotta oli vastaajista toiminut 27 %, 3-10 vuotta 53 % ja yli 10 vuotta 20 % vastaajista.

Vastaajista 8:lla (n=30) eli noin 27 %:lla tarkastus johti jatkotoimenpiteisiin, kuten lääkäriin käyntiin tai laboratoriolähetteeseen.

8.2 Hoitajien kokemukset tehdystä tarkastuksesta

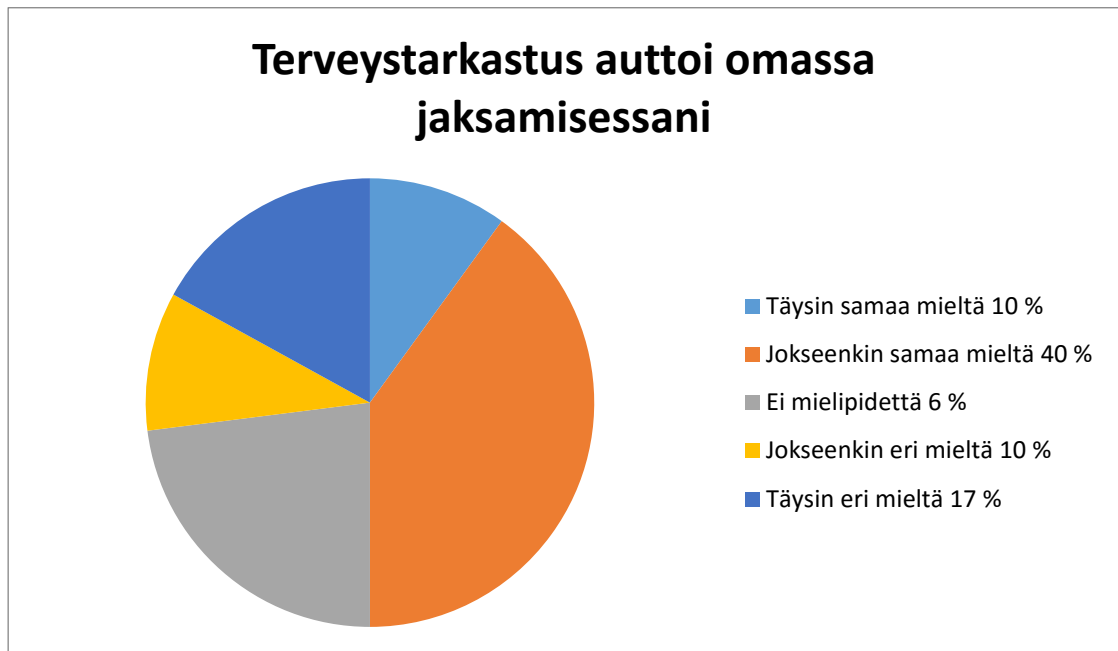
Kyselyllä selvitettiin omaishoitajien kokemuksia ja mielipiteitä heille tehdystä hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta.

Hyvinvointi- ja terveystarkastus oli jäänyt suurimmalla osalla vastaajista mieleen. Jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli 67 % vastaajista (kuvio 2). Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin vastaaja muisti hänelle tehdyn hyvinvointi ja terveystarkastuksen.



Kuvio 2. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen mieleen jääminen.

Puolet vastaajista koki, että tarkastus auttoi heitä heidän omassa jaksamisessaan (kuvio 3).



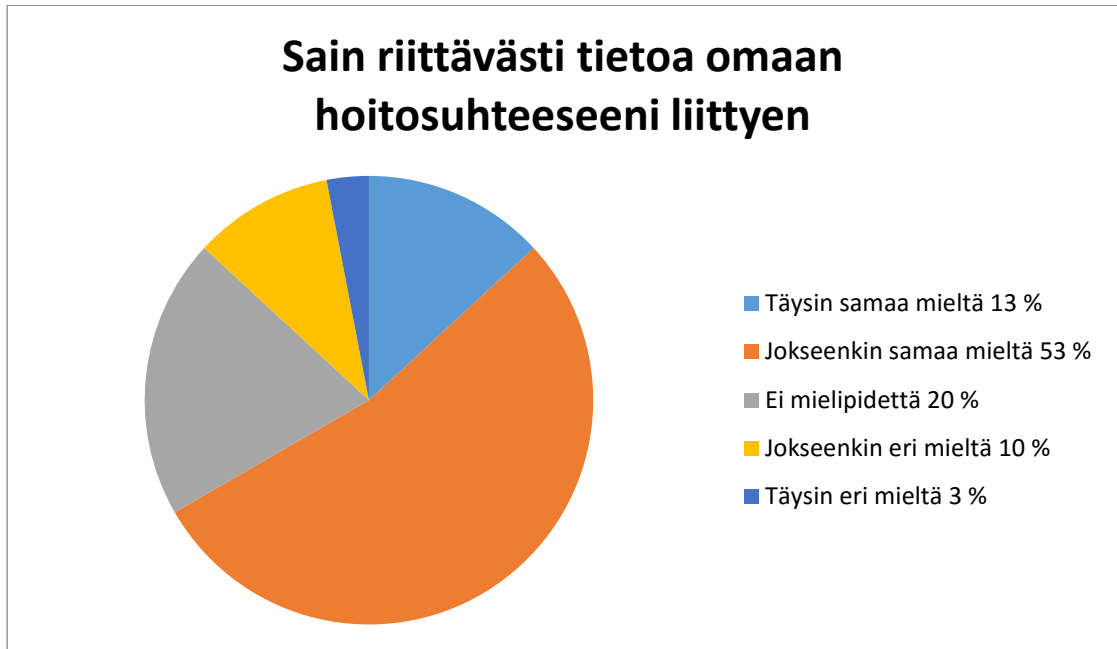
Kuvio 3. Terveystarkastuksen auttaminen omassa jaksamisessa.

Nykyiseen tarkastukseen käytetään aikaa 2-3 tuntia (Kalenius 2016). Tarkastukseen käytettävää aikaa piti riittävänä 77 % vastaajista (kuvio 4).



Kuvio 4. Terveystarkastukseen käytetty aika.

Suurin osa vastaajista (66 %) koki, että he olivat saaneet riittävästi tietoa omaan hoitosuhteeseensa liittyen (kuvio 5).



Kuvio 5. Kokemukset tiedon saamisesta.

Asioiden käsittelyn tärkeydet jakaantuivat tasaisesti. Kaikkien vastaajien kanssa ei oltu tarkastuksessa välttämättä käsitelty ihan kaikkia asioita, joten mikäli tutkittavasta tuntui, ettei kyseistä asiaa oltu käsitelty, valittiin "en osaa sanoa" vaihtoehto silloin. Mikään vaihtoehto ei noussut selkeästi sellaiseksi, ettei sen käsittelyä olisi koettu tärkeäksi. Tärkeimmiksi asioiksi koettiin omaishoitajien lomat, nukkuminen ja uni, mielialasta keskusteleminen, liikuntatottumukset ja sosiaaliset voimavarat (taulukko 1). Taulukossa on vastaukset laitettu järjestykseen siten, että "erittäin tärkeän" ja "melko tärkeän" vastausprosentit on laskettu yhteen ja siten tehty tärkeysjärjestys.

