

Laura Kontti

HYVINVOINTITAPAAMINEN YLI 65-VUOTIAAN
OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TUKIJANA POHJOIS-
SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄSSÄ

Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
2018

HYVINVOINTITAPAAMINEN YLI 65-VUOTIAAN OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TUKIJANA POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄSSÄ

Kontti, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
Huhtikuu 2018
Sivumäärä: 97
Liitteitä: 4

Asiasanat: Omaishoito, omaishoitajat, ikääntyminen, terveystarkastukset, hyvinvointi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa yli 65- vuotiaiden Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän omaishoitajien voimavaroja tukevia tekijöitä sekä heidän toiveitaan omaishoitajien lakisääteisiin hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin liittyen. Tavoitteena oli luoda yli 65- vuotiaille suunnattu hyvinvointi- ja terveystarkastusmalli, jolla pystyttiin havaitsemaan omaishoitoperheessä mahdollisesti olevat ongelmat ja omaishoitajuutta uhkaavat tekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Hyvinvointi- ja terveystarkastusmalli suunniteltiin perehtymällä omaishoitoa, ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä koskevaan tutkimus- ja teorian tietoon sekä lähikuntien tapaan toteuttaa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa teemahaastattelemalla omaishoitajia kartoitettiin heidän kokemuksiaan omaishoitoon liittyen. Lisäksi kahdessa kunnassa pilottina toteutettuja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia arvioitiin omaishoitajien ja terveydenhoitajien palautekyselyjen avulla. Pilottiin kutsuttiin 20 yli 65- vuotiasta omaishoitajaa, joista yhdeksän osallistui pilottitarkastukseen. Pilotin jälkeen järjestettiin kehittämisiltapäivä, jossa moniammatillinen työryhmä suunnitteli omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten lopullisen sisällön ja toteutustavan.

Kehittämistyön tutkimustulokset osoittivat, että ikääntyvät omaishoitajat toivovat avun painottuvan enemmän omaishoitoperheen kotiin. He toivovat säännöllistä yhteydenpitoa ja aitoa kiinnostusta omaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan kohtaan. Omaishoitajan mahdollisuus lepoon, vapaa-aikaan, liikunnan ja harrastusten toteuttamiseen tukee omaishoitajan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja jaksamista omaishoitajan työssä pidempään. Omaishoitajien palaute pilottitarkastuksesta oli positiivista. Tarkastusta pidettiin tärkeänä asiana ja sen myötä koettiin, että omaishoitajista pidetään huolta. Kehittämisiltapäivässä päätettiin, että jatkossa omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksista käytetään nimitystä omaishoitajan hyvinvointitapaaminen.

Omaishoitajien tekemä työ tuo yhteiskunnalle vuosittain mittavat säästöt. Omaishoidon tuki on arviolta 1,3 miljardia euroa muita hoitomuotoja edullisempi. Kunnat säästävät vuosittain 2,8 miljardia euroa hoitomenoissa omaishoitajien tekemän työn ansiosta. Tämän vuoksi omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen tulee tulevaisuudessa panostaa nykyistä enemmän.

WELFARE MEETING WITH OVER 65-YEAR-OLD CAREGIVER AS THE CAREGIVER'S WELFARE'S SUPPORTER IN NORTH-SATAKUNTA'S 'POSA'

Kontti, Laura

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master`s Degree Programme in Elderly Care

April 2018

Number of pages: 97

Appendices: 4

Keywords: Caregiving, caregivers, ageing, health examination, welfare

The purpose of this development work was to map supporting factors of resources from caregivers over the age of 65 years and to find out what kind of wishes the caregivers have related to statutory welfare and health inspection models. The aim of this work was to create a welfare and health inspection model for the caregivers over 65 years of age in North-Satakunta (referred to as Posa) that could help to detect - in an early phase - possible problems of the family care, and factors that might lead to a situation where a caregiver is not able to continue tasks as a caregiver to a family member.

The welfare and health inspection model was planned by becoming familiar with several topics, such as family care, research, and theoretical information about senior citizens' health, performance and nearby municipalities' ways of carrying out the caregivers' welfare and health inspections. The development of the work was carried out as an operational research in which the caregivers were interviewed about their experiences in family care. In addition, in two municipalities welfare and health inspections' pilots were carried out and evaluated with the help of feedback questionnaires. Twenty of over the 65-year-old caregivers were asked to take part in an inspection pilot. After the pilot, a development meeting was organized. In the meeting, a multi-professional working group planned the final content and method of the execution of the welfare and health inspection.

Outcomes of this development work showed that ageing caregivers hope to receive more help in their homes. The caregivers wished for regular communication and genuine interest towards their well-being and coping with their work. Possibilities for rest, free-time, exercising and own hobbies support the comprehensive well-being of a caregiver to cope longer with their work.

The work of the caregivers results in great savings for the society each year. Estimation of the support of family care is 1,3 billion euros less than other forms of treatment. Municipalities save 2,8 billion euros each year in the treatment costs thanks to the work of the caregivers. Therefore, in the future more resources should be invested into supporting the welfare of caregivers.

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö | 8 |
| 2.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet..... | 10 |
| 3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 10 |
| 3.1 Terveystarkastus omaishoitajan hyvinvoinnin edistäjänä | 10 |
| 3.2 Malleja omaishoitajien terveystarkastusten toteuttamisesta..... | 12 |
| 3.3 Omaishoidon määritelmä ja omaishoitajuuden syntyminen | 14 |
| 3.3.1 Omaishoitajuutta tukevia ja heikentäviä tekijöitä..... | 15 |
| 3.3.2 Omaishoitajan palvelujen käyttö ja tuen tarve..... | 16 |
| 3.3.3 Omaishoitotilanne ja ikääntynyt omaishoitaja..... | 17 |
| 3.3.4 Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus..... | 19 |
| 3.4 Ikääntyneen hyvinvoinnin ulottuvuudet ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. 20 | |
| 3.4.1 Terveiden ja toimintakyvyn määritelmä | 21 |
| 3.4.2 Ravitseminen ja elintavat | 23 |
| 3.4.3 Fyysinen aktiivisuus ja kaatumiset | 26 |
| 3.4.4 Muisti ja aistitoiminnot | 27 |
| 3.4.5 Psykososiaaliset tekijät | 28 |
| 3.4.6 Monilääkitys | 29 |
| 4 MENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS | 30 |
| 4.1 Toimintatutkimus kehittämissä..... | 30 |
| 5 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 34 |
| 5.1 Kehittämistarpeen määrittely | 34 |
| 5.2 Teemahaastattelujen toteutus | 35 |
| 5.3 Pilotin suunnittelu..... | 35 |
| 5.3.1 Kutsukirje ja omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus..... | 36 |
| 5.3.2 Terveystarkastajan toimintaohje | 36 |
| 5.3.3 Palautekysely omaishoitajille ja terveystarkastajille..... | 36 |
| 5.4 Pilotin toteutus, teoreettisen viitekehyksen viimeistely ja kehittämissä raportin kirjoittaminen..... | 37 |
| 5.5 Kehittämissäpäivä ja lopullisen mallin suunnittelu | 38 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET | 40 |
| 6.1 Teemahaastattelu | 40 |
| 6.1.1 Perustiedot..... | 41 |
| 6.1.2 Toimintakyky, hyvinvointi, jaksaminen ja voimavarat | 44 |

| | |
|--|----|
| 6.1.3 Tuen ja avun saanti | 55 |
| 6.1.4 Yhteiskunnan tarjoamat palvelut | 58 |
| 6.1.5 Hyvinvointi- ja terveystarkastus | 62 |
| 6.2 Omaishoitajien palaute pilottitarkastuksesta | 63 |
| 6.2.1 Tarkastuksiin osallistuneiden omaishoitajien taustatiedot..... | 63 |
| 6.2.2 Tyytyväisyys kutsukirjeeseen ja hyvinvointi- ja terveystarkastukseen..... | 65 |
| 6.2.3 Ajanvaraus, tarkastukseen varattu aika ja tarkastuksen sisältö..... | 66 |
| 6.2.4 Halukkuus osallistua tarkastukseen uudelleen, kouluarvosana tarkastukselle ja vapaamuotoinen palaute..... | 66 |
| 6.3 Terveystarkastajien palaute pilottitarkastuksesta | 67 |
| 6.4 Hyvinvointitapaamisen polku ja sisältö | 68 |
| 7 POHDINTA | 71 |
| 7.1 Kehittämistyön luotettavuus..... | 71 |
| 7.2 Kehittämistyön eettisyys | 73 |
| 7.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 76 |
| LÄHTEET..... | 83 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Ikääntyvien toimintakyvyn ja terveyden edistäminen on merkittävä yhteiskunnallinen haaste. Väestörakenne on muuttunut ja muuttuu tulevaisuudessa yhä enemmän: vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on 65- vuotias tai vanhempi. 65- vuotiaiden suomalaisten terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat viime vuosikymmeninä selvästi lisääntyneet. Ikääntyneet ovat eri-ikäisiä sekä tarpeiltaan, voimavaroiltaan ja odotuksiltaan hyvin erilaisia ihmisiä. Elämäkulun yksilölliset vaiheet vaikuttavat merkittävästi siihen, millaiseksi ihmisen terveys ja hyvinvointi muotoutuvat ikääntyneenä. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä on pirstaleinen. Hyvät käytännöt ovat levinneet hitaasti ja palvelujen tarjonnan erot ovat alueellisesti suuria. Omaishoito toteutuu alueellisesti vaihtelevasti ja omaishoitoa tukevia palveluja on liian vähän tarjolla. (Hansson ym. 2009, 13; Tervaskanto-Mäentausta & Iinattiniemi 2015, 335; Sihvonen, Martelin, Koskinen, Sainio & Aromaa 2013, 70; Voutilainen & Noro 2016, 22.)

Tutkimusten mukaan suomalaisista yli miljoona auttaa läheisiään. Suomessa on arviolta noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Omaishoitotilanteet eroavat toisistaan hoivan sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. Lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä on ainoastaan hieman yli 10 prosenttia kaikista omaishoitotilanteista. Omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön laskennallinen arvo arvioituna omaishoidolle vaihtoehtoisten hoitomuotojen kustannusten avulla on noin 1,7 miljardia euroa vuodessa. Omaishoidon tukeen sisältyvien palvelujen ja hoitopalkkioiden kustannukset ovat arviolta 450 miljoonaa euroa vuodessa. Verrattaessa näitä kustannuksia muiden hoitomuotojen kustannuksiin, on omaishoidon tuki arviolta 1,3 miljardia euroa muita hoitomuotoja edullisempi. Ilman omaishoidon tukea olisi omaishoidettavista arviolta 26-46 prosenttia laitoshoidossa. Omaishoidolla tehtävä työ tuo kunnalle säästöä noin 43 000 euroa vuodessa yhtä laitoksessa hoidettavaa kohti. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 11; Mäkelä & Purhonen 2011, 22; Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro & Siljander 2014, 15; Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry:n www-sivut.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (2017) korostavat mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, asiakas- ja palveluohjauksen tärkeyttä, ikäystävällistä palvelurakennetta sekä teknologian hyödyntämistä. Kunnan tehtävä on järjestää iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 13 §; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 2017, 15-26.)

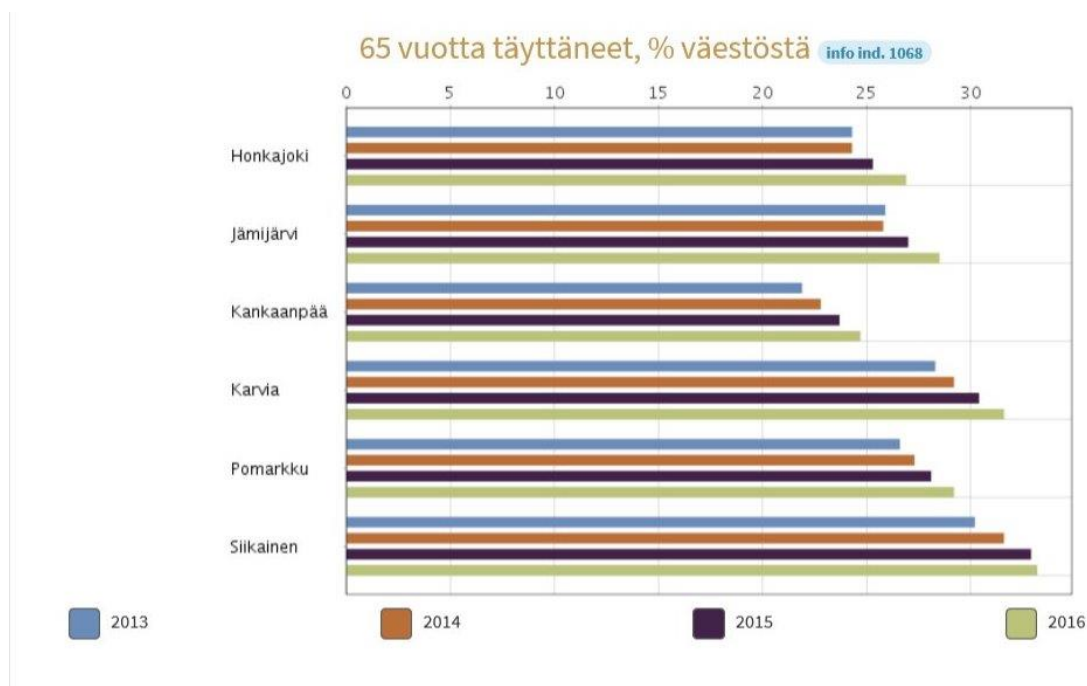
Laki omaishoidon tuesta (2005) velvoittaa kuntaa järjestämään omaishoitajalle hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtävänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa- kärkihankkeen tavoitteena on kehittää palvelut nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma korostaa omaishoidossa itsemääräämisoikeutta, ihmisarvon kunnioitusta, yhdenvertaisuutta, luottamusta ja turvallisuutta. Näiden arvojen tulee ohjata kaikkea käytännön toimintaa omaishoitotilanteissa. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937, 3 §, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö n.d. ; Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 36.)

Tämä kehittämistyö toteutettiin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä (Posa). Posa on toiminut vuodesta 2009 lähtien. Sen jäsenkuntia ovat Kankaanpää, Jämijärvi, Honkajoki, Siikainen, Karvia ja Pomarkku. Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa yli 65- vuotiaiden Posan omaishoitajien voimavaroja tukevia tekijöitä sekä omaishoitajien toiveita hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin liittyen. Tavoitteena on luoda yli 65- vuotiaille omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastusmalli, jolla havaitaan omaishoitoperheen mahdolliset ongelmat ja omaishoitajuutta uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain. Omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen ja yksilöllisen tarpeen mukaan räätälöidyt tukipalvelut edistävät omaishoitosuhteen jatkumista. Omaishoitajien tekemä työ on yhteiskunnallemme korvaamaton voimavara. Tämän vuoksi omaishoitajien tukeminen kaikin mahdollisin keinoin on äärimmäisen tärkeää.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

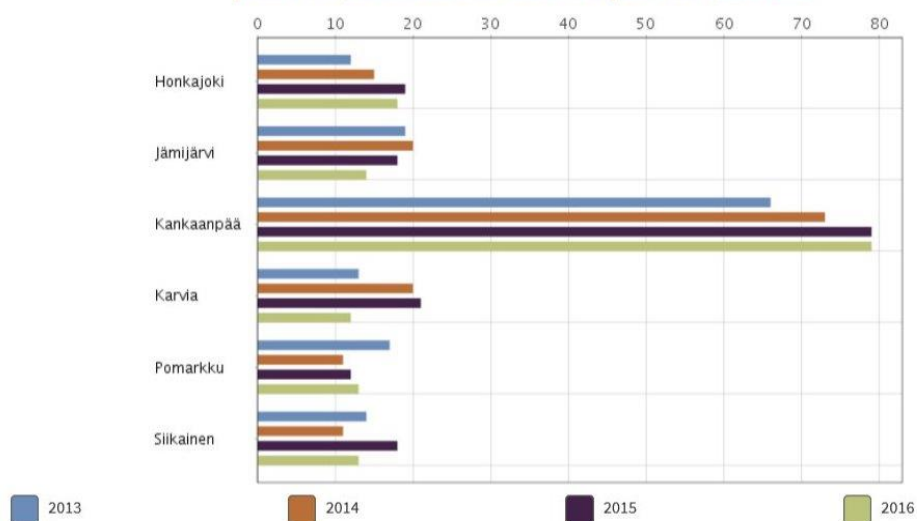
2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö

Posan jäsenkuntia ovat Kankaanpää, Jämijärvi, Honkajoki, Siikainen, Karvia ja Pomarkku. Jäsenkuntien väestöpohjaan kuuluu noin 21 000 asukasta. Vuodesta 2009 lähtien Posa on tuottanut jäsenkunnilleen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut erikseen sovittavien tilaussopimusten ja Posan liiketoimintasuunnitelman mukaan. Lisäksi tuotettaviin palveluihin kuuluu ympäristöpalvelut. (Posan www-sivut 2016; Tilastokeskuksen www-sivut 2016.) Alla olevista Sotkanetin tilastokaavioista käy ilmi Posan jäsenkuntien yli 65- vuotiaiden määrä vuosina 2013-2016 sekä omaishoidon sopimuksen solmineet 65- vuotta täyttäneet kuntalaiset vuosina 2013-2016.