Taulukko 1. Kuinka tärkeänä koitte seuraavien asioidenne käsittelyn?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä	En osaa sanoa
Sosiaaliset voimavarat	43 %	43 %	3 %		10 %
Omaishoitajien lomat	50 %	33 %	3 %		13 %
Liikuntatottumukset	23 %	57 %	3 %		13 %
Mielialasta keskusteleminen	43 %	37 %	10 %		10 %
Nukkuminen ja uni	43 %	36 %	7 %		13 %
Oman toimintakyvyn arviointi (selviäminen päivittäisistä askareista, asiointi yms.)	43 %	30 %	7 %	7 %	13 %
Tukitoimet (kotiapu, kuljetuspalvelut, ateriapalvelut)	37 %	30 %	10 %		23 %
Kuntoutus	37 %	33 %	13 %		17 %
Kliiniset tutkimukset (esim. verenpaine, verensokeri...)	27 %	37 %	17 %	3 %	17 %
Lääkityksen arviointi	27 %	30 %	17 %	3 %	23 %

Tarkastuksessa vastaajat olivat kokeneet hyvinä asioina mm.:

"tilanteen avoimuus, rentous, turvallisuus ja luotettavuus"

"se, että yleisesti tultiin kotiin ja oltiin kiinnostuneita omaishoitajien jaksamisesta"

"huolenpito, kontakti terveydenhuoltoon"

"keskustelu, kuunteleminen, asiantuntijuus"

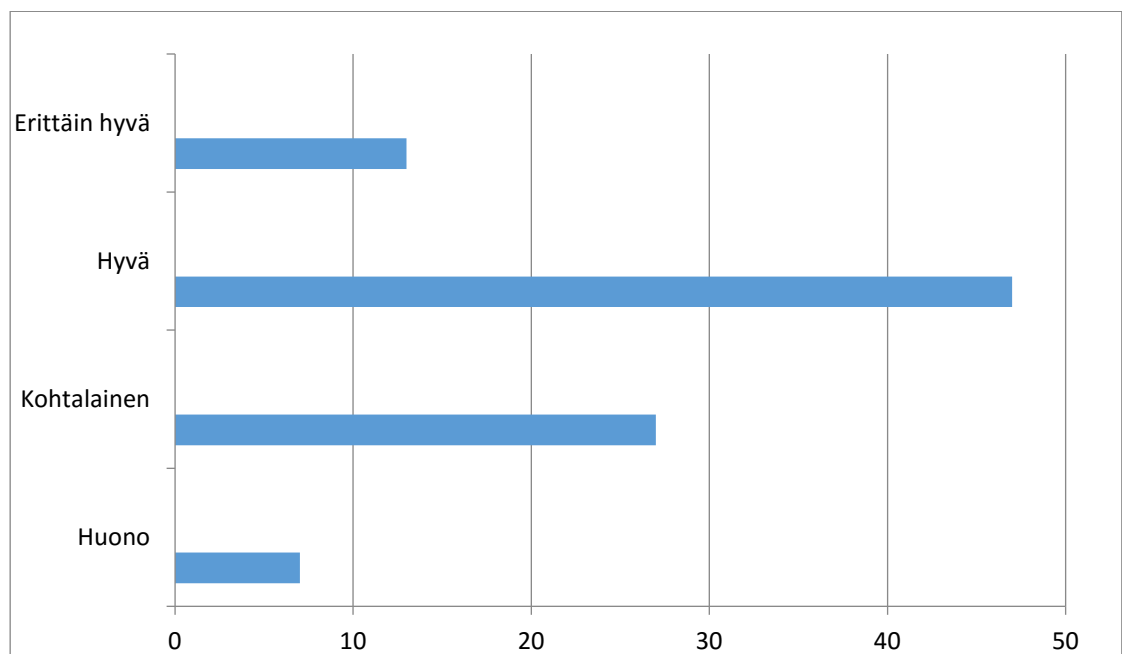
"se, että sai purkaa omaa mieltään"

"ystävällinen hoitaja"

"sai hyviä ohjeita ja neuvoja ja kysymyksiin vastattiin"

"monipuolinen, kattava ja hyödyllinen"

Kokonaisarvioksi omaishoitajat antoivat tarkastukselle hyvä. Kysymyksellä haluttiin selvittää yleistä tyytyväisyyttä ja mielipidettä kokonaisuudessaan heille tehtyyn tarkastukseen. Erittäin hyvänä tarkastusta piti vastaajista 4, hyvänä 14, kohtalaisena 8 ja huonona 2. 2 vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen (n= 30).



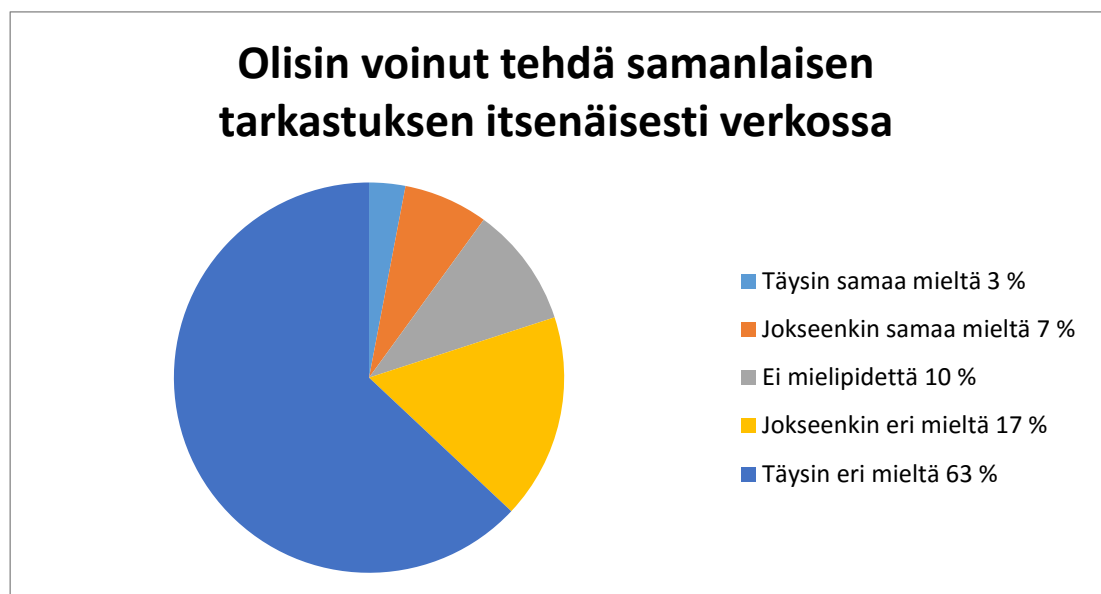
Kuvio 6. Kokonaisarvio terveystarkastuksesta, vastausten jakaantuminen prosentteina.

Yhteenvetona voisi todeta, että parasta omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa oli ollut se, että heitä kuunneltiin ja heidän asioistaan oltiin kiinnostuneita. Yksi vastaajista totesi, että *"pääsi ensimmäisen kerran kertomaan tilanteestaan ammattilaiselle ilman hoidettavan läsnäoloa"*.

8.3 Vastaajien toiveet ja kehitysehdotukset tuleville hyvinvointi- ja terveystarkastuksille

Osalla kyselyn kysymyksistä selvitettiin vastaajien toiveita ja kehittämiskohteita tulevaisuudessa tehtäville hyvinvointi- ja terveystarkastuksille.

Koska esimerkiksi Helsinki järjestää omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset verkossa, selvitettiin mitä mieltä vastaajat olisivat kyseisestä mallista omalla kohdallaan. 83 % vastaajista oli täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä siitä, että olisivat voineet tehdä samanlaisen tarkastuksen itsenäisesti verkossa. (Kuvio 7).



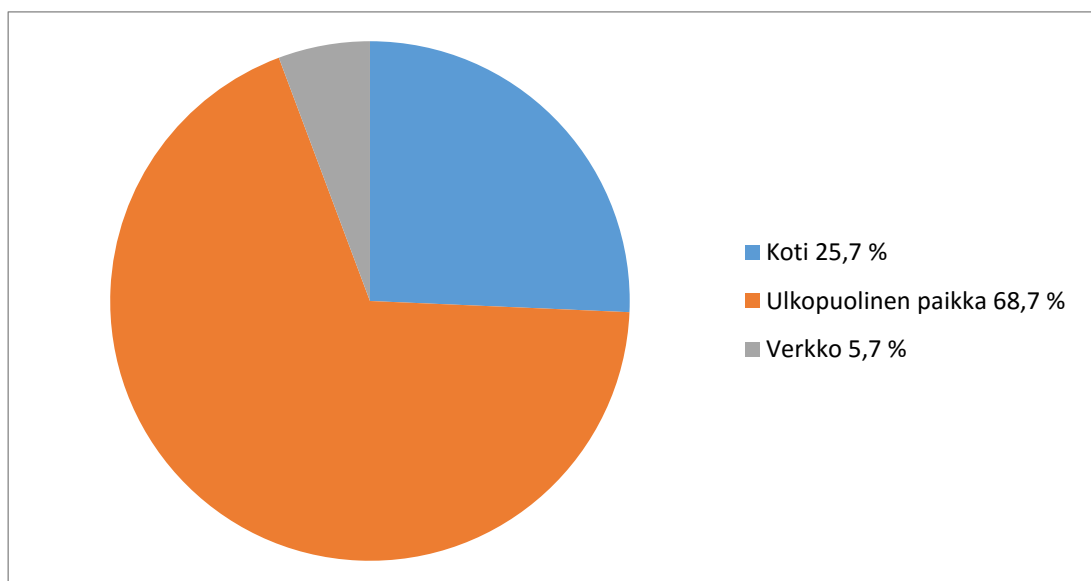
Kuvio 7. Mielipiteiden jakaantuminen osaamisesta verkossa suoritettavasta tarkastuksesta.

60 % vastaajista koki, etteivät he osaisi tehdä samanlaista tarkastusta itsenäisesti verkossa (kuvio 8).



Kuvio 8. Mikäli tarkastus olisi verkossa, osaisin tehdä sen omalla tietokoneellani -vastauksen jakaantuminen.

Omaishoitajat kokivat, että tarkastus olisi parasta järjestää kodin ulkopuolisessa paikassa (kuvio 9). Kotona tarkastuksen järjestämistä toivottiin 9 kertaa, ulkopuolisessa paikassa 24 kertaa ja internetissä 2 kertaa. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi kuin 1 vaihtoehto.



Kuvio 9. Toiveet tarkastuksen järjestämisestä.

Useammin kuin kerran vuodessa tarkastusta toivoi vastaajista 5. Kerran vuodessa tarkastuksen toteutusta toivoi 21 ja joka toinen vuosi 4 (n = 30). Yksikään vastaajista ei toivonut tarkastusta järjestettäväksi tätä harvemmin.

Omaishoitajat toivoivat ja näkisivät tarpeelliseksi käydä läpi tarkastuksessa seuraavia asioita (kysymyksessä sai valita 3 vaihtoehtoa):

Oman terveydentilan arviointi	18
Nukkuminen ja uni	11
Kliiniset tutkimukset (verenpaine, verensokeri tms)	11
Oman toimintakyvyn arviointi	10
Tukiasiat	9
Mielialasta keskusteleminen	8
Sosiaaliset voimavarat	7
Ravitsemus	4
Lääkityksen arviointi	3
Liikuntatottumukset	3

Tärkeimmäksi asiaksi nousi oman terveydentilan arviointi. Seuraavaksi tärkeimmäksi koettiin nukkuminen ja uni sekä kliiniset tutkimukset. Myös oman toimintakyvyn arviointi koettiin tarpeelliseksi asiaksi. Vähiten omaishoitajat toivoivat lääkityksen arviointia, liikuntatottumusten sekä ravitsemuksen läpikäymistä tarkastuksessa. Kysymyksessä oli mahdollista valita 3 vaihtoehtoa. Osa vastaajista valitsi vain yhden tai kaksi vaihtoehtoa.

Tutkittavat toivoivat lisää tietoa seuraavista asioista:

"kaikesta omaishoitoon liittyvistä asioista, esimerkiksi vapaapäivistä ja niiden järjestämisestä"

"vinkkejä nukkumiseen, kun hoidettava valvottaa yöllä"

"ravitsemus ja ruoka"

"tukitoimet ja kotipalvelu"

"omasta terveydestä enemmän tietoa, omasta jaksamisesta ja selviytymisestä tietoa"

Suurin osa vastaajista ei vastannut kysymykseen mitenkään, vaan he kokivat, että olivat saaneet tarkastuksessa riittävästi tietoa ja että tarkastuksessa oli käsitelty riittävästi laajasti omaishoitoon liittyviä asioita.

Avoimeen kysymykseen "missä asiassa mielestänne terveystarkastuksessa oli kehitettävää", vastasi 13 vastaajaa. Kysymyksestä esiin nousi seuraavia vastauksia:

"ehjät laitteen hoitajan mukaan"

"tarkastus tulisi tehdä ilman hoidettavan läsnäoloa, mieluiten muussa ympäristössä kuin kotona"

Kysymykseen tuli myös muutamalta vastaajalta ehdotus, että tarkastus sisältäisi enemmän kliinisiä mittauksia verenpaineen mittauksen lisäksi. Lisäksi pari vastaajaa ehdotti myös toimintakyvyn mittauksia tarkastukseen mukaan, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn mittauksia. Tarkastuksen säännöllisyyttä toivottiin.

Viimeiseen kysymykseen, "mitä muuta haluaisitte sanoa aiheesta", vastasi 12 omaishoitajaa. Kysymykseen tuli niin negatiivisia kuin positiivisia kommentteja. Varsinkin ne, jotka olivat tyytymättömiä kommentoivat esimerkiksi *"odotin tarkastukselta enemmän"*, *"jäi tunne, että oli turhaa ajanhukkaa"*. Lisäksi kommentteihin tuli edellisten kysymysten tapaan toiveita, että tarkastukset jatkuisivat ja olisivat säännöllisiä. Positiivisia kommentteja oli esimerkiksi *"hyvä asia, että omaishoitajan ajalliseen hyvinvointiin satsataan"* ja *"hyvin Jyväskylässä hoidetaan ja pidetään tärkeänä omaishoitajien asioita"*.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset olivat, kuinka omaishoitajat kokevat hyötyneensä hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta ja kuinka omaishoitajien mielestä tarkastus olisi jatkossa hyvä toteuttaa.

Kysely lähetettiin 50 omaishoitajalle, joista 30 osallistui tutkimukseen. Vastausprosentti oli näin ollen 60. Vastausprosentti riippuu paljolti vastaajajoukosta ja kyselyn aihepiiristä. Tästä syystä on vaikea määrittää yleispätevästi hyvänä pidettävää vastausprosenttia. Valtakunnallisissa aikuisväestön postitse tehtävissä kyselyissä vastausprosentti jää usein alle 50. (Postikyselyaineiston kokoaminen, 2011). Puhelinhaastattelussa vastaajan on helpompi kieltäytyä haastattelusta, kuin kasvotusten

tehtävässä haastattelussa (Heikkilä 2008, 44). Vastausprosenttia 60 voidaan pitää kohtuullisen hyvänä. Vastausprosentti on laskettu kaikista ennakkokirjeen saaneista henkilöistä, vaikka kaikkia ei puhelimitse tavoitettu. Muutamilla puhelimitse tavoitetuista omaishoitajista omaishoitosuhte oli jo loppunut, eivätkä he halunneet siksi osallistua tutkimukseen. Jotkut tavoitetuista omaishoitajista eivät muistaneet heille järjestettyä tarkastusta tai olivat sitä mieltä, ettei tarkastusta ollut järjestetty, jolloin vastaaminen luonnollisesti jäi. Vain muutama puhelimitse tavoitetuista omaishoitajista sanoi suoraan, ettei halua osallistua tutkimukseen. Yleisesti ottaen haastattelijalle jäi sellainen kuva, että vastaajat pitivät aihetta tärkeänä ja vastasivat kyselyyn mielellään.

Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien ikäjakauma 65–88 vuoden välillä on melko suuri. Jyväskylässä noin 75 % omaishoitajista on yli 65-vuotiaita (Omaishoidon tuki 2016). Valtakunnallisesti myös omaishoidettavista henkilöistä kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita (Purhonen & Nummela 2012). Hoidettavien ikäjakaumaa selittää lisäksi kyselyyn vastanneiden puoliso-omaishoitajien suuri määrä, jolloin korkeampi ikäjakauma on luonnollinen ja samansuuntainen valtakunnallisen ikäjakauman kanssa.

Eri-ikäisten henkilöiden elämäntilanne ja toimintakyky vaikuttivat vastauksiin omalta osaltaan. Ikäjakauman alkupäässä olevat henkilöt voivat olla vielä mukana työelämässä, kun taas vanhemmiten toimintakyky pikkuhiljaa laskee.

Vastaajista naisia oli suurempi osa (63 %). Naisten suurempi osuus vastaajista on linjassa yleiseen tasoon, jonka mukaan omaishoitajina toimivista henkilöistä 69 % on naisia (Siljander 2013). Jyväskylässä vuonna 2015 omaishoitajista naisia oli 547 ja miehiä 177 (Omaishoidon tuki 2016).

Kyselyä tehdessä haastattelijalle välittyi toisinaan sellainen kuva, ettei kyselyyn vastannut henkilö välttämättä muistanut tarkastuksessa käsiteltyjä asioita kovinkaan selvästi. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen suorittamisesta oli joillakin henkilöillä kulu- nut lisäksi enemmän aikaa, mikä osaltaan vaikutti käsiteltävien asioiden muistamiseen. Muistisairaudet (2010) mukaan ikääntyneillä yleistyvät muistisairaudet, ja niitä pidetään yhtenä kansantautina. Yli 65 vuotiaista joka kolmas ilmoittaa kokevansa muistioireita. Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta.