Kaavio 1. 65- vuotta täyttäneet kuntalaiset vuosina 2013-2016 (Sotkanetin www-sivut 2018.)

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut info ind. 2106



Kaavio 2. Omaishoidon sopimuksen tehneet 65-vuotta täyttäneet kuntalaiset vuosina 2013-2016 (Sotkanetin www-sivut 2018b.)

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan kunnan tulee järjestää vanhuuseläkettä saaville henkilöille ja heidän omaisilleen iäkkään ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Palveluihin sisältyy muun muassa terveydellisten ongelmien ja toimintakykyvajeiden tunnistaminen ja varhainen tuki. Neuvontaa ja ohjausta annetaan esimerkiksi lääkehoidossa ja tapaturmien ehkäisyssä. Tietoa tulee antaa myös toimeentulosta, sosiaaliturvasta, yksityisistä ja julkisista palveluista sekä harrastus-, virkistys- ja koulutusmahdollisuuksista. (Tervaskanto-Mäentausta & Inattiniemi 2014, 343.) Posan viidessä jäsenkunnassa (Karvia, Honkajoki, Jämijärvi, Pomarkku ja Siikainen) näiden palveluiden tarjoamisesta huolehditaan peruspalvelukeskuksien seniorineuvoloissa. Kankaanpäässä seniorineuvola toimii Hyvinvointikeskuksen tiloissa.

2.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tässä kehittämistyössä tarkoituksena on kartoittaa yli 65- vuotiaiden Posan omaishoitajien voimavaroja tukevia tekijöitä ja heidän toiveitaan omaishoitajien lakisääteisiin hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin liittyen.

Tavoitteena on luoda yli 65- vuotiaille Posan omaishoitajille suunnattu hyvinvointi- ja terveystarkastusmalli, jolla pystytään havaitsemaan omaishoitoperheessä mahdollisesti olevat ongelmat ja omaishoitajuutta uhkaavat tekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisella ongelmien ja omaishoitajuutta uhkaavien tekijöiden havaitsemisella tuetaan omaishoitajan voimavaroja sekä jaksamista ja näin ollen koko omaishoitoperheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Omaishoitaja jaksaa tehtävässään todennäköisesti paremmin ja pidempään, kun hänen terveydentilaansa seurataan ja tarjotaan omaishoitoa tukevia palveluja. Ikääntyneen omaishoitajan palvelujen tulee olla helposti saatavilla ja lyhyen etäisyyden päässä. Ikääntyneen palveluissa korostuu entistä enemmän kotiin tarjottavat palvelut. Koska ikääntyneellä on usein korkea kynnyks pyytää apua, on tärkeää, että hänen hyvinvointiaan, omaishoitajan tehtävässä pärjäämistä ja avun tarvetta arvioidaan säännöllisesti.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat: Millaisilla eri tukimuodoilla voidaan tukea yli 65- vuotiaan omaishoitajan toimintakykyä ja hyvinvointia? Mitkä eri tekijät vaikuttavat yli 65- vuotiaan omaishoitajan voimavaroihin? Millainen on laadukas hyvinvointi- ja terveystarkastus?

3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Terveystarkastus omaishoitajan hyvinvoinnin edistäjänä

Terveystarkastusten tarpeesta ja tarkastusten sisällöstä on asiantuntijoiden keskuudessa useita eri näkemyksiä. Suomessa terveystarkastuksia on suositeltu tehtäväksi 65-, 70-, 75-, 78- ja 80- vuotiaille ja sitä vanhemmille vuoden välein.

(Strandberg & Tilvis 2016, 437.) Ikääntyneen henkilön terveystarkastuksessa tulee kiinnittää huomiota ikääntyneen itsensä arvioon omasta terveydentilastaan, ympäristötekijöihin sekä toimintakykyä heikentäviin sairauksiin (Ahlqvist 2013, 50; Saarelma 2017). Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten lähtökohtana on ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettu laki (980/2012). Yksi hallitusohjelmien ja kansallisen omaishoidon kehittämissohjelman tavoite on omaishoitajien jaksamisen tukeminen muun muassa kehittämällä omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset kohdennetaan ensisijaisesti kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille. (Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut 2015.)

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten tavoitteena on omaishoitajien terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien tunnistaminen ja niiden ehkäisy. Tarkastuksilla tavoitellaan mahdollisimman varhaista ongelmien tunnistamista ja hoitamista. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota omaishoitajan tuen tarpeen tunnistamiseen, omaishoitajan jaksamiseen sekä omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöihin. Tarkastuksessa käsiteltäviä asioita ja mahdollisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi omaishoitajan mieliala, hoidon sitovuus, omaishoitotilanteen myönteiset ja kielteiset puolet, omaishoitajan voimavarat, selviytymiskeinot, joita omaishoitaja käyttää oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi sekä tuen ja palvelujen riittävyys. Tärkeää on omaishoitajan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi sekä hänen tukemisekseen parhaiden mahdollisten ratkaisujen löytäminen. (Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut 2015.) Ikääntyvät omaishoitajat kokevat heille suunnatut terveystarkastukset tarpeellisina. Erityisesti he arvostavat terveystarkastuksissa terveydenhoitajan antamaa aikaa, omaishoitajan itsensä kuulemista ja sitä, että heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita. Terveystarkastus on yksi konkreettinen keino tukea ikääntyvän omaishoitajan jaksamista. (Kiikka & Niemi 2016, 29, 36 ; Multisilta 2016, 79.)

3.2 Malleja omaishoitajien terveystarkastusten toteuttamisesta

Posassa yli 65- vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamiselle ei toistaiseksi ole ollut selkeää ohjeistusta. Varsinaisia omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ei ole vielä ollut, vaan ikäkausitarkastuksissa on käynyt ilmi, että tarkastettava on ollut omaishoitaja, ja tämän jälkeen on aloitettu keskustelemaan omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Ikäkausitarkastusten pohjana on toiminut hyvinvointikysely, jota tarkastettava on jo etukäteen täyttänyt kotona. Lähes kaikki ikäkausitarkastukset on toteutettu Posan peruspalvelukeskuksissa. Mikäli ikäkausitarkastuksessa on ilmennyt jotakin sellaista, että tarkastettavan kotiin olisi hyvä tehdä kotikäynti, on tällainen järjestetty. Mikäli tarkastuksen tekijä on nähnyt tarpeelliseksi, hän on antanut tarkastuksen päätyttyä tarkastettavalle erilaisia oppaita ja ohjevihkosia, kuten “virkeyttä ja elämänlaatua, aamujumppa ja kävely kevyemmäksi”. Omaishoitoon liittyvää oheismateriaalia ei peruspalvelukeskuksissa ole ollut käytössä. Ikäkausitarkastuksen toteuttamiseen on varattu aikaa 1,5 tuntia. (Iivonen, Saloniemi, Uusitalo, Viitaniemi, & Yli-Kivistö henkilökohtainen tiedonanto 16.5, 17.5, 18.5, 19.5 2017.)

Porin perusturvassa on tarvoitteena, että omaishoitajat kutsutaan terveystarkastukseen kolmen vuoden välein. Seniorineuvolan terveydenhoitaja saa palveluohjaajalta listan, jossa on omaishoitajien nimet ja yhteystiedot. Terveydenhoitaja ottaa puhelimitse omaishoitajiin yhteyttä ja kysyy halukkuutta osallistua terveystarkastukseen. Mikäli omaishoitaja on halukas osallistumaan, hän sopii terveydenhoitajan kanssa ajan terveystarkastukseen ja terveydenhoitaja lähettää omaishoitajan kotiin tarkastukseen mukaan otettavat lomakkeet. Näihin lomakkeisiin kuuluvat kyselylomake omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia varten, GDS, Audit sekä COPE. Terveystarkastuksia ei tehdä omaishoitajan kotona. Tarkastukseen on varattu aikaa 1,5 tuntia. Omaishoitajan kotona täyttämien lomakkeiden läpikäynnin lisäksi tarkastukseen sisältyy MMSE, paino, pituus sekä verensokerin ja hemoglobiinin mittaaminen. Tarkastuksessa painotetaan erityisesti omaishoitajan jaksamista ja voimavaroja. Lääkärintarkastus ei kuulu automaattisesti tarkastukseen, vaan seniorineuvolan terveydenhoitaja varaa tarvittaessa erikseen omaishoitajalle lääkäriajan. (Sulonen henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2017.)

Ikaalisissa omaishoitajien terveystarkastuksia on aloitettu tekemään keväällä 2017. Terveystarkastajat saavat kotihoidon palveluohjaajilta listan tarkastuksiin kutsuttavista omaishoitajista. Omaishoitajat saavat kotiinsa kirjeen, jossa esitetään kutsu terveystarkastukseen. Yli 65- vuotiaille omaishoitajille kutsun liitteeksi laitetaan esitietolomake, alle 65- vuotiaille omaishoitajille lähetetään pelkkä kutsu. Tarkastuksen toteuttamiseen on varattu aikaa kaksi tuntia. Tarkastuksessa keskustellaan uneen liittyvistä asioista, mielialasta ja omaishoitajuudesta. Lisäksi mitataan verenpaine ja kiinnitetään huomiota omaishoitajan perussairauksiin, verikoeseurantaan ja rokotuksiin. Tarvittaessa omaishoitajaa voidaan ohjata esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle tai muistihoitajalle. Lisäksi alle 65- vuotiaan omaishoitajan on mahdollista saada liikuntaohjausta. (Myllymäki henkilökohtainen tiedonanto 30.10.2017.)

Raumalla omaishoitajien terveystarkastuksista käytetään sanaa ”terveystapaaminen”. Pääasiassa omaishoitajat varaavat itse ajan terveystapaamiseen. Ajan varaamisen jälkeen omaishoitajalle lähetetään hyvinvointikysely, jonka omaishoitaja täyttää terveystapaamista varten. Hyvinvointikysely sisältää kysymyksiä asumisesta, terveydestä ja hyvinvoinnista, muistista ja ravitsemuksesta. Terveystapaamisessa painotetaan keskustelua omaishoitajan kanssa. Lisäksi tapaamisessa mitataan paino, pituus, verensockeri, hemoglobiini ja verenpaine. Tapaamiseen sisältyy tarvittaessa myös testejä, esimerkiksi Bergin tasapainotesti, mikäli omaishoitajalla on ollut kaatumisia. Tapaamiseen on varattu aikaa 1,5-2 tuntia. Yksi omaishoitajalle suositeltava tuen muoto on kotiin menevä sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja toimii työssään virka-aikana kello 8-16. Yhdessä omaishoitoperheessä sairaanhoitaja on yleensä 2-4 tuntia. Sairaanhoitajan toiminta omaishoitoperheen kotona on hyvin monipuolista. Hän voi esimerkiksi ottaa verikokeita, antaa influenssarokotteen, kuunnella ja tukea omaishoitajaa sekä tarjota erilaisia virikkeitä ja aktiviteettia. (Ämmälä henkilökohtainen tiedonanto 6.11.2017.)

Huittisissa omaishoitajien terveystarkastuksia on aloitettu tekemään kesällä 2017. Omais- ja perhehoidon yhteyshenkilö antaa omaishoitajista terveydenhoitajille listan, jonka jälkeen terveydenhoitaja ottaa kirjeitse yhteyttä omaishoitajiin. Kirjeen saamisen jälkeen omaishoitaja halutessaan varaa itse ajan terveystarkastukseen. Tarkastus

voidaan tehdä omaishoitajan kotona, mutta lähtökohtana on, että tarkastus tehdään terveydenhoitajan vastaanotolla. Tarkastuksen toteuttamiseen on varattu aikaa 1,5-2 tuntia. (Hiljanen henkilökohtainen tiedonanto 13.11.2017.)

Lähikuntien toimintatapojen kartoitus vahvisti kehittämistyöntekijän näkemystä siitä, miten tärkeää omaishoitajan oman äänen kuuleminen ja jaksamisen tukeminen on. Nämä tekijät pyrittiin ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin pilotti- ja viimeistelyvaiheessa.

3.3 Omaishoidon määritelmä ja omaishoitajuuden syntyminen

Omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jolla tuetaan sairauden, vamman tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi huolenpitoa ja hoivaa tarvitsevien kaikenikäisten henkilöiden kotona asumista. Huolenpito voi olla myös ohjausta, valvontaa sekä hoidettavan päivittäisten toimien tukemista. Ohjauksen, tuen ja valvonnan tarve koskee erityisesti henkilöitä, joilla on aivovamma tai muistisairaus, mielenterveysongelmia, kehitysvammaisia henkilöitä sekä muita henkilöitä, joilla on kognitiivisen tai psyykkisen toimintakyvyn vajeita. Omaishoitoon voi kuulua myös hoidettavan auttaminen kodin ulkopuolisissa toiminnoissa. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 40; Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry: n www- sivut.)

Omaishoitajana toimiminen on monimuotoinen tehtävä, johon omaishoitaja ryhtyy rakkaudesta läheiseensä. Omaishoitajuus voi syntyä monella eri tavalla. Tehtävässä tarvitaan rakkauden lisäksi tahtoa, halua, osaamista ja sopivat olosuhteet, jotta omaishoitajuus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Useasti omaishoitajuus alkaa, kun puoliset asuvat elämäänsä yhdessä ja toisen kunto heikkenee. Vuosien yhdessäoloa tahdotaan jatkaa, vaikka hoidettavan tilanne olisi vaikea. Parisuhde muuttuu vähitellen hoitosuhteeksi, koska tahdotaan elää yhdessä. Joskus omaishoitajuus syntyy, kun ikääntynyt vanhempi jää leskeksi ja tarvitsee apua lapsiltaan. Omaishoitajuus voi alkaa myös äkillisesti, esimerkiksi onnettomuuden tai sairaskohtauksen jälkeen. Omaishoitajuuden muotoutumisen kannalta merkittävää on suhde hoidettavaan, muihin läheisiin sekä palvelujärjestelmässä toimiviin viranomaisiin. Omaishoidosta käyty julkinen keskustelu ja yhteiskunnan

omaishoitoon liittyvät asenteet vaikuttavat siihen, millaisena omaishoitajuus nähdään. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 53; Kaakkuriniemi 2014, 10.)

3.3.1 Omaishoitajuutta tukevia ja heikentäviä tekijöitä

Hoidettavaa läheistä kohtaan tunnettu ja häneltä saatu rakkaus ovat merkittäviä tekijöitä omaishoitajan jaksamisen kannalta. Omaishoitajuus voi antaa tunteen tarpeellisuudesta ja se voidaan kokea mahdollisuudeksi antaa takaisin jotain siitä, mitä itse on saanut. Hoidettavan antama palaute ja hyvä olo antavat omaishoitajalle tyytyväisyyttä ja iloa. Pienet arjen hetket voivat tuottaa suurta iloa ja tasainen arki tyytyväisyyttä. Omaishoitajat kokevat ylpeyttä tekemästään työstä. Jotkut omaishoitajat saavat voimaa ajatuksesta, että omaishoitajuus on kasvattanut heitä ihmisinä. Tärkeitä ilon ja tyytyväisyyden aiheita omaishoitajalle ovat oma lähipiiri, perhe ja ystävät sekä ammattihenkilöt, joiden koetaan olleen apuna ja tukena omaishoidon varrella. Toimivaksi koettu sosiaaliturva sekä erityisesti henkilöt sen takana ovat myös tärkeä voimavaratekijä. (Kaivolainen 2011, 108-110.)

Vertaistuella on merkitystä omaishoitajan jaksamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin arjessa. Vertaistuessa tiedon jakaminen ja saaminen ovat yhtä tärkeitä, samoin omaishoitoon liittyvän tiedon lisääntymisen merkitys. Omaishoitajat kokevat tukeen sisältyvän seuraavat elementit: stressin ja ahdistuksen väheneminen, voimaantumisen, samaistuminen, rohkaistuminen, yksinäisyyden helpottuminen, hiljainen ymmärrys ja kokemusten jakaminen. Omaishoitajien keskinäinen vertaisuus on tärkeää- siihen perustuen ryhmässä muodostuu tahdikkaus ja luottamus. Vertaistukiryhmässä ei välttämättä etsitä lopullista ratkaisua ongelmille tai ratkaisua haastavaan arkeen- tapaamisten ja toiminnan merkitys on ennemminkin mahdollisuus purkaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Kokemusten ja tunteiden purkaminen ymmärtävässä ja turvallisessa seurassa antaa omaishoitajalle mahdollisuuden käydä läpi omia ajatuksia. (Hämäläinen 2015, 55; Tikkanen 2016, 153-155.)