Eri ikäluokan henkilöt mahdollisesti myös odottivat omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksilta eri asioita. Esimerkiksi omaishoitajien omaan toimintakykyyn liittyvät toimenpiteet voivat olla nuoremmille vastaajille hieman kaukaisempia kuin jo varttuneemmalle omaishoitajalle.

Omaishoitajina vastaajat olivat toimineet 1-26 vuoden ajan. Alle 2 vuotta omaishoidon tukea saaneita oli vastaajista 27 %. Heistäkin suurin osa on todennäköisesti auttanut läheistään omaishoitajuuteen verrattavin tavoin jo aiemmin, sillä tavallisesti omaishoidon tukea haetaan vasta omaishoitajuuden jo alettua. Useat vastaajat mainitsivatkin tämän haastattelun yhteydessä, että vaikka virallista omaishoitajuutta oli takana vasta muutamia vuosia, saattoi omaishoitajuuteen rinnastettava hoitosuhde ollut toiminnassa jo pidempään. Kelan vuonna 2004 tekemän rekisteritutkimuksen mukaan 25 % omaishoitajista virallinen hoitosuhde on kestänyt vähintään 9 vuotta (Hoitopalkkiolla suuri merkitys työikäisille omaishoitajille 2016).

Omaishoitajana yli 10 vuotta oli toiminut 20 % vastaajista. Näillä, jo pitkään omaishoitajana toimineilla henkilöillä, tuen tarve ja odotukset omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukselle ovat varmasti erilaiset, kuin vähemmän aikaa omaishoitajana toimineilla henkilöillä. Todennäköistä on se, että omaishoitajuuden jatkuessa useita vuosia, jopa vuosikymmeniä, tapahtuu hoidettavan ja omaishoitajan toimintakyvyssä ja jaksamisessa muutoksia. Pitkään omaishoitajana toiminut henkilö todennäköisesti on löytänyt arkeensa voimaannuttavia asioita ja keinoja parantaa omaa jaksamistaan, kun omaishoitajuus on jatkunut jo pitkään. Tämä ei tietenkään vähennä hyvinvointi- ja terveystarkastuksen merkitystä, mutta lähtökohdat tarkastukselle ovat varsin erilaiset kuin vähemmän aikaa omaishoitajana toimineille henkilöille.

Tarkastus johti jatkotoimenpiteisiin noin 27 % vastaajista. Jatkotoimenpiteillä tarkoitettiin esimerkiksi lähetettä tai suositusta mennä lääkärille ja tarkempiin laboratorio-tutkimuksiin. Nykyisessä tarkastuksessa pääpaino on enemmän henkisen jaksamisen kartoittamisessa, ja mittauksista kaikille tehtiin ainoastaan verenpaineen mittaus. Toisaalta tarkastuksen toteuttaminen kotioloissa rajoittaa tarkempia tutkimuksia. Hoitajien ongelmat ja vaatimukset vaihtelevat, joten ei ole syytä kaikilta automaattisesti ottaakaan laajempia tutkimuksia. Tarkastus antaa kuitenkin hyvän mahdollisuuden ohjata omaishoitaja eteenpäin mahdollisiin tarkempiin tutkimuksiin.

Monivalintakysymyksessä "kuinka tärkeänä koitte seuraavien asioidenne käsittelyn", jakaantuivat vastaukset tasapuolisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa läpikäytyjen kokonaisuuksien hyödyllisyyttä vastaajan näkökulmasta. Osa vastasi joihinkin vaihtoehtoihin "en osaa sanoa" mikäli eivät muistaneet, että kyseistä asiaa olisi käsitelty tai mikäli asiaa ei oltu käsitelty ollenkaan. Vähiten tärkeänä pidettiin lääkityksen arviointia ja kliinisiä tutkimuksia. Nämä saattoivat olla vähiten tärkeitä siksi, ettei niitä käsitelty tai vastaajat kokivat lääkityksen arvioinnin ja kliinisten tutkimusten kuuluvan enemmän esimerkiksi perinteiseen lääkärin tarkastukseen. Vastausten tasapuolinen jakaantuminen kertoo siitä, miten tärkeää tarkastuksessa on käsitellä omaishoitajuutta kokonaisvaltaisesti. Kuntainfon (2015) mukaan jotkut hyvinvointiin liittyvät asiat ovat yhteisiä kaikille omaishoitajille, kuten ergonomiaan ja unen laatuun vaikuttavat asiat. Jotkut asiat omaishoitajuudessa taas ovat yksilöllisiä ja riippuvat omaishoitajan ja omaishoidettavan iästä ja elämäntilanteesta. Näin ollen on hyvä suhtautua omaishoitajiin yksilöllisesti ja käydä heidän kanssaan tarkastuksessa niitä asioita läpi, jotka heille ovat tärkeitä. Tarkastuksessa ei ajallisten resurssienkaan vuoksi ole mahdollista käydä kovin syvästi kaikkia osa-alueita, vaan on hyvä keskittyä niihin, joista omaishoitaja kokee tarvitsevänsä tietoa.

50 % vastaajista koki, että terveystarkastus auttoi heitä omassa jaksamisessaan. Vastaajista 23 % ei ollut mielipidettä tähän kysymykseen, joten heidän vastauksensa voidaan tarkastella neutraalina. Vastaajista loput, 27 % oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Jaksamista ei ollut rajattu koskemaan tarkemmin fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista jaksamista, vaan se käsitti nämä kaikki osa-alueet.

Hyvinvoinnin ja omaishoitajana toimimisen kannalta jaksaminen on avainasemassa työtä. Omaishoitajana jaksamiseen vaikuttavat monet eri asiat niin hoitajassa, hoidettavassa kuin ympäristössäkkin. Jaksaminen ja sitä helpottavat tekijät ovat yksilöllisiä. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman yhtenä tavoitteena on omaishoitajien jaksamisen tukeminen omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia kehittämällä. (Huovinen 2015.) Koska puolet vastaajista koki saaneensa hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta apua omaan jaksamiseensa, voidaan tämän osa-alueen toteuttamista pitää melko hyvin onnistuneena. Tästä voidaan päätellä, että hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla on konkreettista merkitystä omaishoitajan jaksamisen kannalta.

Toisaalta 27 % vastaajista koki, ettei tarkastuksesta ollut hyötyä heidän jaksamiseensa. Näiden vastaajien joukossa osa saattoi olla henkilöitä, jotka eivät tarvinneet tukea jaksamiseensa ja eivät siksi kokeneet tarkastuksen vaikuttavan asiaan. Toisaalta osa kysymykseen kielteisesti vastanneista varmasti tarvitsisi lisää tukea jaksamiseensa ja tarkastuksen yhteydessä nämä erityistä tukea tarvitsevat omaishoitajat olisi syytä tunnistaa ja ohjata tarvittavan avun piiriin, koska omaishoitajana toimivan henkilön oma jaksaminen on edellytys omaishoidon onnistumiselle (Leinonen ym. 2002).

Suurin osa vastaajista, 67 %, oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”koin saaneeni riittävästi tietoa omaan hoitosuhteeseeni liittyen” kanssa. Kysymyksen tarkoituksena oli mitata tarkastuksen yksilöllisyyttä ja mukautuvuutta kulloisenkin omaishoitajan tilanteeseen sopivaksi. Vastauksista voidaan päätellä, että hyvinvointi- ja terveystarkastus oli kohdennettu kunkin omaishoitajan tarpeita ja hoitosuhdetta koskevaksi. Asioita on hyvä tarkastella jokaisen omaishoitajan kohdalla erikseen, sillä hoitosuhteet voivat vaihdella paljon keskenään. Myös Tikkasen (2016) väitöstutkimustiedotteessa todetaan, että palvelujärjestelmässä ja ammatillisessa ohjauksessa tulisi tunnistaa omaishoitajien erilaisuus, elämäntilanteet, omaishoidon vaihe ja haasteet. Tällöin omaishoitajalle voidaan antaa juuri se tuki, mitä hän kulloinkin tarvitsee. (Peltonen, 2016.)