Omaishoitajalla on yleensä korkea moraali, eikä apua jaksamattomuuteen tai osaamattomuuteen helposti haeta. Monesti omaishoito koetaan kutsumustehtäväksi, joka voi aikaansaada oman jaksamisen laiminlyöntiä ja yliyrittämistä. Omaishoito on

kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sitoutumista, ilman hengähdystaukoja. Omaishoitajien vapaa-aika saattaa muodostua lyhyistä asiointimatkoista, jolloin ajatukset ovat kiinni hoidettavassa omaisessa. Lomien ja vapaiden pitoa vaikeuttaa hoidettavan haluttomuus mennä muualle hoitoon. Omaishoitoperheen elämä rytmittyy hoidettavan tarpeiden ja aikataulun mukaisesti. Omaishoitajat kuvailevat arkeaan raskaaksi ja haastavaksi. He kokevat yksinäisyyttä ja erakoitumista. Omaishoitajat kaipaavat luotettavaa keskustelukumppania, kenen kanssa purkaa elämäntilanteesta johtuvia paineita. (Heikkilä 2008, 49, 51; Kaakkuriniemi 2014, 10-11 ; Ring & Rätty 2016, 2206-2207 ; Gustafsson 2017, 75.)

Kielteiset tunteet, kuten turhautuminen ja kiukku, kuuluvat hoidon tunnekirjoon. Omaishoitaja joutuu pohtimaan omien negatiivisten tunteidensa oikeutusta, sillä usein hoitosuhteessa terve perheenjäsen yrittää hallita tunteitaan. Omaishoitotilanteeseen liittyy riittämättömyyden tunnetta ja ristiriitoja, koska tahto hoitaa läheistä ihmistä voi ylittää voimavarat. Samalla omaishoitajan oma elämä kapeutuu ja osallistuminen kodin ulkopuoliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen vähenee. Pettymyksen kokemukset edesauttavat omaishoitajan katkeroitumista, ellei hän voi purkaa tunteitaan jollekin. (Heikkilä 2008, 49- 51.)

3.3.2 Omaishoitajan palvelujen käyttö ja tuen tarve

Omaishoitotilanteen henkilökohtaisuuden ja intensiivisyyden vuoksi omaishoitaja tarvitsee omaa tilaa hoitosuhteesta irrottautumiseen. Oma tila sekä laadukkaat, kattavat ja joustavat palvelut mahdollistavat itsestä huolehtimisen. Omaishoitajan hyvinvoinnista huolehtiminen on samalla omaishoidettavan hyvinvoinnista huolehtimista. Palvelujen on oltava riittävän edullisia, jotta niitä on mahdollista käyttää. (Sointu 2016, 213-216.) Erityisen tärkeää on tunnistaa niin kutsutut vahvat omaishoitajat, jotka kokevat vapaapäivät turhiksi. He ajattelevat jaksavansa hoivata ja huolehtia vuodesta toiseen läheistään tunnistamatta omaa uupumustaan. (Heikkilä 2008, 51.)

Omaishoitajien tuki ja neuvonta on riittämätöntä. Omaishoitajat kokevat viranomaisten kiinnittävän huomiota ainoastaan omaishoidettavan tarpeisiin. Palvelujärjestelmän tarjoama tuki omaishoitajan vapaa-ajan järjestämiseksi on puutteellista. Monesti omaishoitajille tärkeät tapahtumat ja harrastukset ajoittuvat viikonloppuihin ja iltoihin, kun kunnan tarjoama apu painottuu virka-aikaan. Hoidontarpeen lisääntyessä omaishoitajille siirretään yhä enemmän vastuuta ilman että he tulevat kuulluksi. Omaishoitajat toivovat kotikäyntejä, joilla arvioidaan omaishoitotilanne ja sen vaatimat tarpeet. He tarvitsevat henkilökohtaista keskustelua, jonka avulla voi purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Omaishoitotilanteet ovat hyvin yksilöllisiä, joten tukielementtien suunnittelussa tulee kuulla omaishoitajia. Yksilöllisesti suunniteltu tuki, jossa korostuu omaishoitajan vahvuudet ja positiiviset kokemukset omaishoidosta, suojaa omaishoitajia omaishoidon negatiivisilta vaikutuksilta. Omaishoidossa tulisi hyödyntää perhekeskeistä työskentelytapaa, jonka avulla huomioitaisiin omaishoidossa koko perheen tarpeet. (Laitinen 2011, 77; Ring & Rätty 2016, 2206- 2207 ; Gustafsson 2017,72.)

Omaishoitajat tarvitsevat päivystävää puhelinpalvelua ja koulutusta. Erityisen tärkeää omaishoitajan työtaakan keventämiseksi on huomioda sijaispalvelun tarve, sillä se mahdollistaa omaishoitajan jaksamisen omaishoitotilanteessa pidempään. Omaishoidon tukipalvelujen tarve lisääntyy, kun omaishoitajan toimintakyky heikkenee. Omaishoitotilanteessa olevien henkilöiden elämänlaatua voidaan edistää esimerkiksi kehittämällä monipuolisia palveluja, kuten virkistys- ja kuntoutuspalveluja. (Laitinen 2011, 76-77, 80-82.)

3.3.3 Omaishoitotilanne ja ikääntynyt omaishoitaja

Yhä useampi ikääntyneen kotona selviytymistä avustavista omaisista on itsekin ikääntynyt henkilö, jolla on mitä todennäköisimmin toimintakyvyn haitta tai jokin pitkäaikaissairaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sotkanetin tilastojen mukaan ikääntyneiden omaishoitajien määrä ylitti 50 prosentin rajan vuonna 2010. Vuonna 2012 enemmän kuin puolet (52,5%) omaishoitajista oli yli 64- vuotiaita. Ikääntyneelle omaishoitajalle tyypillisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat tuki- ja

liikuntaelinsairaudet sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. Jaksamisongelmat koskevat erityisesti iäkkäitä hoitajia. Tyypillisiä omaishoitotilanteeseen johtavia syitä ovat muistisairaudet sekä aivoverenkiertohäiriön tai aivovamman jälkitila. (Kalliomaa-Puha 2007, 12; Juntunen, Era & Salminen 2013; Kehusmaa 2014, 86; Linnosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro & Siljander 2014, 17; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2015.)

Ikääntynyt omaishoitaja kantaa huolta omasta terveydentilastaan. Erityisessä asemassa ovat henkisen jaksamisen ongelmat. Ikääntynyt omaishoitaja kokee omaishoitotilanteen lähes poikkeuksetta henkisesti raskaaksi. Muistisairaana omaishoitajan henkinen kuormittuneisuus johtuu erityisesti epävarmuuden ja pelon tunteista. Suurta huolta aiheuttaa epävarmuus hoidettavan läheisen hoidon järjestymisestä, mikäli omaishoitaja itse jostain syystä estyy hoitamaan läheistään itse. Pelon ja huolen aiheita ovat myös omien voimavarojen riittämättömyys. Ikääntyneen omaishoitajan kuormittuneisuus ilmenee usein alakulon, masentuneisuuden, toivottomuuden, haluttomuuden ja kiinnostuksen puutteen tunteina. (Lehtisalo 2015, 67; Leinonen 2016, 36; Nikkilä 2016, 33-34.) Ikääntyneet omaishoitajat kokevat merkittävästi enemmän ahdistuneisuutta, levottomuutta, masennusta, ylikuormittuneisuutta sekä akuuttia stressiä verraten ikääntyneisiin, jotka eivät ole omaishoitajia (Aschbacher ym. 2007). Henkinen kuormittuneisuus lisää merkittävästi ikääntyvän omaishoitajan riskiä kuolla (Schulz & Beach 1999).

Ikääntyneen omaishoitajan elämänlaatua heikentävät liikuntakyvyn ja unen laadun heikkeneminen, tyytymättömyys omaan ulkomuotoon, kiputunteukset, vähäinen mahdollisuus vapaa-ajantoimintaan sekä tyytymättömyys terveyspalveluiden saamiseen. Hyvään elämänlaatuun ikääntyneet omaishoitajat liittyvät tyytyväisyyden unen laatuun, itseensä ja ihmissuhteisiin. Hyvää elämänlaatua lisäävät myös päivittäisistä toiminnoista selviytyminen sekä tunne siitä, että on riittävästi tietoa päivittäisen elämän kannalta merkittävistä asioista. (Hiekkänen, Pulkkinen & Rikberg 2013, 11.)

Ikääntyneelle omaishoitajalle riskejä ovat esimerkiksi kotitapaturmat. Näihin voi liittyä esimerkiksi liian ahdas asunto, heikko valaistus tai portaat. Omaishoitotilanne saattaa aiheuttaa ikääntyvän omaishoitajan parisuhteessa kriisin sekä huolta ja surua

omaishoidettavan tilanteesta. Vapaa-ajan puute, omaishoidon sitovuus, sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen sekä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ovat myös ikääntyvän omaishoitajan kokonaisvaltaista hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. (Hiekkänen, Pulkkinen & Rikberg 2013, 12.)

3.3.4 Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu. Tuen järjestämisestä vastaa kunta määrärahojensa puitteissa. Tuki koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta vapaasta, hoitopalkkiosta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Lähtökohta omaishoidon tuen myöntämiselle on, että hoidettavan läheinen tai omainen haluaa ryhtyä omaishoitajaksi ja hoidettava hyväksyy hänet hoitajaksi. Edellytyksenä on myös, että hoitajan toimintakyky ja terveys vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä lyhyt- että pitkäaikaistarpeen mukaan silloin, kun omaisen antama hoito tai avustaminen on hoidettavan edun mukaista ja edellytykset omaishoidon toteuttamiseksi täyttyvät. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2 §; Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Mikäli kunta antaa omaishoidon tuesta myönteisen päätöksen, tekevät omaishoitaja ja kunta omaishoidon tuesta omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimukset ovat voimassa toistaiseksi, ellei ole tarpeen tehdä määräaikaista sopimusta. Lähtökohtana määräaikaisen sopimuksen laatimiselle on aina hoidettavan etu. Omaishoitosopimukseen kirjataan omaishoitajan oikeus vapaapäiviin ja vapaan järjestäminen, hoitopalkkion suuruus ja maksutapa, määräaikaisen sopimuksen kesto sekä hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syytä tai hoidettavasta johtuvasta, muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimuksen liitteenä tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelma. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 8 §; Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 27-28; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

3.4 Ikääntyneen hyvinvoinnin ulottuvuudet ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Se syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristön ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Keskeisimpiä hyvinvoinnin osia ovat toimintakyvyn ja terveyden ohella ihmissuhteet, asuminen ja muu elinympäristö, mielekäs tekeminen, turvallisuus ja toimeentulo. (Hansson ym. 2009, 14.)

Erik Allardtin mukaan hyvinvointi on ihmisten itsensä määrittelemien perustarpeiden tyydyttämistä. Hyvinvointi on siis tila, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada itsensä määrittelemät tarpeet tyydytetyiksi. Allardt jakaa hyvinvoinnin kahteen osaan, elintasoon (having) ja elämänlaatuun. (Allardt 1976, 21, 32.) Hyvinvointia määritellessään Allardt käyttää apuna tarvekäsitettä: hyvinvoinnin aste määräytyy tarpeentyydytyksen asteen mukaisesti. Tarpeilla tarkoitetaan perustarpeita, joiden tyydyttämättä jättämisestä seurauksena ovat huonot olosuhteet. Onni liittyy ihmisen subjektiivisiin tunteisiin ja elämyksiin: onnellisuuden aste riippuu siitä, kuinka onnelliseksi ihmiset itsensä tuntevat tai kokevat. Toisin sanoen hyvinvointi on objektiivisempi kategoria kuin onnellisuus. Ihmisten on mahdollista erehtyä ja olla tarpeistaan epä tietoisia, mutta omaa onneaan arvioi parhaiten ihminen itse. (Allardt 1976, 32.)

Allardtin mukaan elintaso muodostuu aineellisista ja personattomista resursseista, joita hyödyntämällä yksilö ohjaa elinehtojaan. Elintaso liittyy siis niihin tarpeisiin, joiden tyydytys määritellään aineellisten tai ainakin persoonattomien resurssien esiintymisen avulla. Nämä tarpeet koskevat esimerkiksi asuntoa, työllisyyttä ja tuloja. Sen sijaan sosiaalisten ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydytystä ei ole määritelty aineellisten resurssien avulla, vaan perustuen inhimillisten suhteiden laatuun. Tällaisten tarpeiden tyydytystä kutsutaan elämänlaaduksi. Sekä elintaso että elämänlaatua voidaan tarkastella sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. (Allardt 1976, 32-33.)

Elämänlaadun Allardt jakaa vielä kahteen osaan, yhteisyysuhteisiin (loving) ja itsensä toteuttamisen muotoihin (being) (Allardt 1976, 32-33). Nämä kolme käsitettä (having, loving ja being) voidaan vielä jaotella pienempiin osatekijöihin. Elintason osatekijät ilmaisevat sen, mitä kaikki ihmiset tarvitsevat. Yhteisyysuhteet jaetaan

perheyhteisyyteen, ystävyyssuhteisiin ja paikallisyhteisyyteen. Yhteisyyssuhteiden keskeinen lähtökohta on ihmisen tarve kokea toveruutta, solidaarisuutta ja tunnetta kuulua jäsenenä sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa toisistaan pitäminen ja välittäminen ilmaistaan. Itsensä toteuttamisen osatekijöitä ovat korvaamattomuus, poliittiset resurssit, mieleinen vapaa-ajan toiminta sekä arvonanto. (Allardt 1976, 38, 40, 43, 50.) Erik Allardt'n hyvinvointiteoriaa ja hyvinvointiulottuvuuksia tuodaan esille teemahaastattelun tulosten yhteydessä.

3.4.1 Terveyden ja toimintakyvyn määritelmä

Terveys on laaja-alainen, moniulotteinen, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen kokonaisuus. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysiseksi, sosiaalseksi, psyykkiseksi, emotionaaliseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi, jonka kokeminen voi vaihdella elämän eri vaiheissa. Terveys on myönteinen käsite, ja se ymmärretään jokapäiväisen elämän voimavaraksi. (Haarala & Mellin 2015, 38; Huttunen, 2015.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä omassa elinympäristössään hänen päivittäisistä elämisen toiminnoista itselleen tyydyttävällä tavalla. Toimintakyky on merkittävä terveyden osa-alue, sillä sen vaikutukset välttämättömiin ja valinnaisiin tehtäviin sekä elämänlaatuun ovat jatkuvammat ja suuremmat kuin monien sairauksien vaikutukset. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 56; Vuori 2016, 14-15.) Terveyden ja toimintakyvyn seuranta, ylläpito ja edistäminen ovat omaishoitajan hyvinvoinnin ylläpidon ja edistämisen kannalta merkittäviä tukitoimia.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista päivittäisistä arkielämän toimista. Iäkkään toimintakyvyn kannalta merkittäviä asioita ovat alaraajojen lihasvoima, kyky nousta tuolilta ylös, tasapaino ja kyky kävellä. Liikkumiskykyä pidetäänkin yhtenä oleellisimpana fyysisen toimintakyvyn osa-alueena. Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa lihaskuntoon, yleiskestävyyteen ja liikkeen hallintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33-34; Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa, 2013, 56.) Omaishoitajan mahdollisuus huolehtia omasta fyysisestä toimintakyvystä vahvistaa hänen voimavarojaan ja näin ollen tukee koko omaishoitoperheen hyvinvointia.

Psyykkinen toimintakyky mahdollistaa ikääntyneen tarkoituksenmukaisen selviytymisen ja mukautumisen hänelle itselleen välttämättömistä rooleista niin, että hän saavuttaa selviytymisen ja elämänhallinnan tunteen (Lähdesmäki 2014, 36; Ruoppila & Suutama 2013). Psyykkisen toimintakyvyn kulmakivi on psyykkinen itsesäätely, jolla pyritään riittävän hyvään elämänhallintaan. Psyykkinen itsesäätely sisältää monenlaisia tunne-elämään, tiedonkäsittelyyn, toimintaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä valmiuksia ja taitoja. Tällaisia ovat esimerkiksi kyky sietää ja käsitellä epämukavia tunteita ja tilanteita, kyky rauhoitella itseä, kyky käsitellä stressiä ja kyky rajoittaa liiallista murehtivaa ajattelua. (Saarenheimo 2013, 374.) Omaishoitaja joutuu monesti kokemaan epämukavia tunteita ja tilanteita. Hän tarvitsee hyvää stressinhallintakykyä, taitoa rauhoittaa itsensä sekä olla murehtimatta. Omaishoitajan tunne riittävän hyvästä elämänhallinnasta tukee hänen voimavarojaan.

Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy yhteisöllinen, yhteiskunnallinen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvä ulottuvuus sekä yksilön sisäiset prosessit. Ikääntymiseen liittyvät muutokset voivat vaikeuttaa kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa. Psyykkinen, kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky vaikuttavat usealla eri tavalla sosiaaliseen toimintaan. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen voi tapahtua myös tahtomatta, esimerkiksi omaishoitajan ollessa sidottu kotiinsa muistisairaansa kanssa. (Tiikkainen 2013, 284, 286 ; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37.) Terveystarkastuksissa olisi tärkeää kysyä sosiaalisesta osallistumisesta, koska sillä vaikuttaa olevan merkitystä itsenäisen kotona selviytymisen kannalta (Ahlqvist 2013, 44).