Omaishoitajat toivoivat erityisesti käsiteltävän oman terveydentilan arviointia.. Kuntainfon (2015) mukaan pitkäaikainen omaishoitajuus kasvattaa hoitajan hyvinvointi- ja terveystarpeita. Omaishoitajille on todennäköisesti hyötyä kokonaisvaltaisesta terveydentilan arvioinnista. Myös nukkuminen ja uni sekä kliiniset tutkimukset katsottiin tärkeiksi asioiksi käsitellä. Matilaisen (2002) mukaan nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat omaishoitajilla yleisiä. Vähiten tärkeäksi koettiin lääkityksen arviointi ja liikuntatottumukset. Moni sanoi haastattelun yhteydessä, ettei liikunnalle jää aikaa, joten siksikin se ehkä koettiin vähemmän tärkeäksi asiaksi käsitellä. Lääkityksiasia taas ehkä koetaan enemmän sellaiseksi, joka hoidetaan lääkärin kanssa kuin terveystarkastuksen yhteydessä. Kuntainfon (2015) mukaan tarkastuksessa suositeltavia käsiteltäviä asioita ovat muun muassa jaksaminen, mieliala, koettu terveydentila ja toimintakyvyn arviointi. Keskeisessä osassa ovat omaishoitajan voimavarat ja selviytymiskeinot oman hyvinvoinnin ja terveydentilan parantamiseksi.

Avoin kysymys "mistä asioista olisitte halunnut lisää tietoa", toi joitakin vastauksia haastateltavilta. Koska suurin osa ei vastannut kysymykseen, voidaan todeta, että tarkastus nykyisellään kattaa hyvin omaishoitajuuden eri osa-alueet. Henkilökohtaisen tapaamisen etuna on, että asioita voidaan käsitellä yksilöllisesti. Toisaalta voi myös olla niin, ettei yhden käyntikerran aikana ehdi ihan kaikkia asioita käydä läpi, jolloin tarkastukseen osallistuvalla jää tunne, että jotain olisi voinut käsitellä lisääkin. Avointen kysymysten vastaukset kuvastivat monen henkilökohtaisia mielipiteitä ja toiveita. Kuitenkin niistä nousi esiin asioita, joita olisi hyvä ottaa huomioon kehittäessä ja arvioitaessa nykyistä tarkastusmallia.

Terveystarkastukseen käytettävää aikaa piti riittävänä 77 % vastaajista. Vastaajista loppuilla, eli 23 % ei ollut mielikuvaa asiasta. Ringin ja Rädyn (2016, 2206) mukaan omaishoitajat kaipaavat henkilökohtaista keskusteluapua jaksamisensa tueksi. Keskustelussa on mahdollista purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Terveystarkastukseen oli varattu aikaa 2-3 tuntia. Yksikään vastaajista ei kokenut, että tarkastukseen käytetty aika olisi ollut liian vähäinen. Tästä voidaan päätellä, että tarkastus on ollut kiireetön ja kaikki keskeiset omaishoitajien mieltä askarruttavat asiat on ehditty tarkastuksessa käsitellä. Sairaanhoidajan perusterveystarkastuksen vastaanottoaika Terveystalolla on 20–30 minuutin mittainen (Hinnasto 2016). Näin ollen omaishoitajille järjestettävälle hyvinvointi- ja terveystarkastukselle oli varattu huomattavasti enemmän aikaa, kuin tavallisessa terveystarkastuksessa on käytettävissä. Riittävä aika ja kiireettömyyden tunne mahdollistavat asioiden käsittelyn riittävän laajasti ja tilaa jää myös tarkennuksille ja mahdollisten ongelmien ratkaisumallien pohtimiselle, jolloin omaishoitajana toimivan henkilön tyytyväisyys koko tarkastusta kohtaan todennäköisesti kasvaa. Kaipiaisen (2016) mukaan nykyisin vastaanotoilla oleva trendi, jonka mukaan vastaanottoaikoja lyhennetään, haastaa potilaan kokonaisvaltaisen huomioon ottamisen ja potilaslähtöisyyden.

Samankaltaisen terveystarkastuksen olisi voinut tehdä itsenäisesti verkossa 10 % vastaajista. 80 % Vastaajista koki, ettei olisi voinut tehdä vastaavanlaista tarkastusta itsenäisesti verkossa. 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista käytti Internetiä päivittäin 36 %, ja taas 75–89-vuotiaista noin 13 %. Vanhempien ikäluokkien Internetin käyttö kasvaa, mutta silti edelleen iso osa iäkkäistä jää Internetin ulkopuolelle. (Tilastokeskus 2015.) Tanskasen tutkimuksen (2011, 58) mukaan ikäihmisillä on

motorisia vaikeuksia tietotekniikkaa käytettäessä. Samoin muistiongelmat vaikeuttavat tietotekniikan käyttöä.

Etenkin kliinisten tutkimusten tekeminen korostuu paikan päällä tehtävässä tarkastuksessa. Suurin osa vastaajista koki, että perinteisin menetelmin tehtävä tarkastus on toimivin. Tämä mahdollistaa niin kliinisten tutkimusten kuin sosiaalisen kanssakäymisen ja mieltä askarruttavien asioiden läpikäymisen tarkastuksen yhteydessä.

Vastaajista 30 % koki, että olisi osannut tehdä tarkastuksen itsenäisesti verkossa. 10 % ei osannut sanoa, olisiko osannut tällaisen tarkastuksen tehdä. 60 % vastaajista koki, ettei osaisi tehdä terveystarkastusta verkossa. Vastaajien korkea ikä on varmasti keskeisenä syynä siihen, ettei Internetin välityksellä tehtävän terveystarkastuksen tekeminen koettiin vaikeaksi tehdä.

Kun kysyttiin, missä omaishoitajat toivoivat, että tarkastus järjestettäisiin, oli suurin osa sitä mieltä, että tarkastus tulisi toteuttaa kodin ulkopuolisessa paikassa. Oman kodin etuna on se, että vaativan hoidettavan kanssa voi olla vaikea lähteä tai järjestää hoitopaikkaa tai hoitajaa kotiin siksi aikaa, kun omaishoitaja itse on muualla. Muualla järjestettävän tarkastuksen etuna taas on se, että hoitaja pääsee mahdollisesti tarkastukseen yksin ja silloin on helpompi tuoda esiin hoitosuhteeseen liittyviä arkaluonteisia ja vaikeita asioita. Lisäksi tarvittaessa kliinisten tutkimusten tekeminen on helpompi toteuttaa jossakin kiinteässä pisteessä.

Kuntainfon suosituksen mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastus tulisi toteuttaa kunnissa vähintään kahden vuoden välein (Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015). Haastateltavista yli puolet toivoi tarkastusta kerran vuodessa. Kukaan vastaajista ei toivonut tarkastusta toteutettavaksi harvemmin kuin joka toinen vuosi. Omaishoitajat siis toivovat, että tarkastus jatkuisi säännöllisenä. Lisäksi omaishoitajan oma terveydentila muuttuu jatkuvasti etenkin ikään-tyneillä omaishoitajilla, joten säännöllisyys on tärkeää tarkastuksissa. Tällöin pystytään myös paremmin tukemaan hoitajan omaa toimintakykyä ja sitä kautta ennaltaehkäisemään uupumista.

67 % vastaajista hyvinvointi- ja terveystarkastus oli jäänyt mieleen. Vastaajista 13 % oli tämän väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaajista 20 % ei ollut mielipidettä kysymykseen. Luotettavuuden kannalta kysymys on keskeinen ja se, että

vastaajista 13 % terveystarkastus oli huonosti mielessä, vähentää hieman tulosten luotettavuutta. Useat kysymyksistä olivat kuitenkin sellaisia, joissa vastaajat saivat kertoa mielipiteitään ja tarpeitaan tulevia tarkastuksia varten, joten tarkastusten kehittäminen kannalta kaikki vastaukset ovat arvokkaita.

Tarkastusten mieleen jäämiseen vaikutti paitsi vastaajien korkea ikä ja sitä kautta mahdolliset muutokset muistissa ja toimintakyvyssä kuin myös tarkastuksesta kulunut aika. Joillakin vastaajista tarkastuksesta oli kulunut aikaa vasta muutamia kuukausia, jolloin tarkastuksen yksityiskohtien muistaminen oli luonnollisesti helpompaa, kuin niillä vastaajilla, joiden tarkastuksesta oli kulunut jo pidempi aika. Tarkastuksen muistamiseen vaikuttaa myös se, kuinka vahvoja tunteita, odotuksia tai toimenpiteitä tarkastus on aiheuttanut. Jotkut vastaajista vaikuttivat sotkevan tarkastuksen johonkin muuhun heille tehtyyn tarkastukseen, mikä on toki luonnollista, mikäli erilaisia tarkastuksia on tehty henkilölle useampia.

Kokonaisarvioksi vastaajat antoivat hyvinvointi- ja terveystarkastukselle hyvä. Vain 2 vastaajaa arvioi hyvinvointi- ja terveystarkastuksen huonoksi (n=30). Näillä vastaajilla oli todennäköisesti erilaiset odotukset hyvinvointi- ja terveystarkastuksen suhteen. Tarkastusta tehtäessä onkin syytä korostaa tarkastuksen erityispiirteitä ja eroja tavanomaiseen terveystarkastukseen. Kokonaisarvion perusteella hyvinvointi- ja terveystarkastusta voidaan pitää onnistuneena.

Omaishoitajat selkeästi halusivat myös haastattelutilanteissa kertoa omasta tilanteestaan. Haastatteluiden ongelmana on, kuinka vapaasti tutkija antaa haastateltavan kertoa tutkittavasta aiheesta (Mäkinen 2006, 96). Vaikka käytössä oli kyselylomake, jonka avulla puhelua pystyi johtamaan, ajautui haastattelu usein käsittelemään muita asioita. Mäkisen (2006, 96) mukaan ihmiset nauttivat haastateltavana olosta ja heille tulee tunne, että heidän mielipiteitään kuunnellaan. Tämän huomasi myös kyselyjä tehdessä; omaishoitajat pitivät tärkeänä, että heidän mielipidettään kuunneltiin.

9.2 Johtopäätökset

Tämän hetkinen omaishoitajille suunnattu terveystarkastus näyttäisi olevan monella tapaa sellainen, että se palvelee tarkoitustaan hyvin. Vastausten perusteella siihen käytettyä aikaa voidaan pitää riittävänä.

Yksi harkitsemisen arvoinen asia on, voisiko tarkastuksen järjestää jossakin ulkopuolisessa paikassa. Ulkopuolisen paikan toivominen tarkastuspaikaksi jatkossa nousi useissa vastauksissa esille. Tämä säästäisi myös työntekijän matkoihin kuluvaan aikaa sekä mahdollistaisi tarvittaessa laajemman terveystarkastuksen teon esimerkiksi kliinisten tutkimusten osalta.

Tarkastuksen yhteydessä on edelleen hyvä ottaa asiat monipuolisesti huomioon ja puheeksi. Tämän hetkinen tarkastuksen yhteydessä täytettävä lomake on edelleen hyvä, koska siinä asiat tulee käsiteltyä monipuolisesti ja tarkastuksessa voidaan helposti keskittyä kunkin omaishoitajan ongelmiin yksilöllisesti. Sitä voisi myös pohtia, olisiko tarkastukseen mahdollista sisällyttää enemmän perinteiseen terveystarkastukseen kuuluvia asioita, kuten esimerkiksi kliinisiä mittauksia tai toimintakyvyn mittauksia. Näitä osa haastateltavista toivoi myös mukaan.

On hyvä, että tarkastus tehdään henkilökohtaisesti sen sijaan, että se tehtäisiin verkossa. Lähes kaikki vastaajat olivatkin sitä mieltä, että eivät osaisi tehdä tarkastusta verkossa, jolloin tarkastuksen kokonaan verkkoon vieminen jättäisi tarkastuksen ulkopuolelle ison osan omaishoitajista. Jyväskylässä toimivista omaishoitajista 24 % on 18–64-vuotiaita (Omaishoidon tuki 2016). Tämän ikäluokan hoitajista todennäköisesti osa pystyisi ja osaisi tehdä tarkastuksen verkossa, jolloin nykyisen tarkastuksen lisäksi voisi olla myös verkossa toteutettava malli suunnattuna nuoremmille vastaajille.

Omaishoitajista suurin osa toivoi jatkossa hyvinvointi- ja terveystarkastuksen toteuttamista kerran vuodessa. Olisikin hyvä, että Jyväskylä pystyisi jatkamaan tarkastuksia niin, että ne olisivat omaishoitajille säännöllisiä. Säännöllisten tarkastusten avulla omaishoitajien jaksamista voidaan parantaa ja mahdolliset omaishoitajuuteen liittyvät ongelmat huomata jo varhaisemmassa vaiheessa.

9.3 Eettisyys

Mikäli tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, on se eettisesti hyväksyttävä ja luotettava (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014). Ihmisille tulee antaa mahdollisuus päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Osallistujille on myös kerrottava, millaiset riskit sisältyvät heidän osallistumiseensa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti (Kuula 2011,232). Ennen haastattelua puhelun yhteydessä kysyttiin haastateltavilta haastattelulupa ja kaikki vastaukset käsiteltiin nimettöminä. Kyselylomakkeeseen ei tullut haastateltavien henkilötietoja. Tutkittavien yksityisyyden suoja tulee varmistaa tutkimusaineiston suojaamisella ja luottamuksellisuudella sekä tutkimusaineiston oikealla säilyttämisellä ja hävittämisellä. Yksityisyyden suoja ei saa vaarantaa suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8-9). Opinnäytetyössä tarvittavat osallistujien yhteystiedot säilytettiin asianmukaisesti eikä tietoja siirretty sähköisesti missään vaiheessa. Aineiston ja tutkittavien tietojen hävittämisestä on huolehdittu asianmukaisesti.

Tutkittavien informointi tulee tehdä asianmukaisesti. Tiedottamiseen tulee laittaa ainakin tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen aihe, tutkimuksen toteutustapa, aineiston käyttötarkoitus sekä osallistumisen vapaaehtoisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 13). Opinnäytetyöhön liittyvään saatekirjeeseen (liite 2) laitettiin tutkittaville tietoa yksityisyydestä sekä tutkimusaineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Saatekirjeeseen laitettiin tietoa osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeestä kävi ilmi tarvittavat yhteystiedot sekä tietoa opinnäytetyön toteutuksesta. Tutkimuseetiikan mukaan tulee tutkimukselle olla hankittu tarvittavat tutkimusluvut (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014). Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Jyväskylän kaupungilta.

Tutkimuseetiikan näkökulmasta tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen lähdeviitteet eri tutkimuksiin viitattaessa tulee tehdä asianmukaisella tavalla toisten tutkijoiden työtä kunnioittavalla tavalla. (Hyvä tieteellinen käy-

täntö 2014.) Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja tutkimuksen eri vaiheissa on noudatettu rehellisyyttä ja tarkkuutta. Käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti.

9.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa erotetaan kaksi perustetta; reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti kertoo, mitataanko tutkimuksessa sitä, mitä piti mitata ja reliabiliteetti sitä, miten tarkasti mitataan. (Vehkalahti 2014, 40–41.) Reliaabelius tarkoittaa myös tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja tulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Opinnäytetyön tulokset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin hyvin, joten sen suhteen työtä voidaan pitää luotettavana. Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastausprosentti.

Kyselylomaketta tutkimusmenetelmänä saatetaan pitää pinnallisena, koska ei ole varmuutta siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn ja ovatko vastaukset rehellisiä. Samoin on vaikea arvioida, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien mielestä ja kuinka paljon niissä tulee väärinymmärryksiä. Luotettavuutta saattaa myös heikentää se, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 184,195.) Haastattelijat kokivat kuitenkin, että vastaajilta saatiin luotettavaa tietoa ja vastaajat kertoivat myös negatiiviset kokemuksensa tarkastuksista. Myös se, että kyselyyn vastattiin nimettömästi, saattoi lisätä vastaajien rehellisyyttä.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksessä "kuinka tärkeänä koitte seuraavien asioidenne käsittelyn" osa vastaajista ei ymmärtänyt kysymystä kunnolla, vaan käsitti sen enemmän niin, että mitkä kyseisistä vaihtoehdoista ovat heille tärkeitä yleisesti elämässä. Tältä osin tämän kysymyksen luotettavuuteen tulee suhtautua varauksella. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa jonkin verran vastaajien korkea ikä, mahdolliset omat muistisairaudet ja kysymysten ymmärtäminen. Pari haastattelua keskeytettiin, koska vastaaja ei selkeästi muistanut heille tehtyä tarkastusta.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Koska esimerkiksi Helsingissä omaishoitajien tarkastukset hoidetaan sähköisesti, voisi myös Jyväskylässä selvittää olisiko esimerkiksi osa tarkastuksista mahdollista toteuttaa verkossa ja millainen toimintamalli siihen olisi hyvä. Toisaalta kohderyhmä omaishoitajissa on suurimmaksi osaksi ikääntyneitä, joten tarkastuksen verkkoon vieminen vaatisi tietynlaisen kohderyhmän onnistuakseen.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat pitkälle jokaisen kunnan itsensä kehittämiä malleja, joten toimintatapa vaihtelee eri kuntien välillä. Yksi tutkimisen arvoinen asia olisi, miten tarkastukset eroavat toisistaan vielä laajemmin, ja millainen olisi tarkastuksille toimiva yhtenäinen malli.