Omaishoitajan sosiaalista toimintakykyä heikentää omaishoitajan vapaiden vähäisyys ja toteutumattomuus sekä omaishoitajalle tarpeellisten taukojen puute. Myös elämänpiirin kaventuminen, omien valintojen tekemisen vaikeutuminen, tiiviiden läheissuhteiden menettäminen ja elämän yksitoikkoisuus voivat vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn heikentävästi. Voimavarana näyttäytyvät omaishoitajan hyvänä pysynyt fyysinen toimintakyky sekä omaishoidettavan omatoimisuus ja pärjääminen. Myös rohkeus, realistinen suhtautuminen asioihin, suunnitelmallisuus ja jämäptiys asioiden hoidossa sekä halu pysyä ajan tasalla omista ja yhteiskunnallisista asioista toimivat voimavaroina omaishoitajalle. (Isojärvi 2016, 46, 48.)

3.4.2 Ravitseminen ja elintavat

Ikääntyneen hyvä ravitsemustila ja terveellinen ravinto edistävät terveyden ja toimintakyvyn säilymistä, pitkittävät kotona asumisen mahdollisuuksia sekä ehkäisevät sairauksia (Soini 2010, 196; Hakala 2015; Vuori 2016, 37; Suominen & Pitkälä 2016, 354). Ikääntyneiden ravitsemustilan heikkeneminen heikentää immunitaattia. Tämän seurauksena voi olla lihaskadon kiihtyminen, laihtuminen, infektioerä, iho-ongelmat, sairastavuus, toimintakyvyn heikkeneminen ja näin ollen terveystalvuiden lisääntynyt käyttö. (Suominen ym. 2010, 13; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 245; Hakala 2015; Suominen & Pitkälä 2016b.) Kiinnittämällä huomiota ikääntyneen omaishoitajan ravitsemustilaan voidaan välttää useita eri terveystalvuiden sekä tukea omaishoitajan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Ikääntyneellä merkittäviä ongelmia ovat ravintoaineiden ja energian riittävä saanti. Huomiota tulee kiinnittää ikääntyneen tahattoman painonlaskun ehkäisyyn. Tahaton painonlasku voi johtaa aliravitsemukseen. Muita aliravitsemukselle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi masennus, muistisairaudet, yksipuolinen ruokavalio sekä ruokahalua huonontavat lääkkeet. Ikääntyneen ylipainoon liittyviä sairauksia ovat unihäiriöt ja polven nivelrikko. Ylipaino vaikeuttaa liikkumista ja hankaloittaa päivittäisistä askareista suoriutumista. (Hakala 2015; Kan & Pohjola 2012, 107; Rähkä 2012; Mustajoki 2017.) Ikääntyneen ravitsemustilaa ja sen muutoksia voidaan seurata ja arvioida MNA- mittarin (Mini Nutritional Assesment) ja painoindeksin (Body Mass Index) avulla (Soini 2010, 198; Strandberg 2013; Terveystalvuiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017b). Ravitsemusneuvonnan ja ravitsemustilan seurannan avulla voidaan havaita, hoitaa ja ehkäistä ikääntyneen omaishoitajan omaishoitajuutta uhkaavia tekijöitä, kuten puutteellista ravitsemustilaa, aliravitsemusta ja ylipainoa.

Ikääntyneen runsas tai hallitsematon alkoholinkäyttö voi olla omaishoitosuhteen koetinkivi, joka vaikeuttaa monin tavoin hyvän hoivan ja hoidon toteutumista. Alkoholinkäytöltä suojaavat tekijät ovat usein käänteisiä riskitekijöille, mutta joskus sama tekijä voi toimia niin riskitekijänä kuin suojaavana tekijänä. Esimerkiksi ikääntyvän puolison hoitaminen voi olla stressiä aiheuttava ja kuormittava tekijä ja siltä osin toimia riskitekijänä, mutta toisaalta se voi toimia suojaavana tekijänä tuomalla tarpeellisuuden ja merkityksellisuuden tunteita omaishoitajalle.

Omaishoitajan kokema masennus ja ahdistuneisuus lisäävät alkoholin väärinkäytön riskiä. Runsaasti alkoholia käyttävät omaishoitajat ovat kertoneet kokeneensa uupumusta, vihaa, tyytymättömyyttä omaan elämäntilanteeseen ja sukulaisilta saamaansa apuun. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 15-16; Rospenda, Minich, Milner & Richman 2010; Vilkkö, Finne-Soveri, Sohlman, Noro & Jokinen 2013, 63,72.)

Pitkään jatkuva, runsas alkoholin käyttö aiheuttaa useita terveyshaittoja. Fyysisten terveyshaittojen lisäksi liiallinen alkoholin käyttö vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin, päättelykykyyn, muistiin ja arjen hallintaan. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 10-11.) Alkoholin käyttö ikääntyneiden keskuudessa on yhä yleisempää, joten käyttöä tulisi kartoittaa kaikissa palveluissa systemaattisesti (Aira 2012; Simojoki 2016). Yli 65- vuotiaan alkoholimittari antaa palautetta alkoholin käytöstä sekä keinoja ja ohjausta alkoholin käytön vähentämiseksi. Muita alkoholin käyttöä koskevia testejä ja mittareita ovat alkoholin käytön riskit-AUDIT, alkoholin käytön kartoitus ja hoitomotivaatio- Alkoholi-E, alkoholiriippuvuustesti SADD sekä juomatapatesti. Tärkein alkoholiongelman diagnosointikeino on kuitenkin asiasta keskustelu ikääntyneen kanssa. (Päihdelinkin [www-sivut n.d.](#) ; Päihdelinkin [www-sivut n.d. b](#); Päihdelinkin [www-sivut n.d. c](#) ; Päihdelinkin [www-sivut n.d. d](#) ; Päihdelinkin [www-sivut n.d. e](#) ; Mäkelä & Teinilä 2010, 213.) Omaishoitajan alkoholin käyttöön kiinnitettiin huomiota omaishoitajan hyvinvointi- ja terveyskyselyssä (liite 2). Tarpeen vaatiessa terveydenhoitaja keskusteli omaishoitajan kanssa hänen alkoholin käytöstään ja teki AUDIT- tai yli 65-vuotiaan alkoholimittaritestin. Omaishoitajan alkoholin liikakäytön tunnistaminen ja oikeanlaiset tukitoimet käytön vähentämiseksi tukevat omaishoitajan voimavaroja.

Nikotiini on savukkeiden, nuuskan ja muiden tupakkatuotteiden merkittävin riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiiniriippuvuus tarkoittaa, että elimistössä on oltava jatkuvasti riittävä määrä nikotiinia, vieroitusoireiden välttämiseksi. Nikotiinin käyttäminen tuottaa hetkellistä nautintoa. Lisäksi se on yksi tunteidensäätelyn keino: sitä käytetään esimerkiksi stressin purkuun ja tunnereaktion sietämiseen. (Päihdelinkin [www-sivut n.d. f](#); Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2015.](#)) Nikotiiniriippuvuutta voidaan arvioida esimerkiksi Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestillä tai Päihdelinkin nikotiiniriippuvuustestillä. (Päihdelinkin

www-sivut n.d. g; Tarnanen & Winell 2012.) Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa (liite 2) kiinnitettiin huomiota omaishoitajan nikotiinin käyttöön. Terveystarkastajan toimintaohjeeseen oli koottu useita eri Internet- osoitteita, joista sai materiaalia keskustelun tueksi. Nikotiinin käytöllä on lukuisia eri haittavaikutuksia. Vähentämällä tai lopettamalla nikotiinituotteiden käytön voidaan tukea omaishoitajan hyvinvointia.

Yli puolet 65- vuotiaista kokee unettomuutta jossakin vanhuutensa vaiheessa. Jo lievänäkin univaikeus johtaa helposti eristäytymiseen, muistiongelmien sekä hankaluuksiin selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Pitkäkestoinen unettomuus on riski masennukseen sairastumiselle. Toistuvia tai jatkuvia unihäiriöitä aiheuttavat esimerkiksi sairaudet ja niistä johtuvat oireet tai niiden lääkitys, huolestuneisuus, elämäntilanteeseen tai sen muuttamiseen liittyvät ongelmat sekä epätavallinen vuorokausirytmäisyys. (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2014, 37-41; Vuori 2016, 79-81.) Riittävä ja laadukas yöuni ovat toimintakyvyn perusta ja se on välttämätön ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 103). Omaishoitajan riittämätön yöuni voi johtaa ärtyneisyyteen, uupumukseen ja masennukseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että omaishoitaja saa riittävästi lepoa ja unta. (Lotvonen, Rosenvall & Mönkäre 2014, 218.)

ISI (Insomnia Severity Index) asteikon avulla voidaan arvioida unettomuuden vaikeusastetta. Vaikeusastetta arvioidaan viiden kysymyksen avulla. Kysymykset koskevat univaikeuksien vakavuutta, omaa tyytyväisyyttä / tyytymättömyyttä tämänhetkiseen nukkumiseen, nukkumisongelman vaikutusta päivittäisiin toimiin ja elämänlaatuun sekä omaa huolestuneisuutta / ahdistuneisuutta nukkumisongelmaan liittyen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2017.) Terveystarkastajan toimintaohjeessa ohjattiin käyttämään unettomuuden haitta-asteen arviointi- testiä (ISI), mikäli omaishoitajalla oli uneen liittyviä ongelmia. Tunnistamalla omaishoitajan uneen liittyvät ongelmat ja antamalla hänelle unta parantavaa neuvontaa ja ohjausta voidaan tukea omaishoitajan voimavaroja.

3.4.3 Fyysinen aktiivisuus ja kaatumiset

Ikääntymisen myötä fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Nämä muutokset liittyvät mahdollisiin sairauksiin, fyysisen aktiivisuuden muutoksiin ja elimistön ikääntymismuutoksiin. Lihaskudoksen määrä vähenee. Iän myötä ilmenee myös huojuntaa. Huojunta lisää kaatumisriskiä. (Bäckmand & Vuori 2010, 32; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 35; Heikkinen 2010, 189.) Aiempi kaatuminen on merkittävä riskitekijä uudelle kaatumiselle. Kaatumiset ja niistä johtuvat vammat ja kuolintapaukset ovat merkittävä kansanterveysongelma ja niiden määrä on jatkuvassa kasvussa. Liikunta on ehdottomasti paras keino ennaltaehkäistä kaatumisia. Tutkimukset osoittavat iäkkäiden säännöllisen liikuntaharjoittelun pienentävän kaatumisriskiä 30-50 prosenttia. Joka kolmas ikääntyneen kaatuminen on mahdollista ehkäistä kiinnittämällä huomiota vaaratekijöihin. (Kannus 2010, 298, 300; Lääperi 2015; Pajala 2016, 7.) Omaishoitajan säännöllinen liikuntaharjoittelu ylläpitää fyysistä toimintakykyä, joka on ehdoton edellytys omaishoitajana toimimiselle.

Liikkumiskyvyn testaukseen käytettäviä testejä ovat muun muassa TUG (Timed “Up and Go”) ja SPPB (Short Physical Performance Battery) -testit. TUG- testin avulla mitataan liikkumiskykyä ja toiminnallista tasapainoa. SPPB- testistö on luotettava ja laajalti käytetty iäkkäiden alaraajojen suorituskykyä mittaava testistö. Testillä voidaan tunnistaa ne henkilöt, joiden toimintakyky on vaarassa heikentyä. Iäkkäälle, joka on kaatunut tai kertoo tasapainovaikeuksista tai kaatumispelosta, on suositeltavaa tehdä FROP-Com (lyhyt kotona asuville suunnattu mittari) tai laaja kaatumisvaaran arvioinnin mittari. ABC- testillä (activity specific balance confidence) arvioidaan tasapainon varmuutta kotona ja lähiympäristössä liikuttaessa sekä arkiaskareita tehdessä. FES-I- testillä (Falls Efficacy Scale- International) arvioidaan testattavan luottamusta siihen, että hän pystyy välttämään kaatumisen päivittäisissä toiminnoissa. (Duodecim Oppiportin www-sivut 2017; Ikäinstituutin www-sivut 2016; Pajala 2016, 61, 108-109; Toimia www-sivut 2011; Toimia www-sivut 2011b; Toimia www-sivut 2011c.) Posan yli 65- vuotiaiden omaishoitajien liikkumiskykyä päädyttiin arvioimaan SPPB- testillä. Terveystoimintajärjestöön laadittiin ohjeistus testin suorittamista varten. Liikkumiskyvyn säännöllinen arviointi on tärkeää, jotta omaishoitajan mahdollinen toimintakyvyn heikkeneminen havaitaan ajoissa.

3.4.4 Muisti ja aistitoiminnot

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen- ja taloudellinen haaste. Muistisairauksien odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä, ellei muistisairauksien ilmaantuvuutta ja vallitsevuutta pystytä hillitsemään nykyisillä ja uusilla ehkäisy- ja hoitokeinoilla. Muistisairauksien varhaisella diagnosoinnilla, hoidolla ja kuntoutuksella edistetään ja ylläpidetään sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hillitään kokonaiskustannusten kasvua. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 2012, 7; Hallikainen & Nukari 2014, 15; Muistiliiton www-sivut 2017.)

Muistisairasta hoitavan omaishoitajan hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat vähäiset voimavarat huolehtia arjesta sekä kokonaisvaltainen ja sitova arki omaishoidettavan kanssa. Omaishoitaja on sidoksissa hoidettavaan muistisairaaseen ympäri vuorokauden. Vaativa hoitotilanne voi herättää omaishoitajassa turhautumisen tunnetta tai suututtaa, sillä muistisairas ei osaa toimia kuten ennen. Omaishoitajalta vaaditaan myös paljon ymmärrystä hoidettavan persoonallisuuden muuttuessa muistisairauden vuoksi. Omaishoitajan voi olla vaikea käsitellä muistisairaana kokemia tunnetiloja, kuten mustasukkaisuutta, aggressiivisuutta tai ylikorostunutta seksuaalisuutta. Omaishoitaja ohjaa, neuvoo, kannustaa ja valvoo lähes kaikkea muistisairaana toimintaa. (Salpakari 2016, 44, 47; Lotvonen, Rosenvall & Mönkäre 2014, 217; Trötschkes 2018.) Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa (liite 2) otettiin huomioon muistiin liittyvät asiat tiedustelemalla, onko omaishoitaja tai hänen läheisensä ollut huolissaan omaishoitajan muistiin liittyvistä asioista.

MMSE on lyhyt kognitiivinen seulontatesti, jonka avulla saadaan karkea yleiskäsitys kognitiivisen suoriutumisen mahdollisesta heikentymisestä. MMSE sisältää lyhyitä tehtäviä, joilla arvioidaan kognitiivisten toimintojen eri osa-alueita: orientaatiota paikkaan ja aikaan, muistia, keskittymistä, visuaalista hahmottamista ja kielellisiä toimintoja. CERAD on laajempi muistitesti, joka on kehitetty Alzheimerin taudin diagnostiikkaan. Se koostuu yhdeksästä kognitiivisten toimintojen eri osa-alueita kartoittavista tehtävistä. (Hänninen 2014, 39; Sulkava 2016, 111; Vainikainen 2016, 25-26.) Terveystarkastajan toimintaohjeessa ohjeistettiin tekemään omaishoitajalle MMSE- ja tämän jälkeen tarvittaessa CERAD- testi, mikäli on syytä epäillä omaishoitajan muistin heikkenemistä. Muistin heikkenemisen havaitseminen

mahdollistaa varhaisen diagnosoinnin, hoidon sekä kuntoutuksen ja parantaa omaishoitajan elämänlaatua ja hänen hyvinvointiaan.

Kuulon heikentyminen ikääntymisen myötä on normaali ilmiö. Joka kolmannella yli 65- vuotiaalla henkilöllä arvioidaan olevan jonkin asteinen kuulon alenema. Kuulokyvyn arviointi sisältyy ikääntyneen seulontatutkimuksiin. Tutkimusten tavoitteena on mahdollisimman varhainen kuuloa heikentävien tilojen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 146; Sorri & Huttunen 2013, 187; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 249.) Näön heikkeneminen voi hankaloittaa merkittävästi ikääntyneen päivittäisiä toimintoja. Näön tutkiminen sisältyy iäkkäiden seulontatutkimuksiin ja on osa geriatria arviointia. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 150; Hyvärinen 2008, 171; Pirilä 2012, 50.) Omaishoitajana toimiessa kuulo- ja näköaistien toimiminen on välttämättöntä. Terveystoimittajan toimintaohjeessa ohjeistettiin, miten toimia, jos omaishoitajalla on havaittavissa näön tai kuulon heikkenemistä.

3.4.5 Psykososiaaliset tekijät

Ikääntyneiden yksinäisyyden kokemus on yleistä. Yksinäisyys voi johtaa vähitellen raihaantumiseen, lisääntyneeseen palveluiden käyttöön, sairaalakierteeseen, kohonneeseen laitoshoitoon joutumisen riskiin sekä ennalta aikaiseen kuolemaan. (Suni 2010, 108; Routasalo 2010, 184; Murto ym. 2014, 92.) Ikääntyneet selittävät yksinäisyyttä fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, vähäisillä ihmissuhteilla, oman itsen muuttumisella sekä ikääntyneiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa (Uotila 2011, 46).

Masennusoireista kärsii joka viides ikääntynyt. Ikääntyneen riskiä sairastua masennukseen lisäävät esimerkiksi päihteiden käyttö, persoonallisuustekijät, taloudelliset vaikeudet sekä pitkäaikainen henkinen kuormittuneisuus, kuten omaishoitajuus. (Talaslahti & Leinonen 2017.) Ikääntyneen masennus aiheuttaa herkästi toimintakyvyn heikkenemisen (Talaslahti & Leinonen 2017b). Jo lievätkin masennusoireet ennustavat omaishoitajan kuormittumista omaishoidon aikana (Potilaan lääkirilehti 2015). Pitkään ja uusiutuvasti masennusta sairastavilla

ikäntyneillä on kohonnut kuolleisuuden riski (Pulska 2001, 75). Masennus on vahvasti yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Mitä huonommaksi ikääntynyt kokee terveytensä, sitä enemmän hän kokee myös turvattomuutta. Turvattomuuden tunne liittyy vahvasti läheisten ihmissuhteiden tyydyttymättömyyteen sekä koettuun yksinäisyyden tunteeseen. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006, 205; Uusihannu 2015, 35, 43.)

Yksi iäkkään masennuksen arviointimittareista on GDS (Geriatric Depression Scale). Alkuperäinen GDS mittari sisältää 30 kysymystä. GDS- 15 on kehitetty GDS-mittarin avulla. GDS- 15:sta on valittu alkuperäisestä mittarista 15 kysymystä, joilla on todettu suurin korrelaatio masennusoireisiin. Testin avulla on mahdollista tunnistaa masennusoireita sekä arvioida masennuksen jatkotutkimusten tarvetta. (Talaslahti & Leinonen 2017b; Toimia www-sivut 2011d.)

Omaishoitajan kokema yksinäisyys, masennus ja turvattomuus heikentävät omaishoitajan hyvinvointia merkittävästi ja ovat uhka omaishoitosuhteen jatkumiselle. Tämän vuoksi on tärkeää keskustella ja kartoittaa omaishoitajan mielialaa ja hänen kokemiaan tunnetiloja säännöllisesti. Terveystoimintajärjestö ohjeistettiin käyttämään GDS-15 arviointimittaria, mikäli terveydenhoitajalle nousee huoli omaishoitajan mielialasta.

3.4.6 Monilääkitys

Monilääkitys eli usean lääkkeen samanaikainen käyttö yleistyy väestön ikääntyessä ja sairastuvuuden painottuessa vanhempiin ikäryhmiin. Ainoastaan noin kolmannes lääkehoidoista onnistuu suunnitellusti. Monilääkitykseen liittyviä ikääntyneiden lääkeyongelmia ovat muun muassa iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käyttö sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee, että ikääntyneelle ei tulisi määrätä enempää kuin neljää eri lääkevalmistetta. (Huupponen & Hartikainen 2011; Ahonen 2011, 138; Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2016, 368; Vierula 2017.)

Ikääntyneen lääkehoidon kokonaisuuden arviointia tulisi tehdä 6-12 kuukauden välein. Psykyklääkkeitä, erityisesti neuroleptejä käytettäessä, tulisi arvioinnin tapahtua jopa 3 kuukauden välein. (Eloranta & Punkanen 2008, 142.) Moniammatillisuudella voidaan edistää ikääntyneen järkevää lääkkeiden käyttöä (Mäntylä, Kumpusalo-Vauhkonen & Järvensivu n.d., 22-23). Ikääntyneen monilääkitystä voidaan välttää muun muassa määräämällä ainoastaan välttämättömimmät lääkkeet, neuvottelemalla ikääntyneen kanssa tasavertaisesti lääkitystoiveista,- tarpeista ja -haitoista, antamalla kirjalliset ohjeet lääkkeiden annostuksesta sekä auttamalla tarpeettomien ja vanhentuneiden lääkkeiden hävittämisessä. (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2016, 370).

Mikäli ikääntyneen omaishoitajan käytössä olevaa lääkitystä ei arvioida säännöllisesti, riski monilääkitykseen ja siitä seuraaviin haittavaikutuksiin kasvaa. Tämä taas heikentää omaishoitajan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa (liite 2) kartoitettiin omaishoitajan käytössä oleva lääkitys. Mikäli terveydenhoitajalle heräsi huoli omaishoitajan lääkehoitoon liittyen, ohjeistettiin terveydenhoitajan toimintaohjeessa häntä konsultoimaan lääkäriä tai varaamaan omaishoitajalle lääkärin vastaanottoaika.

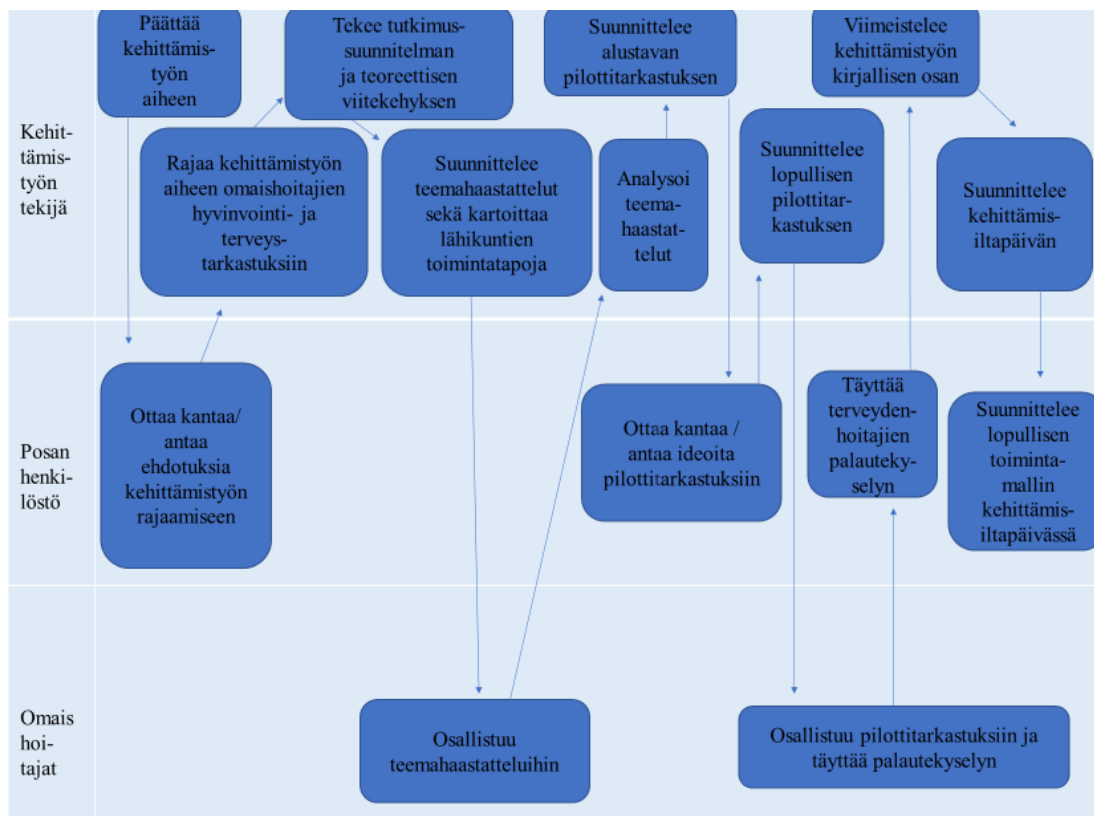
4 MENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS

4.1 Toimintatutkimus kehittämistyössä

Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään aikaansaamaan muutosta ja ratkaisemaan organisaatiossa olevia käytännön ongelmia sekä luomaan uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Toimintatutkimus mahdollistaa vallitsevien käytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen. Keskeistä on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa. Toimintatutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa, ongelmakeskeisyys sekä tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö. Tärkeää on ottaa käytännöissä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen ja kehittämiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58; Hannu & Heikkinen 2010, 215; Kananen 2014, 11; McDonnell & McNiff 2016, 11.) Toimintatutkimuksessa voidaan erottaa seuraavat neljä vaihetta: toiminnan suunnittelu

ja tavoitteiden asettelu, toiminta eli muutos sekä arviointi ja seuranta. Toiminta- ja kehittämisprosessi on siis syklinen: ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia päämäärän saavuttamiseksi. (Metsämuuronen 2006, 103; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 60; Toikko & Rantanen 2009, 66; Kananen 2012, 39; Virtuaali ammattikorkeakoulun www-sivut n.d.)

Tässä kehittämistyössä toimintatutkimuksen avulla suunniteltiin Posan jäsenkuntiin yhtenäinen toimintamalli lakisääteisten hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamiseen yli 65- vuotiaille omaishoitajille sekä saatiin tietoa omaishoitajien voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä ja erilaisista tukimuodoista, joilla voidaan tukea omaishoitajan toimintakykyä ja hyvinvointia. Kehittämissä haluttiin suunnitella tutkittuun tietoon ja hyviksi havaittuihin toimintatapoihin perustuva toimintamalli, joten kehittämistyö päädyttiin toteuttamaan toimintatutkimusta käyttämällä. Toimintatutkimuksessa korostui dialogisuus kehittämistyöntekijän, Posan seniorineuvolan terveydenhoitajien sekä omaishoitajien välillä. Terveystarkastajat ja omaishoitajat olivat tärkeä osa toimintatutkimuksen toteutusta. Heidän näkemyksensä ja asiantuntijuutensa vaikuttivat merkittävästi lopulliseen tapaan toteuttaa lakisääteisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Alla olevasta taulukosta ilmenee kehittämistyöntekijän, Posan henkilöstön ja omaishoitajien toiminta kehittämistyön toteuttamisessa.



Taulukko 1. Kehittämistyöntekijän, Posan henkilöstön ja omaishoitajien toiminta kehittämistyössä

Toimintatutkimus mielletään yleensä laadulliseksi, kvalitatiiviseksi lähestymistavaksi, mutta siinä voidaan käyttää myös määrällisiä menetelmiä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 61). Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan mitä tahansa tutkimusta, jolla pyritään “löydöksiin” ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja (Kananen 2012, 29). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen sekä tulkinnan antaminen (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 83; Kananen 2017, 35). Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, dokumentit ja havainnointit (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 94; Kananen 2017, 67). Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus hyödyntää määrällisyyttä: määrien muutoksia, jakaumia ja eroja (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 83). Määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään ja se perustuu olemassa oleviin teorioihin. Tyypillisesti määrällisellä tutkimuksella tarkoitetaan kyselyä, jolla tutkimusaineisto kerätään. (Kananen 2015, 73.) Tässä toimintatutkimuksessa käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusta.

Teemahaastattelu on tyypillinen kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelu etenee tiettyjen, etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioilleen antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset vuorovaikutuksessa syntyvät. Teemahaastattelun tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelu on mahdollista suorittaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. (Kananen 2012, 100; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelu on hyvä valinta aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan korostaa yksilöä tutkimustilanteen subjektina- yksilöä, jolla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 106).

Tässä toimintatutkimuksessa teemahaastateltiin Posan yli 65- vuotiaita omaishoitajia. Teemahaastattelun todettiin olevan sopiva aineistonkeruumenetelmä kehittämistyöhön, sillä kehittämistyössä haluttiin korostaa ja tuoda esille yli 65- vuotiaiden omaishoitajien omaa kokemusmaailmaa ja näkemystä siitä, millä tavoin omaishoitajien hyvinvointia voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Teemahaastattelu antoi mahdollisuuden haastattelijan ja haastateltavan väliselle monipuoliselle vuorovaikutukselle korostaen haastateltavan mahdollisuutta ohjata teemahaastattelun suuntaa. Omaishoitajat ovat kokemusasiantuntijoita, joten heitä teemahaastatteleamalla saatiin arvokasta tietoa kehittämistyön tutkimuskysymyksiin ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksen suunnitteluun.

Kyselyn avulla saadaan tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, asenteista, mielipiteistä ja arvoista (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 197; Vehkalahti 2014, 11). Kyselylomakkeen kysymykset ovat yleensä joko avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä. Tarkka ja huolellinen kyselylomakkeen suunnittelu tehostavat tutkimuksen onnistumista. Huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi kysymysten määrään, kysymysten pituuteen ja kaksoismerkitysten välttämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198-203.) Tässä toimintatutkimuksessa laadittiin kaksi kyselylomaketta, pilottitarkastuksen toteuttaneille terveydenhoitajille sekä pilottitarkastukseen osallistuneille omaishoitajille (liite 3 ja liite 4). Kyselylomakkeilla saatiin tärkeää

palautetta pilottitarkastuksesta. Palautteen avulla suunniteltiin lopullinen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen toteutustapa ja sisältö.

Aivoriihi on yksi ongelmanratkaisun menetelmistä, jonka avulla tuotetaan ideoita ryhmässä. Aivoriihityöskentelyssä ryhmä vetäjän johdolla ideoi uusia lähestymistapoja tai ratkaisua johonkin ongelmaan. Aivoriihi koostuu neljästä eri vaiheesta: esivaihe, lämmittelyvaihe, ideointivaihe ja valintavaihe. Esivaiheessa rajataan ja asetetaan aivoriihen tavoitteet. Lämmittelyvaiheessa pyritään vähentämään turhia ennakkoluuloja ja mieltä rajoittavia tekijöitä. Ideointivaihe alkaa vapaalla ideoinnilla. Vetäjä kirjaa ideat ylös ja tämän jälkeen ideoita pyritään yhdistelemään ja kehittämään. Ideoiden tuottamisen hidastuessa vetäjä pyrkii vauhdittamaan ideointia uudelleen. Valintavaiheessa syntyneitä ideoita arvioidaan kriittisesti. Parhaista ideoista valintaan toteutuskelpoisimmat ja viedään ne käytäntöön. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 160; Innokylän www-sivut 2017.) Aivoriihi valikoitui käytettäväksi menetelmäksi tammikuussa 2018 järjestettyyn kehittämispäivään, koska sen avulla oli mahdollista tuottaa paljon luovia ideoita omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutukseen liittyen.

5 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kehittämistarpeen määrittely

Kehittämistyön aiheen pohdinta aloitettiin syyskuussa 2016. Kehittämistyöntekijä oli jo alussa kiinnostunut omaishoidosta ja sen kehittämisestä. Asiasta keskusteltiin kotihoidon palveluohjaajan kanssa ja myös hänen mielestään omaishoito oli hyvä aihe kehittämistyöhön. Aiheen valintaan vaikutti myös sen ajankohtaisuus. Tarkempaa aiheen rajausta tehtiin marraskuuhun 2016 asti. Aiheen rajauksesta keskusteltiin kotihoidon palveluohjaajien, palveluneuvojan, avopalvelupäällikön ja aikuisterveydenhuollon päällikön kanssa. Keskustelun myötä kävi ilmi selvä kehittämistarve: yhtenäisen mallin luominen omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksille. Aiheen rajauksen jälkeen kehittämistyöntekijä alkoi laatimaan tutkimussuunnitelmaa ja kehittämistyön teoreettista viitekehystä.

5.2 Teemahaastattelujen toteutus

Teemahaastattelujen suunnittelu aloitettiin elokuussa 2017. Teemahaastattelu koostui viidestä eri teemasta. Nämä teemat olivat omaishoitajan perustiedot, koettu toimintakyky, hyvinvointi, jaksaminen ja voimavarat, tuen ja avun saanti, yhteiskunnan tarjoamat palvelut sekä hyvinvointi ja terveystarkastus. Teemahaastatteluihin osallistui Posasta kahdeksan omaishoitajaa. Haastatteluihin osallistuneiden keski-ikä oli 71 vuotta. Heistä kaksi oli miehiä ja kuusi naisia.

Teemahaastattelut tehtiin syys-lokakuussa 2017 omaishoitajien kotona. Seitsemässä haastattelutilanteessa omaishoidettava oli läsnä joko samassa tai eri huoneessa, missä haastattelu toteutettiin. Yhdessä haastattelutilanteessa omaishoidettava tuli takaisin kotiin kuntoutuksesta, ja oli läsnä haastatteluajasta noin puolet. Dokumentointivälineenä käytettiin nauhuria. Nauhurin käyttöön pyydettiin omaishoitajan lupa. Teemahaastattelujen litterointi toteutettiin kirjoittamalla haastattelut sanasta sanaan Wordille. Kirjoittamisessa käytettiin fonttia Times New Roman, fonttikokoa 14 ja riviväliä 1,5. Näillä asetuksilla litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 129 sivua. Materiaalin runsauden vuoksi sisällön analyysi- vaiheeseen päätettiin ottaa kuusi teemahaastattelua.