Tällä hetkellä Jyväskylässä toteutetaan tarkastuksia yhden osa-aikaisen terveydenhoitajan toimesta. Yksi haaste hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on, miten tarkastukset saadaan jatkumaan säännöllisesti ja kuinka tarkastuksessa esille tulevia asioita voidaan jatko hoitaa tehokkaasti niin, ettei tarkastus jää omaishoitajalle vain yksittäiseksi tarkastukseksi ilman suunnitelmia jatkosta.

Lähteet

- Antila, S. 2016. Palveluesimies. Jyväskylän kaupunki. Haastattelu 27.4.2016.
- Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkirilehti 9/2010. Vsk. 65. Viitattu 17.5.2016. <http://docplayer.fi/3373307-Laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketie-teessa.html>.
- Aisla, T. 2016. Aika loppuu lääkärin vastaanotolla. Medi uutiset. Viitattu 9.9.2016. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/aika-loppuu-laakaran-vastaanotolla-6571625>.
- Argyle, C. Caring for carers: how community nurses can support carers of people with cancer. British Journal of Community Nursing. Viitattu 28.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a87c48fb-ca96-4fba-82eb-f217a68c43c2%40sessionmgr4003&hid=4106>.
- Ewing, G., Austin, L., Diffin, J. & Grande G. 2015. Developing a person-centred approach to carer assessment and support. British Journal of Community Nursing. Viitattu 28.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a87c48fb-ca96-4fba-82eb-f217a68c43c2%40sessionmgr4003&vid=6&hid=4106>.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hinnasto 2016. Terveystalo. Viitattu 15.9.2016. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Hinnasto/>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. p. Helsinki: Tammi.
- Hoitopalkkiolla suuri merkitys työikäisille omaishoitajille. 2016. Kansaneläkelaitos KELA. Viitattu 15.9.2016. <http://www.kela.fi/-/hoitopalkkiolla-suuri-merkitys-tyoikaisille-omaishoitajille>.
- Huovinen, S. 2015. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toimeen-pano: omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastusten toteuttaminen. Peruspalveluministeriön kirje. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.4.2016. http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/1153_001.pdf.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.8.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä K. & Tilhis R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.5.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93845&p_haku=omaishoitaja.
- Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sosiaali-

ja terveysturvan selosteita 78/2011. Viitattu 20.6.2016.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence>.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kalenius, P. 2016. Tietoa Jyväskylän omaishoidosta. Sähköpostiviesti 28.4.2016. Vastaanottaja Kiikka, M. Omaishoidon tuki 2016, Jyväskylä. PowerPoint- esitys.

Kalenius, P. 2016. Tietoa terveystarkastuksista. Sähköpostiviesti 2.5.2016. Vastaanottaja Kiikka, M.

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.4.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN ISBN 978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1).

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma loppuraportti 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 4.5.2016. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN ISBN 978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1).

Kaskinen, E., Oesch-Börman, C., Heimonen, S-L. 2014. Se tärkein ihminen maailmassa. Ketju-lehti nro 6. Ikääntyminen, tutkimuksessa tapahtuu. Viitattu 11.5.2016. <http://ketju-lehti.fi/aiheet/tutkimuksessa-tapahtuu/se-tarkein-ihminen-maailmassa/>.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Viitattu 20.6.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>.

Kuntainfo: omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.5.2016 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta 2005. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 2.5.2016, 3.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P3>.

Laadullisen aineiston käsittely. Tulkinnaiset menetelmät. Viitattu 26.5.2016. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_11_Analyysit_osa_II.pdf.

Leinonen, E., Korpisammal, L., Pulkkinen, L-M., & Pukuri, T. 2002. Depressio- ja dementiapotilaiden puolisoiden kuormittavuus. Viitattu 18.5.2016. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/16/1/depressi.pdf>.

Matilainen, I. 2002. Dementoinutta läheistään hoitavan ikääntyneen omaishoitajan kokemus terveydestään ja sen tukemisesta. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Viitattu 18.6.2016.

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitaja%20Matilainen.pdf>.

Mitä omaishoito on? Omaishoitajat ja läheiset liitto Ry. Viitattu 27.4.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>.

Muistisairaudet. 2010. Käypä hoito suositus. Viitattu 9.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.

Purhonen, M. & Nummela, I. 2012. Kirkkopyhä 2012 ”onneksi on omaishoitaja” - omaishoitajalla on oikeus tietoon, valmennukseen ja osallistumiseen. Viitattu 15.8.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Kirkkopyh%C3%A4%202012.pdf>.

Omaishoidon tuki. 2016. Jyväskylä vanhuspalvelut. Viitattu 27.4.2016. <http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/kotona/omaishoito>.

Omaishoidon tuki. N.d. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Viitattu 12.5.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastus sekä valmennus. N.d. Helsingin kaupunki. Viitattu 3.5.2016. <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=5098>.

Omaishoito. N.d. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Viitattu 27.4.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>.

Peltonen, M. 2016. Iäkäs omaishoitaja uupuu tuen puutteessa. Helsingin yliopisto. Tiedote. Viitattu 15.9.2016. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/iakas-omaishoitaja-uupuu-tuen-puutteessa>.

Postikyselyaineiston kokoaminen. 2011. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.9.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Lääkärilehti 36/2016, vsk. 71. S. 2206-2207.

Saarelma, O. 2015. Terveystarkastukset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 3.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336.

Saarenheimo, M. & Pietilä 2003. Iäkkäät omaishoitajat- omaisia vai hoitajia? Gerontologia 3/2003. Viitattu 18.5.2016. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/17/3/iakkaato.pdf>.

Siljander, E. 2012. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Alustavia tuloksia ja havaintoja. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2016, 15.8.2016. http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL_powe_rpoint_omaishoito.pdf.

- Sulkava, R. 2016. Muistioireinen ihminen ja kotona asuminen. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.5.2016. <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/ger00809>.
- Sulkava, R. 2016b. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun riskiryhmät ja kaltoinkohtelun syyt. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.5.2016. <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/ger03703>.
- Tanskanen, M. 2011. Ikääntyminen ja tietotekniikan oppiminen, "kaikki uutta!". Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.9.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37168/URN:NBN:fi:jyu-201201051012.pdf?sequence=1>.
- Tilastokeskus. 2015. Internetin käyttö mobiilia, laitteet henkilökohtaisia. Viitattu 9.9.2016. http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tie_001_fi.html.
- Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoidon sidonnaisuudesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 18.6.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoidon%20arki%20Ulla%20Tikkanen.pdf>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.
- Uusitalo, M. 2016. Tietoa Kuopion omaishoitajien terveystarkastuksista. Sähköpostiviesti 15.5.2016. Vastaanottaja Kiikka, M.
- Vainio, A. 2015. Omaishoito ja yhteistyö ammattilaisten kanssa. Palliatiivinen hoito. Viitattu 27.4.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kun00819&p_haku=omaishoito.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 17.5.2016, 25.5.2016. <http://docplayer.fi/2117-Hanna-vilka-tutki-ja-mittaa-maarallisen-tutkimuksen-perusteet.html>.

Liitteet

Liite 1. Käytössä oleva terveystarkastuksen kyselylomake



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hyvinvointi- ja terveystarkastus omaishoitajille/ v. 2016

Vanhuspalvelut
Omaishoito

Nimi _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____ Pvm _____

Siviilisäätty

- naimisissa
- avoliitossa
- naimaton
- eronnut
- leski

Annan suostumukseni, että jos muita sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeita ilmenee, haastattelija voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijään.