5.3 Pilotin suunnittelu

Pilotin suunnittelu toteutettiin marras- joulukuun 2017 aikana. Pilottitarkastus koostui omaishoitajan kotiin lähetettävästä kutsukirjeestä, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveyskyselystä (esitietolomake), terveydenhoitajan toimintaohjeesta sekä palautekyselystä pilottitarkastuksen toteuttaneille terveydenhoitajille ja pilottitarkastukseen osallistuneille omaishoitajille. Pilottimallin suunnitteluun liittyvissä asioissa pilottikuntien terveydenhoitajiin oltiin yhteydessä sekä puhelimitse että sähköpostitse. Lisäksi järjestettiin tapaaminen, jossa olivat läsnä kehittämistyön tekijä sekä pilottikuntien terveydenhoitajat. Yhdessä terveydenhoitajien kanssa suunniteltiin tarkastuksen sisältöä ja terveydenhoitajan toimintatapoja pilottitarkastuksessa.

5.3.1 Kutsukirje ja omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus

Kutsukirje ja omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman helppolukuisiksi. Helppolukuisuutta lisäsi esimerkiksi riittävän suuri fonttikoko. Kutsukirjeen ja kyselyn ulkonäköä mietittiin tarkoin. Kutsukirjeeseen haluttiin kuva elävöittämään kutsua. Kutsukirjeeseen valittiin kuva, jossa on kaksi kättä, pitämässä toisistaan kiinni. Tämä kuvasti kehittämistyöntekijän mielestä hyvin omaishoitoa. Kutsun asiasisältö jaoteltiin kuuteen eri kappaleeseen. Kysely koostui neljästä eri osa-alueesta: perustiedoista, terveydestä ja toimintakyvystä, elintavoista ja ravitsemuksesta sekä omaishoitajuudesta.

5.3.2 Terveystarkastajan toimintaohje

Toimintaohjetta lähdettiin suunnittelemaan omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen pohjalta. Toimintaohjeen tavoitteena oli toimia terveystarkastajan yhtenä työkaluna tarkastuksen toteuttamisessa. Tarkoituksena oli, ettei terveystarkastajan tarvitse noudattaa ohjetta sanatakkaisesti ja mennä ”kohta kohdalta” läpi, vaan terveystarkastaja hyödyntää sitä yksilöllisesti, kunkin omaishoitajan tarpeiden mukaisesti. Toimintaohjeeseen koottiin kirjaamisohjeita, konkreettisia toimintaohjeita, hyödyllisiä yhteystietoja, avustavia kysymyksiä jokaiseen aihealueeseen liittyen sekä hyödyllisiä Internet- osoitteita, joista saa tarvittaessa lisätietoa aihealueisiin liittyen. Toimintaohje hiottiin lopulliseen muotoonsa ennen hyvinvointi- ja pilottitarkastusten alkamista yhdessä pilottikuntien terveystarkastajien kanssa.

5.3.3 Palautekysely omaishoitajille ja terveystarkastajille

Omaishoitajien palautekyselyssä (liite 3) kysyttiin taustatietoina omaishoitajan sukupuoli, ikä sekä omaishoitajuuden kesto. Varsinaista palautetta pyydettiin niin tarkastuksen kutsukirjeestä, hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta, tarkastukseen ajanvaraamisen helppoudesta, tarkastuksen sisällöstä sekä siitä, osallistuisiko omaishoitaja vastaavanlaiseen tarkastukseen uudelleen. Palautekyselyn lopussa oli avoin kysymys, jossa sai antaa vapaamuotoisesti palautetta niin kutsukirjeestä, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta kuin hyvinvointi- ja

terveystarkastuksesta. Lisäksi omaishoitajan oli mahdollista antaa kehittämisehdotuksia siitä, miten omaishoitajia voitaisiin tulevaisuudessa tukea omaishoitajan työssä entistä paremmin. Palautekysely täytettiin heti tarkastuksen päätteeksi. Tämä oli yksi syy siihen, miksi palautekyselyä haluttiin tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja helposti täytettävä.

Terveydenhoitajien palautekysely (liite 4) oli kaksisivuinen. Kyselyn kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että palautteen avulla saadaan tarvittavat tiedot lopullisen tarkastusmallin suunnitteluun. Kysely lähetettiin terveydenhoitajien sähköpostiin, josta he tulostivat kyselyn, täyttivät ja palauttivat kehittämistyön tekijälle suljetussa kirjekuoressa.

5.4 Pilotin toteutus, teoreettisen viitekehysten viimeistely ja kehittämistyön raportin kirjoittaminen

Kutsut ja omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus postitettiin pilotoititarkastuksiin kutsuttaville omaishoitajille marraskuussa 2017. Postituksen toteutti Posan vanhuspalvelukeskuksen toimistos sihteeri. Hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin pilotointi toteutettiin 11.12.2017-22.12.2017 ja 8.1.2018-19.1.2018 välisenä ajanjaksona kahdessa Posan jäsenkunnassa. Pilottijakson aikana kehittämistyöntekijä viimeisteli teoreettista viitekehystä ja kirjoitti raporttia kehittämistyön toteuttamisesta. Pilotin puolesta välissä (22.12.2017) kehittämistyöntekijä soitti pilottitarkastuksia tekeville terveydenhoitajille kysyäksään heidän huomioitaan ja kokemuksiaan pilottijakson ensimmäisestä kahdesta viikosta. Terveydenhoitajien kokemukset pilottimallista olivat hyvät. He olivat huomioineet myös, että omaishoitajilla on kova tarve puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen. Tästä yhtenä hyvänä esimerkkinä on kolme ja puoli tuntia kestänyt pilottitarkastus. Tähän kolmeen ja puoleen tuntiin ei oltu laskettu kirjaamiseen kuluvaa aikaa, vaan se aika, jonka omaishoitaja oli ollut terveydenhoitajan vastaanotolla.

Pilotin päätyttyä analysoitiin palautekyselyiden vastaukset. Omaishoitajien palautekyselyn vastauksista muodostettiin havaintomatriisi. Virheiden minimoimiseksi

vastausten syöttämisessä käytettiin apuna opiskelijakollegaa. Palautekysely sisälsi yhden avoimen kysymyksen, joka analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Koska terveydenhoitajien palautekyselyitä oli vain kaksi kappaletta, pystyttiin palautekyselyiden vastaukset käsittelemään ilman havaintomatriisin muodostamista.

5.5 Kehittämisisiltapäivä ja lopullisen mallin suunnittelu

Kehittämisisiltapäivä järjestettiin Kankaanpään Hyvinvointikeskuksessa 25.1.2018. Kehittämispäivään osallistui kehittämistyöntekijän lisäksi 10 henkilöä Posan henkilökunnasta. Mukana oli osallistujia kaikista Posan jäsenkuntien seniorineuvoloista, aikuisneuvoloista sekä koko Posan muistikoordinaattori ja omaishoidon palveluohjaaja. Kehittämisisiltapäivään yritettiin saada kokemusasiantuntijaksi pilottitarkastukseen osallistunutta omaishoitajaa, mutta tämä ei valitettavasti onnistunut.

Kehittämisisiltapäivän alussa esiteltiin iltapäivän sisältö. Sisältö oli seuraavanlainen:

- 1) Hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin suunnittelun lähtökohdat
- 2) Teemahaastattelujen toteutus ja tulokset
- 3) Hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin pilotointi
- 4) Omaishoitajien palaute pilotista
- 5) Pilotin toteutukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kokemukset mallista
- 6) Lopullisen mallin ideointi ja suunnittelu yhdessä

Kaikki kuusi kehittämisisiltapäivän osiota herättivät runsaasti keskustelua ja ajatuksia kehittämisisiltapäivään osallistuneiden kesken. Eniten aikaa oli varattu viimeiseen osioon, lopullisen mallin ideointiin ja suunnitteluun yhdessä. Tämä osio toteutettiin hyödyntämällä aivoriihi- menetelmää. Osallistujille esiteltiin, miten aivoriihi menetelmänä toimii ja mitä sillä tavoitellaan. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmille annettiin post-it lappuja, joihin kirjoitettiin yksi idea / lappu. Ryhmissä pohdittiin aivoriihi-menetelmää käyttäen vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Millä tavalla tai keinolla omaishoitajat tavoitetaan ja saadaan osallistumaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen?

- 2) Millä tavalla kutsukirjettä, esitietolomaketta ja terveydenhoitajan toimintaohjetta voisi parantaa? Mitä asioita on tärkeä ottaa huomioon tarkastuksen sisältöön liittyen?
- 3) Minkälaista tukea ja palveluita voimme suositella omaishoitajan jaksamisen tueksi? Puuttuuko jotain tukimuotoja?

Ideointivaiheen päätyttyä post-it lapuille kirjoitetut ideat ryhmiteltiin kolmelle eri kartonkipaperille kysymysten mukaisesti. Aivoriihityöskentely herätti paljon keskustelua ja työskentelyn tuloksena syntyi runsaasti ideoita. Kaikki ideat käytiin yhdessä läpi. Eniten kannatusta saivat seuraavat ideat:

- 1) Hyvinvointi- ja terveystarkastus- nimikkeestä luovutaan, tilalle tulee omaishoitajan hyvinvointitapaaminen.
- 2) Vanhuspalvelukeskuksen toimistosihteerit toimittavat vuoden alussa seniorineuvolan terveydenhoitajille listan yli 65- vuotiaista omaishoitajista.
- 3) Terveystarkastajat ottavat listan perusteella yhteyttä omaishoitajiin kutsukirjeen muodossa. Kutsukirjeessä ohjeistetaan omaishoitajaa varaamaan aika hyvinvointitapaamiseen soittamalla oman paikkakunnan seniorineuvolan terveydenhoitajalle. Mikäli omaishoitaja ei ota terveydenhoitajaan yhteyttä, ottaa terveydenhoitaja yhteyttä omaishoitajaan ja kartoittaa keskustelemalla omaishoitoperheen tilanteen sekä arvioi yhdessä omaishoitajan kanssa hyvinvointitapaamisen tarpeellisuuden.
- 4) Terveystarkastajan ja omaishoitajan välisessä puhelinkeskustelussa terveydenhoitaja mainitsee, että mikäli omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus tuntuu liian pitkältä täytettäväksi, ei kyselyn täydellinen täyttäminen ole välttämätöntä.
- 5) Kutsukirjeessä korostetaan omaishoitajan työn arvokkuutta ja tärkeyttä sekä tuodaan mahdollisimman hyvin esille, miten tärkeää on omaishoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Kutsukirjeeseen liitettävän kuvan valitsee terveydenhoitaja oman mieltymyksensä mukaan.
- 6) Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusta tiivistetään apuväline- osion kohdalta. Kysymyksessä 4.7 (omaishoitotilanteeseen liittyvät tukimuodot) lisätään esimerkkeihin kodin muutostyöt. Kysymyksessä 4.10 (hoidettavan

terveydentila) otetaan sana “käytöshäiriö” pois, tilalle levottomuus, harhaisuus ja aggressiivisuus.

- 7) Paikallislehteen laaditaan pilottia sekä hyvinvointi- ja terveystapaamisia koskeva lehtiartikkeli.
- 8) Terveyspalveluohjaajien palaverissa keskustellaan siitä, onko hyvinvointitapaamisten toteuttamiseen mahdollista varata enemmän aikaa.
- 9) Seniorineuvolan terveydenhoitajan yhteystiedot ja maininta mahdollisuudesta hyvinvointitapaamiseen lisätään myönteisen omaishoidon tuen päätöksen yhteydessä lähetettävään liitteeseen.
- 10) Tehostetaan muistikahvilatoimintaa yhtenä omaishoitajille tarjottavana vertaistuen muotona.
- 11) Lisätään omaishoitajien keskinäisiä tapaamismahdollisuuksia järjestämällä omaishoitajille pikkujouluruokailu.

Aivoriihityöskentelystä ei ollut kenelläkään kehittämisiltapäivään osallistuneista aiempaa kokemusta. Menelmän käyttö koettiin positiivisesti ja se sai paljon kiitosta. Kehittämisiltapäivä oli kokonaisuudessaan hyvin onnistunut. Päivä koettiin tarpeelliseksi ja kaikki olivat samaa mieltä siitä, että omaishoitajien hyvinvointia tulee tukea nykyistä paremmin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun tulokset on jaettu haastatteluteemojen mukaisesti viiteen eri teemaan: perustietoihin, koettuun toimintakykyyn, hyvinvointiin, jaksamiseen ja voimavaroihin, tuen ja avun saantiin, yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Tulosten yhteydessä esitettävät aineisto-otteet on numeroitu omaishoitajien haastattelu järjestyksen mukaisesti, H1, H2 ja niin edelleen. Oteissa esiintyvät nimet ja paikkakunnat ovat muutettu.

6.1.1 Perustiedot

Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tekijät

Osa omaishoitajista pystyy jakamaan hoitovastuuta läheisten ja ystävien kanssa (Liusaari 2013, 29). Omaishoitajille läheiset sukulaiset ovat tärkeä voimavara (Pesonen 2015, 58). Omaishoitajan hyvä terveydentila auttaa jaksamaan vaativassa omaishoitotilanteessa (Toljamo, Perälä & Laukkala 2012, 217). Haastatellut omaishoitajat toivat esille hyvinvointia tukevana tekijöinä omaishoitajan hyvän terveydentilan, aktiivisen kanssakäymisen lähisukulaisten kanssa sekä ystävyysuhteet. Nämä omaishoitajien esille tuomat hyvinvointia tukevat tekijät ovat yhtenevät Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien kanssa. Terveys kuuluu elintason osatekijöihin, perheyhteisyys ja ystävyysuhteet yhteisyyssuhteiden osatekijöihin (Allardt, 1976, 50).

“Siinä mieles mä oon ihan hyvin pärjänny et oon ollu ihan itte terve.” (Mies, 80 vuotta, H7)

“Mun tytär käy aika paljon täällä päin.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Yksi omaishoitajan jaksamisen tukimuoto on apuvälineet, jotka tarjoavat konkreettisia ratkaisuja hoivaamiseen liittyviin ongelmiin (Autio 2014, 76). Turvallisuus on fysiologinen tarve, jota kaikki ihmiset tarvitsevat (Allardt 1976, 39). Haastatellut omaishoitajat kertoivat apuvälineiden tukevan heidän hyvinvointiaan.

”Hällä on se turvaranneke.” (Nainen, 65 vuotta, H1)

Parisuhde on vahvasti läsnä arjen tilanteissa, esimerkiksi ruokailussa (Klemetilä 2014, 28). Yksilöllä on tarve rakkauteen ja hellyyteen (Allardt 1976, 43). Haastatellut omaishoitajat kokivat vahvan tunnesiteen omaishoidettavaan hyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Monesti läheisyyden koettiin toteutuvan hoivaamisen yhteydessä. Omaishoitajat kertoivat myös ikävän tunteesta silloin, kun hoidettava ei ollut kotona.

*”Joku kysy, että tota halaatteko te vielä. Mä sanoin, että kyllä, joka päivä monta kertaa. Kuin niin, mä sanoin et silloin kun mä laitan Antille esiliinaa eteen. Niin silloinhan me halataan. Kun mä täältä edestä käsin niinkun tavallaan näin sidon kato sieltä niin sitte hän ottaa mua kiinni. *nauraa*. ”(Nainen, 78 vuotta, H4)*

”Onhan siinä sellaset hirveen vahvat tunnesiteet. Että ku Antti oli nyt toissaviikolla viis päivää sairaalassa. Niin mulla oli hirveen ikävä sitä.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Omaishoidettavan omatoimisuus ja pärjääminen ilman apua yöaikaan koettiin myös hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi.

“Hän (omaishoidettava) pärjää pesuissa ja vessassa käynnit ja tämmöset ja yö menee”. (Nainen, 65 vuotta, H1)

Omaishoitajan hyvinvointia heikentävät tekijät

Omaishoitajan arki on täynnä erilaisista päivittäisistä toiminnoista huolehtimista, joita hoidettavan fyysinen vointi kulloinkin vaatii. Arjesta tulee helposti rutiininomaista puurtamista. (Heikkilä 2008, 32.) Omaishoitajaa arjessa kuormittaa huolehtiminen yksin kodin asioista sekä sairastuneesta hoidettavasta huolehtiminen kokonaisvaltaisesti. Monesti omaishoitajat kokevat, että elämä on yksitoikkoista, samanlaista päivästä toiseen. (Klemetilä 2014, 24, 27.) Haastatellut omaishoitajat kuvailivat arjen täyttyvän omaishoidettavan auttamisesta. Vastuu huolehtia yksin arjen asioista aiheutti kuormitusta. Myös auttamisen muodot olivat hyvin kirjavia.

”Lähinnä vain sitten toisen auttamista ja päivästä toiseen.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Veikko on itsenäisesti hoitanu kaikki aina. Ku nää on nyt kaikki ryöpsähtänyt mulle, niin sekin on ollu semmonen stressin aihe tässä. Mä alan vähitellen tasaantua tässä, pääsen niinku asioiden päälle. (Nainen, 66 vuotta, H3)

Omaishoitajat ovat tehtävänsä sitoutuneita ja hyvin velvollisuudentuntoisia. Osa heistä omistautuu täysin läheisensä hoitamiseen. (Lepomäki & Runsala 2017, 84.)

Allardt (1976, 43) mukaan ihmisellä on tarve pitää muista ja osoittaa muita kohtaan huolenpitoa. Haastatelluille omaishoitajille tyypillisiä toimintatapoja ja luonteenpiirteitä olivat oma tahto hoitaa ja huolehtia, pitkä kokemus hoitamisesta jo ennen omaishoitotilannetta sekä tunnollisuus ja tarkkuus.

”Luonteeltani ollu varmaan sitte sellane että oon halunnu hoitaa ja huolehtia.”
(Nainen, 65 vuotta, H1)

”Varpaat pitää niin huolellisesti hoitaa.”(Nainen, 75 vuotta, H2)

Huoli muista sukulaisista lisää omaishoitajan henkistä kuormittumista (Klemettilä 2014, 38). Haastatellut omaishoitajat toivat esille huolen muista sukulaisista hyvinvointia heikentävänä tekijänä.

”Mulla on myöskin muistisairas äiti, niin mä oon siellä, käyn aika useesti, tai aina kun mä pystyn sitte tänne järjestään apua niin käyn sitte siellä. Kyllä siitä on koko ajan huoli, siitä äidistäkin koska nyt näyttää, että hänen tilanne kanssa nyt heikkenee.”
(Nainen, 66 vuotta, H3)

Muina hyvinvointia heikentävinä tekijöinä korostui myös omaishoitajan pitkät välimatkat lähisukulaisiin, pieni suku sekä tukiverkoston puuttuminen.

”Meil on niin mahdottoman pieni tää lähisuku.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

”On sisaruksia, mutta kukaan heistä ei liity tähän omaishoitajan työhön tai auttamiseen, naapureita ei ole sellaisia.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Myös omaishoidettavan haluttomuus lähteä pois kotoa, vaikeus hyväksyä ulkopuolista apua sekä omaishoidettavan haastava käyttäytyminen koettiin hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi.

”Nyt Veikko ei oo ollu enää oikeen halukas lähteen tonne, mihinkää teattereihin tai konsertteihin, et mä oon hirveen vähä häntä enää ees yrittäny koska on käyny jo muutaman kerran niin et mä varaan meille liput ja paikat, ja hän pistää jarrut päälle,

ettei hän haluukaan lähteä, niin mä oon aatellu et ehkä se on sitte niin että miksi väkisin.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Me käydään kyllä joka toinen päivä saunassa, jos mä saan hänet saunaan. Eikä hän vaihtais millään vaatteita kato.” (Mies, 71 vuotta, H8)

Omaishoitajuuden alkamiseen vaikuttavat tekijät

Omaishoidon tarve voi alkaa nopeasti esimerkiksi tapaturman tai sairaskohtauksen myötä. Etenevän sairauden seurauksena hiljalleen heikkenevä toimintakyky voi aiheuttaa omaishoitotilanteen vähitellen. Muutoksiin sopeudutaan ja näin ollen omaishoidon alkamisajankohtaa on vaikea määrittellä. (Viitanen 2016, 8.) Haastateltujen omaishoitajien omaishoitajuuden alkamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa lyhyt välimatka omaishoidettavaan, päivittäinen avuntarve, omaishoitajan kokemus omaishoidettavasta ”helppona hoidettavana” sekä tilanteen sanelema pakko- jollei omaishoitajuus olisi alkanut, olisi omaishoidettava tarvinnut laitoshoidtoa.

”Hän tarvitsee ihan joka päivä monessa asiassa apua.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

”Ei siinä mitään muuta kun vaimon sairaus teki sen ja tua niin ilman muuta sitä täyty sitte, jos ei laitokseen olisi hoitanu niin pakko on ollu täs olla sitte.” (Mies, 80 vuotta H7)

6.1.2 Toimintakyky, hyvinvointi, jaksaminen ja voimavarat

Kokemus omista voimavaroista

Haastatelluilta omaishoitajilta kysyttiin kokemusta heidän omista voimavaroistaan. Voimavaroja pyydettiin arvioimaan asteikolla yhdestä kymmeneen (yksi- todella vähäiset voimavarat, kymmenen- erittäin hyvät voimavarat). Omaishoitajat arvioivat omia voimavarojaan numeroilla viidestä kahdeksaan. Keskiarvoksi omaishoitajien

kokemukselle omista voimavaroista tuli 6,6. Voimavaroja koettiin heikentävän muun muassa vähäinen liikunta ja omaishoitajan omaan terveydentilaan liittyvät huolet.

”Kyllä kai ne johki sinne kahdeksikkoon voi laittaa kun ei mulla mitään voimavarois heikkoutta oo. Kyllä mä tän päivän tässä pistelen ja järjestelen ja soitan ja tilaan ja perun. Ja meil on täs hammaslääkäriprojekti ja kaikkea muuta hänen kanssaan. Et tota kyllä tää ihan hyvin. Se vaan mikä on täs omien voimavarojen kannalta että mä lopetin kokonaan kaiken liikkumisen, mitä mä oon ennen paljon tehny. (Nainen, 75 vuotta, H2)

”No vitosessa se pyörii. Kerran mun vietiin tästä ambulanssilla sairaalaan ku ei henki kulkenu.” (Mies, 71 vuotta, H8)

Unen laatu ja riittävyys

Fyysinen kuormittuneisuus ilmenee fyysisenä väsymyksenä sekä riittämättömänä yöunena (Latomäki & Runsala 2017, 38). Omaishoitajat kokevat olevansa väsyneitä, jopa uupuneita, koska he nukkuvat aiempaa katkonaisempia tai lyhytkestoisia yöunia (Laine 2015, 59). Haastatellut omaishoitajat toivat esille erityylyisiä, uneen liittyviä ongelmia. Omaishoitajat kokivat huonon yöunen vaikuttavan merkittävästi omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin.

”Se (uni) on todella huono, se on nyt mulla oikeastaan sellanen kova juttu. Että mä joudun melkein ottamaan unilääkettä. Ja sittenkin mä herään sillain hyvin jaksottaisesti nukun, pieninä pätkinä.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

”No ei se (uni) mihinkään riitä. Mä menen nukkuun tota 9-10 aikaan. Unilääkkeen avulla mä nukahdan ja sit herään yhden aikaan, enkä mä nuku enää sen jälkeen. Korkeintaan neljä tuntii yössä.” (Mies, 71 vuotta, H8)

Mahdollisuus ja keinot rentoutua

Liikunnallinen harrastus tuo lohdutusta arkeen ja helpottaa vaikeita tunteita. Fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin. (Autio 2014, 86;

Partala 2009, 2, 33.) Haastatellut omaishoitajat toivat esille liikunnan tärkeänä rentoutumisen muotona. Erityisesti ulkona ja luonnossa liikkumista pidettiin merkityksellisenä.

”Mä lähen tonne mettään. Luonto ja luonnossa liikkuminen on se mulle, se kaikista tärkein, tota rentoutumisen muoto.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Kyl se on ehdottomasti se, täytyy olla se et liikkumista muualla, kun kotona sisällä.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Osallistuminen erilaisiin tapahtumiin, kuten kokoontumisiin ja vertaistukitoimintaan, virkistää omaishoitajaa ja tuo vaihtelua elämään (Klemetilä 2014, 29). Haastatellut omaishoitajat toivat esille sosiaalisen aktiivisuuden yhdeksi keinoksi rentoutua. Vaikka sosiaalinen kanssakäyminen koettiin keinoksi rentoutua, liittyi siihen myös kuormitusta aiheuttavia tekijöitä: kylään lähteminen yhdessä omaishoidettavan kanssa koettiin hankalaksi. Lisäksi koettiin, että kaikki ystävät eivät ymmärrä, ettei omaishoidettavan kanssa ole mahdollista lähteä kyläilemään lyhyellä varoitusajalla. Tämän omaishoitajat kokivat harmittavaksi ja stressaavaksi.

”Nytkin meitä just kutsuttiin kylään mut nyt on tullu semmonen tilanne, että mä mielummin kyllä otan meille päin vieraita. Kun että lähdemme yhdessä.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

”Seki harmittaa ku joku soittaa että tulkaa ny Pekan kans vaikka sunnuntaina iltapäiväkahville. Okei, kiitos, ihana kun kutsuite mut ei me voida sillä tapaa lähtee johonki Poriin et tästä yhtäkkiä, niin sitte mua stressaa se että mua harmittaa että mä en nyt niinku pysty suihkuttaan ja vaihtaan Pekan vaatteita, ottaan autoo tai lähtee ajaan omalla ni semmoset mua niinku stressaa. Et ihmiset ei kuitenkaa ajattele et ei meidän ole helppo lähtee sillai. Ja monet meidän ystävät ja tuttavat niin mä ymmärrän et he haluaa piristää meitä, kutsua, mut sitte että pitäis niinku viikkoo ennen et tulkaa ens pyhänä. Se on ihan eri asia. Mutta näihin törmätään jatkuvasti.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Rentoutumisharjoitusten kerrottiin olevan yksi tapa rentoutua.

”Mul on täämösiä rentoutumisharjoituskeinoja sitte omastaki takaa, et mä osaan rentouttaa itteni ja tota, jos mä vaan haluan, niin kyllä mulla löytyy niitä keinoja.”
(Nainen, 66 vuotta, H3)

Lukeminen ja television katsominen omassa rauhassa koettiin rentouttavaksi.

”Se on tuo lukeminen ja televisio, millä mä rentoudun sitte, kun mä saan olla yksin.”
(Nainen, 75 vuotta, H2)

Remontointi, piha- ja puutarhatyöt olivat myös keinoja rentoutua.

”Mä oon kova kaikkee tommosta touhaan tos, kun on tämmönen omakotitalo, ja meil on sitte viä mökki tua Parkanos, siä on semmosta, määrättyä hommaa. Mä touhaan kaikkia semmosia, pihoja ja puutarhas vähä ja sitte teen remonttiaki pientä ja semmosta oon tehny vielä.” (Mies, 80 vuotta, H7)

Mielihyvää ja iloa tuottavat asiat

Lapsenlapset antavat omaishoitajalle voimaa ja iloa. Ystävien tapaaminen koetaan virkistäväksi. (Klemetilä 2014, 39.) Haastatellut omaishoitajat kertoivat lastenlasten sekä ystävien ja tuttavien tuottavan mielihyvää ja iloa. Nämä omaishoitajien esille tuomat mielihyvää ja iloa tuottavat asiat ovat yhtenevät Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien kanssa. Perheyhteisyys ja ystävyysuhteet kuuluvat yhteisyyssuhteiden osatekijöihin (Allardt 1976, 50).

”No kun lastenlapset käy aina joskus.” (Mies, 71 vuotta, H8)

”Se on hirveen tärkeätä, että on ystäviä ja tuttavია.”(Nainen, 78 vuotta, H4)

Omaishoitotilanne vaikuttaa siihen, miten omaishoitajat suhtautuvat elämään. Monesti omaishoitajat kertovat yrittävänsä elää nykyhetkessä huomisesta murehtimatta. Mielihyvää ja iloa tuottavaksi asiaksi koetaan taito iloita arjen pienistä asioista ja

kyvystä elää hetkessä. (Klemetilä 2014, 23.) Haastatellut omaishoitajat kertoivat elävänsä hetki kerrallaan, tässä ja nyt. He kokivat, että arjen pienet asiat tuottavat iloa.

”Mä en oo oikeen osannu elää tätä hetkee ja tässä hetkessä. Niin mä oon nyt ruvennu iloitseen siitä, et mä oon oppinu, että tota ne kaikki arjen pienet jutut. Niin tuottaa sitte iloo, kun ne sujuu.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Yhdessäolosta nauttiminen tuottaa omaishoitajalle iloa ja onnellisuutta. Omaishoitajien onnellisuuskäsitys linkittyy vahvasti hoidettavaan. (Autio 2014, 91; Neijonen 2016, 32-33.) Haastatellut omaishoitajat kokivat yhteisen tekemisen omaishoidettavan kanssa tuottavan iloa. Tämä omaishoitajien esille tuoma yhteinen tekeminen sisältyy hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Mieleinen vapaa-ajan toiminta kuuluu itsensä toteuttamisen muotoihin (Allardt 1976, 50).

”Me on todella paljon lenkkeilty tänä kesänä yhdessä. Et se on ollu se yks ilon aihe muuten.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Mökillä käyminen tarjoaa omaishoitajalle mahdollisuuden rentoutua ja olla lähellä luontoa (Klemetilä 2014, 34). Haastatellut omaishoitajat kokivat mökillä olemisen tuottavan iloa. Mökillä oleminen on mieleistä vapaa-ajan toimintaa. Mieleinen vapaa-ajan toiminta kuuluu itsensä toteuttamisen muotoihin (Allardt 1976, 50).

”Se mökki on kans semmonen ilon aihe silloin kun sielä ollaan, sekin on sillain mukavan matkan pääs täs kumminki.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Omaishoidettavan kannalta hyvin toimiva koti tuotti mielihyvää ja iloa. Asumistaso on yksi elintason osatekijöistä (Allardt 1976, 50) ja näin ollen yksi osa hyvinvoinnin ulottuvuutta.

”Meil on toimiva asunto Veikon kannalta. Meidän on hyvä tässä olla.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Omaishoitajan oman, hyväksi koetun terveydentilan koettiin tuottavan mielihyvää ja iloa.

”Mullahan ei oo oikeen mitään lääkitystä ja en mä oo oikeen sairaalassakaan ollu koskaan, et mä oon aika semmonen perusterve ollu.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Myös kulttuuriset harrastukset sekä hierojalla käynti koettiin iloa ja mielihyvää tuottaviksi asioiksi. Mielekäs vapaa-ajan toiminta kuuluu itsensä toteuttamisen muotoihin (Allardt 1976, 50) ja on näin ollen yksi osa hyvinvoinnin ulottuvuutta.

”On tosi hyviä, ennakkoon sovittua teatteria ja konserttia justinsa että kun joku porin teatteri on aivan ihana.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

”Mä käyn hierojalla säännöllisesti niin sehän on todella ihana tunne.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Mahdollisuus omaan aikaan ja harrastuksiin

Monesti omaishoitajien elämä on kotikeskeistä ja hoitaminen täyttää koko elämän (Heikkilä 2008, 36). Omaishoitajan tulisi kyetä huolehtimaan omista voimistaan, myös henkisistä. Kotoa tulee päästä pois aika ajoin virkistymään. Sukulaispiirit, harrastukset, yhteiseen toimintaan osallistuminen sekä omien ihmissuhteiden ylläpitäminen vähentää sosiaalista yksinäisyyttä ja lisää omaishoitajan hyvinvointia. (Kainulainen 2016, 15.) Yksilöllä tulee olla mahdollisuus harrastamiseen ja vapaa-ajan toimintaan (Allardt 1976, 47). Osa haastatelluista omaishoitajista koki, että omaan aikaan ja harrastuksiin on mahdollisuus. Osa taas koki, että omaishoitotilanne rajoitti hyvin paljon omaa osallistumista ja mahdollisuutta harrastamiseen.

”Nyt on sitte helpannu, että jää ittelleki sitä aikaa.” (Nainen, 65 vuotta, H1)

”Mul ei oo mitään harrastuksia.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Hoidettavan itsenäinen selviytyminen omaishoitajan ollessa pois kotoa herättää omaishoitajassa pelon, ahdistuksen ja huolen tunteita (Autio 2014, 97-98). Haastatellut omaishoitajat kokivat huolta siitä, miten omaishoidettava pärjää kotona sillä aikaa, kun omaishoitaja ei itse ole paikalla.

”No 20 minuuttia, puolen tuntia (kysytty, miten kauan omaishoidettava pärjää kotona turvallisesti ilman omaishoitajaa). Kun mä kaupassa käyn autolla yhtäkkiä . Ja silloinki välillä tapahtuu. Niin saa aina pelätä että mitä sielä on tapahtunu sillä aikaa.” (Mies, 80 vuotta, H7)

Omaishoitajat tarvitsevat vapaa-aikaa itselleen tärkeille asioille. Omaishoitajat kokevat, ettei palvelujärjestelmässä ole riittävän joustavaa tukea. Monesti omaishoitajille tärkeät tapahtumat ja harrastukset ajoittuvat viikonloppuihin ja iltoihin, kun taas kunnan tarjoama apu painottuu virka-aikaan. (Ring & Rätty 2016.) Rajoittunut elinpiiri kaksinkertaistaa riskin ikääntyneen tyydyttymättömään liikunnantarpeeseen (Väihkönen 2017, 22). Haastatellut omaishoitajat kuvailivat, miten itselle mieluisia harrastuksia on mahdotonta toteuttaa omaishoitoperheen arjessa.