- Kyllä
- Ei

Suostun siihen, että omaishoitajien terveystarkastusta koskevia tietoja voidaan tallentaa Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunnan ylläpitämään tietojärjestelmään.

- Kyllä
- Ei

Annan Jyväskylän kaupungille luvan käyttää tietojani tutkimuskäyttöön palvelujen kehittämiseksi. Yksittäisen henkilön tiedot eivät ole tunnistettavissa.

- Kyllä
- Ei

Paikka ja aika _____

Haastateltavan allekirjoitus _____



A. TAUSTATIEDOT

- Perhetilanne ja asumisolot _____
- Ammatti _____
- Ajokortti _____
- Omaishoidettava on hoitajan _____
- Käytättekö omaishoitajan vapaita ja lomiam? Miten hoidettavan hoito on järjestetty lomanne aikana?

- Muu ulkopuolinen apu: Kotisairaanhoidto, kotipalvelu, turvapuhelin, ateriapalvelu, siivousapu , jokin muu?

- Hoidettavan tarvitsemat avut ja hoidon sitovuus?

B. TERVEYS

- Millaiseksi koette oman terveydentilanne? Onko tapahtunut muutoksia viimeisen vuoden sisällä? Perussairaudet?

- Lääkitys? _____
- Kuinka hoidatte omaa terveyttänne ja hyvinvointianne?

- Millaiseksi koette mielialanne? _____
- Unen ja levon määrä ja laatu? _____
- Ravitsemustila, ruuan valmistaminen, ravintolisien käyttö? Paino ja pituus? _____
- Oletteko itse tai joku läheinen ollut huolissaan muistinne liittyvistä asioista? _____

C. TOIMINTAKYKY JA VOIMAVARAT

- Omaishoitajuuden haasteet? _____
- _____
- _____

- Millaiseksi koette oman toimintakykynne? Selviäminen päivittäisistä askareista, asioiden hoidosta, raskaista kotitöistä, kauppaa-asiointista ym.?

- Mitkä asiat tuottavat teille iloa? Mistä saatte voimaa jaksamiseen? _____
- Liikuntatottumukset? Muu ajanviete / harrastukset? _____
- Sosiaaliset voimavarat: Yksinäisyyden kokeminen, ystävyysuhteet, läheisten kanssa toimiminen, sosiaalinen tukiverkosto?

D. TUEN TARVE/KARTOITUS

- Tuen ja palvelujen riittävyys ja soveltuvuus omaishoitajan tarpeisiin? _____
- Kuntoutusmahdollisuudet _____
- Millaiset asiat huolestuttavat ja missä koette tarvitsevanne enemmän tukea/apua? _____
- Millaiseksi näette tulevaisuuden ja onko Teillä toiveita sen suhteen?

D. JATKOSUUNNITELMA JA MUITA ESILLE TULLEITA ASIOITA (seuranta ja kontrollit, jatko-ohjaus ym.)

E. KLIINISET TUTKIMUKSET

- Verenpaine _____
- Paino _____ Verensokeri _____
- Pituus _____ KOL _____
- BMI _____ HB _____
- MMSE _____
- GDS-15 _____

Liite 2. Kyselylomake

Kyselylomake Jyväskylän omaishoitajille hyvinvointi – ja terveystarkastuksesta**Esitiedot:**

Vastaajan oma ikä: _____ v.

Hoidettavan ikä: _____ v.

Vastaajan sukupuoli: _____

Kauanko olette toimineet omaishoitajana (vuosina) _____ v.

Ympyröikää jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne terveystarkastuksesta.

Käyttäkää taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei mielipidettä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hyvinvointi- ja terveystarkastus jäi mieleeni	1	2	3	4	5
Terveystarkastus auttoi omassa jaksamisessani	1	2	3	4	5
Sain riittävästi tietoa omaan hoitosuhteeseeni liittyen	1	2	3	4	5
Terveystarkastukseen käytetty aika oli riittävä	1	2	3	4	5
Olisin voinut tehdä samanlaisen terveystarkastuksen itsenäisesti verkossa	1	2	3	4	5
Mikäli terveystarkastus olisi verkossa, osaisin tehdä sen omalla tietokoneellani	1	2	3	4	5

Tarkastus johti jatkotoimenpiteisiin (esim. lääkäriä käynti, laboratorio-lähetete

 Kyllä

 Ei

Kuinka tärkeänä koitte seuraavien asioidenne käsittelyn?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä	En osaa sanoa
Oma ravitseminen	1	2	3	4	5
Liikuntatottumukset	1	2	3	4	5
Sosiaaliset voimavarat	1	2	3	4	5
Nukkuminen ja uni	1	2	3	4	5
Mielialasta keskusteleminen	1	2	3	4	5
Lääkityksen arviointi	1	2	3	4	5
Oman toimintakyvyn arviointi (selviäminen päivittäisistä askareista, asiointi yms.)	1	2	3	4	5
Kliiniset tutkimukset (esim. verenpaine, verensokeri...)	1	2	3	4	5
Omaishoitajien lomat	1	2	3	4	5
Tukitoimet (kotiapu, kuljetuspalvelut, ateriapalvelut)	1	2	3	4	5
Kuntoutus	1	2	3	4	5

Mitä asioita erityisesti toivoisitte tai näkisitte tarpeelliseksi käydä läpi terveystarkastuksessa ?

(valitse 3 vaihtoehtoa)

- 1 Ravitseminen
- 2 Oman terveydentilan arviointi
- 3 Lääkityksen arviointi
- 4 Mielialasta keskusteleminen
- 5 Nukkuminen ja uni
- 6 Kliiniset tutkimukset (verenpaine, verensokeri tms)
- 7 Liikuntatottumukset
- 8 Sosiaaliset voimavarat
- 9 Tuki-asiat
- 10 Oman toimintakyvyn arviointi (selviäminen päivittäisistä askareista, asiointi yms)

**Mistä asioista olisitte halunnut lisää tietoa /
mitä asioita olisitte halunneet käsiteltävän enemmän?**

Missä haluaisitte jatkossa, että terveystarkastus järjestetään?
(voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1 Kotona
- 2 Terveyskeskuksessa tai muussa ulkopuolisessa paikassa
- 3 Internetin välityksellä itsenäisesti täytettynä

Miten usein terveystarkastus olisi mielestänne hyvä toteuttaa?
(valitse 1 vaihtoehto)

- 1 Useammin kuin kerran vuodessa
- 2 Kerran vuodessa
- 3 Joka toinen vuosi
- 4 Harvemmin

Mikä mielestänne terveystarkastuksessa oli hyvää?

Missä asiassa mielestänne terveystarkastuksessa oli kehitettävää?

Kokonaisarvionne terveystarkastuksesta
(valitse 1 vaihtoehto)

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä,
- 3 kohtalainen
- 4 huono

Mitä muuta haluaisitte sanoa aiheesta?

Kiitos vastauksista !

Liite 3. Saatekirje

24.5.2016

Hei!

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”*Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkastuksista Jyväskylässä*”. Opinnäytetyötämme varten keräämme palautetta omaishoitajilta, joille tämä hyvinvointi- ja terveystarkastus on tehty. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset on aloitettu Jyväskylässä keväällä 2015, ja saamamme tiedon mukaan olette ottaneet osaa tähän hyvinvointi- ja terveystarkastukseen.

Toivomme, että saamme haastatella teitä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin liittyen. Ohessa kyselylomake, johon toivomme teidän tutustuvan ennakkoon. Varsinaisen kyselyn suoritamme puhelimitse. Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on helpottaa puhelimitse tapahtuvaa haastattelua ja toimia ennakkotietona teille. Soitamme teille _____ välisenä aikana. Kysymme suostumustanne osallistua tähän haastatteluun puhelun yhteydessä. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Jyväskylän omaishoidosta vastaavien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saadun palautteen avulla arvioida ja kehittää omaishoitajille tehtyjä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia.

Kiitos etukäteen ajastanne ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija Mervi Kiikka 041-xxxxxxx

Sairaanhoitajaopiskelija Petra Niemi 050-xxxxxxx

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hyvinvointiyksikkö

Jyväskylän omaishoito

014-xxxxxxx/ 050- xxxxxxx / Terveystarkastaja Päivi Kalenius