”Mä oon mielummin tämmönen ryhmäliikkuja ja ryhmäkuntoutuja niin, elikkä mä haluaisin et olis ihmisiä ympärillä, niin se menis sinne iltaan ja illalla mä en voi taas, kun Pekka on väsyny, niin lähtee mihinkää, et mun täytyis taas ottaa sit joku hänen kanssaan.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

”En mä nytkään niinku mihkään harrastukseen ku jotenki mä ajattelen et sit se sitoo taas tätä meidän elämää et mun on nyt pakko lähtee siihen aikaan johonki, vaikka mä tein itselleni selväks kesän aikana täs, että mä lähden.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Iäkkäälle tärkeintä on välttää liikkumattomuutta. Terveiden, 65- vuotta täyttäneiden ihmisten on mahdollista vähentää fyysisten toimintakyvyn rajoitteiden riskiä jopa 50 prosenttia säännöllisesti liikuntaa harrastamalla. Keskeistä on arkiliikunta, jota täydentää ohjattu liikunta. Kestävyysliikuntasuositus täyttyy esimerkiksi päivittäin ulkoilemalla. Vähintään kaksi kertaa viikossa tulee harjoittaa tasapainoa, voimaa ja nivelliikkuvuutta. (Honkanen, Kalmari, Karvinen & Koivumäki 2013, 5; Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg 2015.) Haastatellut omaishoitajat liittivät omaan aikaan ja harrastuksiin liikunnan. Harrastukseksi miellettiin myös liikunnan harrastaminen yhdessä omaishoidettavan kanssa.

”Liikunta on mulle äärimmäisen tärkeä asia.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Me käydään joka päivä lenkillä, tos on hienot lenkkimaastot. Ja vaikka sataa, me lähdetään lenkille.” (Mies, 71 vuotta, H8)

Parisuhteeseen liittyvän vastavuoroisuuden katoamisesta seuraa kokemus keskinäisen tunnesiteen katoamisesta (Kirsi 2004, 60). Parisuhteen menettäminen herättää omaishoitajassa surullisuuden tunteita (Autio 2014, 94). Ihmisellä on tarve saada rakkautta ja olla pidetty (Allardt 1976, 43). Useasti omaishoito määrittää elämää ympäri vuorokauden (Valokivi & Zechner 2009, 140). Tässä haastatteluteemassa nousi esille myös, miten puolison roolia ei arjessa enää ole, on vain ympärivuorokautinen, omaishoitajan rooli.

”Kyllä musta on vähitellen alkanu tuntua, että mä oon omaishoitaja 24/7.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Oma jaksaminen tulevaisuudessa

Omaishoitajan toimintakyvyn heikkeneminen lisää palvelujen tarvetta, siksi omaishoitajan jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota erilaisten palvelujen ja tukitoimien avulla (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018; Laitinen 2011, 81). Omien voimien rajallisuuden tunnistaminen on omaishoitajille vaikeaa. Monesti omaishoitajat pohtivat, mikseivät he ymmärrä levätä ajoissa. (Autio 2014, 101.) Osa haastatelluista omaishoitajista koki oman jaksamisensa olevan hyvä tulevaisuudessa. Esille tuli kuitenkin myös kokemuksia oman jaksamisen heikkenemisestä. Omaishoitajat kertoivat myös elävänsä ”päivä kerrallaan”-periaatteella, miettimättä tulevaisuutta.

”Koko ajan jaksaminen heikkenee.” (Mies, 71 vuotta, H8)

”En mä niinku jaksu yhtään pohtia (tulevaisuutta), kyllä ne päivät sitten järjestyy. Niin. Joo. En murehdi huomisesta.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Asiat, jotka auttavat jaksamaan

Hoitokyvyn tärkein edellytys on hoitajan oma terveys sekä fyysisen kunnon ylläpitäminen (Kirsi 2004, 61). Terveys on yksi elintason osatekijöistä (Allardt 1976, 50) ja näin ollen yksi hyvinvoinnin ulottuvuuksista. Haastatellut omaishoitajat toivat esille hyvän terveydentilan ja peruskunnon jaksamista edistävinä asioina.

Ehkä se on sitten semmonen taustalla kuitenkin semmonen hyvä peruskunto, että se nyt ei oo päässy mitenkää ihan romahtamaan vielä. (Nainen, 78 vuotta, H4)

Oikeanlaiset apuvälineet lisäävät liikkumisen ja avustamisen turvallisuutta (Fagerström 2016, 22). Omaishoitoa helpottavien apuvälineiden koettiin myös edistävän jaksamista.

”Mä oon itte laittanu tonne vessaan vähän, semmosen kahvan laitoin, että pääsee ylös.” (Mies, 80 vuotta, H7)

”Mä saan ne tukisukat nyt sitte hyvin laitettua.” (Nainen, 65 vuotta, H1)

Läheistään kotona hoitavan henkilön kannalta yksi merkittävä elämän perusedellytys on se, että voi välillä poistua kotoa. Tärkeä kotona asumisen tuki olisi kotiin järjestettävä sijaishoito, joka mahdollistaa hoitajan kotoa lähtemisen ja liikkumisen kodin ulkopuolella. (Sointu 2016, 215.) Mahdollisuus olla hetki pois kotoa edisti myös omaishoitajan jaksamista. Tämä kuitenkin edellytti kotona tehtäviä valmisteluja ja omaishoidettavan valmistelua siihen, että omaishoitaja poistuu kotoa hetkeksi.

”Mä voin olla kaks tuntia, 2,5 on maksimi. Voin olla pois (kotoa). Ja et tota kyllä Antti täällä pärjää. Mutta mun täyty kuitenkin niinkun lähtiessä niin laittaa kaikki siihen kuntoon, semmoseen, hyvin vakaaseen tilanteeseen hänet. Ja sitten sanoa että koita nyt lukea lehdet sillä aikaa ja niin edelleen. Ja mä voin olla sen, sanotaan nyt et se kaks tuntia on sopiva.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Hoidettavan toimintakyky herättää hoitajassa ilon ja onnellisuuden tunteita (Autio 2014, 91). Omaishoidettavan omatoimisuus koettiin myös omaishoitajan jaksamista tukevaksi tekijäksi.

*”Hampaat hän (omaishoidettava) pesee itse, ajaa parran itse ihan omatoimisesti.”
(Nainen, 75 vuotta, H2)*

”Hän (omaishoidettava) selvittää kyllä pyykin ja silittää.” (Mies, 71 vuotta, H8)

Hyvä stressinhallintakyky sekä arjen hyväksyminen ja arjesta mahdollisimman mukavan tekeminen olivat myös asioita, jotka auttoivat jaksamaan.

”Nyt mä oon jo oppinu niinku sillä tavalla että mä en ota siitä stressiä.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

”Ei rimpuile tätä arkee vastaan. Nyt täs vaihees kun ei oo muita vaihtoehtoja. Että tekee tästä niin mukavan kun mahdollista.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Kokemus omaishoitotilanteen sitovuudesta

Haastatelluilta omaishoitajilta kysyttiin, miten sitovaksi he kokevat omaishoitotilanteen. Sitovuutta pyydettiin arvioimaan asteikolla yhdestä kymmeneen (yksi- ei juuri lainkaan sitova, kymmenen- äärettömän sitova). Omaishoitajat arvioivat omaishoitotilanteensa olevan sitovuudeltaan kahdeksan tai yhdeksän. Keskiarvoksi omaishoitotilanteen sitovuudelle tuli 8,5.

”No sanotaan et 9 että. Mä käyn joskus maanantaisi kokoukses ja oon tunnin siel. Hän menee tohon naapuriin siks aikaa. Mut missään muussa mä en voi lähtee, en edes kauppaan. Hän tulee ain kauppaan mukaan.” (Mies, 71 vuotta, H8)

”Silloin on kyllä 9 tai 8. Sillai että tua, se on kyllä niin, ei tästä lähde oikein mihinkään.” (Mies, 80 vuotta, H7)

Yksi omaishoitajista ei arvioinut sitovuutta pyydetyllä asteikolla, vaan kertoi omaishoitotilanteen sitovan 24 tuntia vuorokaudessa.

No se on se 24 tuntia, siinä ei oo mitään. Siinä ei oo mitään semmosta vaihtoehtoo. Siitä voi sitte tehdä sen ratkasun että onko sitova, millä asteikolla. (Nainen, 75 vuotta, H2)

Asiat, jotka kuormittavat

Kuormittuneisuutta aiheuttavat esimerkiksi tunne siitä, että jää paitsi muusta elämästä hoitamisen takia sekä omaishoitajien odotus siitä, että asiat olisivat eri lailla heidän elämänsä tässä vaiheessa (Latomäki & Runsala 2017, 38). Omaishoitajien kokema jatkuva huoli ilmenee muun muassa omien menemisten rajoittamisena (Laine 2015, 59). Haastatellut omaishoitajat toivat esille vaikeuden hyväksyä uutta elämäntilannetta ja sen mukanaan tuomia muutoksia. Omaishoitotilanteen myötä harrastaminen oli vähentynyt, ja omaishoitajat joutuivat rajoittamaan omaa menemistään.

”Jotenki haluais, että kaikki asiat olis kunnos, niinku ennenki.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

”Ennenhän me käytiin tota yhdessä allasvoimistelussa ja semmosessa voimisteluryhmässä olin mukana. Sanotaan, nyt on varmaan vuosi, että mä en oo yksinkertaisesti niinkun pystyny lähteen mihinkään.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Yksi omaishoitajan kuormitusta lisäävä tekijä on omaishoidettavan hitaus (Siira 2006, 49; Kreivilä 2016, 28). Myös haastatellut omaishoitajat toivat esille hoidettavan hitauden kuormittavana tekijänä.

”Semmonen mikä täs niinkun on kaikkein jollain tavalla semmonen silmään pistävin mulle on se toisen hitaus. Kun hän on ollu hirveen siis sellanen nopea ja kaikin puolin et me ollaan niinku totuttu elään sellasta äksöni- elämää. Sellasta. Ja nyt kun se on ikään kuin pysähtyny siis se, että kaikki tapahtuu niin verkkaisesti, niin verkkaisesti, niin se ottaa niinku munkin sietokykyyn joskus. Et se on nyt ehkä tässä nyt aika suuri muutos.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Arjen asioista yksin vastuussa oleminen kuormitti useaa omaishoitajaa. Myös jatkuva valmiustilassa olo sekä riittämättömyyden tunne koettiin kuormittaviksi.

”Aina sillain ajatukset menee siihen, että mitäs mä huomenna laitan ruokaa ja mitä mä teen, koska mä käyn kaupas, ne kaikki asiat sitte vellaa että. Ja mitä laskuja tulee ja niitä hoitaa pois ja kaikki nuo paperityöt ja muut ja. Kyllä siinä ihan on, ettei siinä paljon muuta, et ihan ko töis kävis.” (Mies, 80 vuotta, H7)

”Kyl mä joudun niinku koko ajan tiedostamaan, missä Antti on, täällä kodissakin.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Omaishoidon fyysinen raskaus koettiin myös kuormittavaksi.

”Mun mieheni on aika kookas. Niin tota se on juuri se sängystä ylösnouseminen, se ottaa todella mulle voimille.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Yksi merkittävä kuormittumista lisäävä tekijä oli omaishoitajan omat terveyshuolet.

”Mul on sit taas kaikki sairaudet. Mä oon sairastunu tässä hoitaessa. Sydän on nyt viimeinen sitte, että se meinaa pysähtyä ja välis se lyö toistasataa. Mä odotan siitä nyt jatkotutkimuksii sitte. Sit mul on sokeritauti, verenpainetauti. (Mies, 71 vuotta, H8)

6.1.3 Tuen ja avun saanti

Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tekijät

Ammattilaisten taholta tuleva apu on tärkeää arjen sujumisen ja hoitajan jaksamisen kannalta (Autio 2014, 79). Ihmisellä on tarve olla huolenpidon kohteena (Allardt 1976, 43). Ammatilaisilta saatu tuki ja kannustus antavat rohkeutta tehdä asioita itsenäisesti. Ammattihenkilön läsnäolo vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen ja sitä kautta rohkeuteen tehdä asioita itsenäisesti. (Mörö 2016, 44-45.) Omaisten saama tuki vaikuttaa hoidettavan riskiin joutua laitoshoitoon. Omaishoitajien tuen tarpeessa on vaihtelevuutta, joten alalle tarvitaan enemmän tukipalvelutarjontaa. (Kehusmaa 2014,

43, 86.) Haastatellut omaishoitajat toivat esille ammattilaisten antaman avun yhtenä heidän hyvinvointiaan tukevana tekijänä. Tukea ja apua saatiin niin yksityisistä palveluista, siivouspalvelusta, parturista, kotihoidosta ja avustajakeskuksesta.

”Mä oon käyttäny ihan yksityisiä palveluja, nyt sitte tänne kotiin.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Meillä käy kotona parturi, se on aivan ihana kyllä.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Myös naapurin antama apu, yhdistystoiminta ja lakisääteisten vapaapäivien pitäminen koettiin hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi.

”Mä liityin tähän omaishoitajat ja läheiset- yhdistykseenki.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Juu, oon mä käyttäny ne (omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät).” (Nainen, 65 vuotta, H2)

Omaishoitajan hyvinvointia heikentävät tekijät

Omaishoitajien jaksamista ei kyetä tukemaan vastaamalla heidän tarpeisiinsa riittävän monipuolisesti. On tyypillistä, että omaishoitaja kokee jäävänsä oman onnensa nojaan (Pernaa, 2015.) Tuen saannin heikkous on yksi omaishoitajan kuormittuneisuutta selittävä tekijä (Leinonen 2016, 33). Omaishoitajan saamat tukipalvelut ovat yhteydessä hoitajan jaksamiseen. Hoitovaihtoehtojen vähäisyyden vuoksi omaishoitajat jättävät usein lakisääteiset vapaapäivänsä käyttämättä. (Kehusmaa 2014, 86.) Omaishoitotilanteessa koetaan raskaaksi muun muassa yksinäisyys ja vastuu toisesta (Nenonen 2017, 61). Haastatellut omaishoitajat kertoivat vapaapäivien pitämättömyyden ja vähäisen tuen heikentävän heidän hyvinvointiaan. Lisäksi he kokivat, ettei tukea oltu omaishoitoperheeseen tarjottukaan.

”Oon tän puolentoista vuoden aikana käyttänyt tasan kuus.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

” Ei mitään tukea, ei oo mitään tarjottukaan. Kyllä yksin täytyy pärjätä.” (Mies, 71 vuotta, H8)

Yksilö vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa valitsemalla eri toimintavaihtoehtoja ja tekemällä päätöksiä (Allardt 1976, 329). Haastatellut omaishoitajat kuvailivat, että itse voi vaikuttaa siihen, miten paljon tukea omaishoitotilanteeseen saa. He kertoivat myös, että avun pyytäminen voi jäädä vakavan väsymyksen vuoksi. Hyvinvointia heikensi myös se, ettei mieluisiin tapaamisiin ollut mahdollista lähteä omaishoidon sitovuuden vuoksi.

”Sitte ku se on oikeen se väsymys päällä niin näin siinä käy (ei jaksa pyytää apua). Että sitten vaan raahautuu niinku päivästä toiseen, eikä jaksa sitten välttämättä ryhdistäytyä.”(Nainen, 66 vuotta, H3)

”Mä en ensimmäisellä kerralla ollu (omaishoitajien vertaistukitapaamisessa) kun Veikko oli just siinä, siinä toimenpiteessä edellisenä päivänä niin mä en sit seuraavana päivänä uskaltanu jättää häntä yhtään yksin.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Kun niin sanottu maallikko alkaa hoivata ilman ennakkovaroitusta, hän tarvitsee runsaasti tietoa hoidettavan sairaudesta, kuten sairauden ennusteesta ja oirekuvista. Monesti omaishoitajat kertovat, että hoivatarpeen alkaessa, sairauden alkuvaiheessa, tiedonsaanti on heikkoa. (Jaakkola 2007, 66.) Haastatellut omaishoitajat kuvailivat, että olisivat tarvinneet omaishoitotilanteen alussa enemmän apua. Lisäksi kaivattiin apua päätöksentekoon hoidollisiin asioihin liityen.

”Se alkuaika oli kyllä, et silloin mä olisin kyllä tarvinnu paljo enemmän apua mitä ei osannu kysyä eikä pyytää enkä niinku, en edes tienny, mihin mä lähdin, en tienny yhtään.”(Nainen, 75 vuotta, H2)

”Se haava on aivan kauhee tällä hetkellä, et mä tässä nyt tuskailen, että pitääks mun nyt soittaa ja lähtee näyttään sitä, mä en tiedä mitä mä teen sille.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

6.1.4 Yhteiskunnan tarjoamat palvelut

Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tekijät

Omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmän antavan heille uutta tietoa (Hämäläinen 2015, 52). Ihmisellä on tarve olla osa sosiaalisten suhteiden verkostoa (Allardt 1976, 43). Myös haastatellut omaishoitajat toivat esille tyytyväisyyttä vertaistukeen liittyen.

”Kyllä olen saanu (vertaistukea). Olen ollu siinä ovet omaishoitajuuteen siinä onko se neljä maanantaita, olin siinä kurssilla ja tota, ja sain paljo semmosta asiaa mitä en tienny ja olin yllättyny.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

”Mä oon ollu kyllä tossa omaishoitajien eri tilaisuuksissa tossa Kasevalla, ja ne on ollu sillä tavalla rakentavia ja hyviä, että siel on ollu aina näitä luennoitsijoita eri aiheista. Et se on ollu semmosta hyvää.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Säännölliset intervallijaksot merkitsevät omaishoitajille omaa aikaa, jolloin voi rentoutua, levätä, harrastaa ja kyläillä (Nenonen 2017, 61). Haastatellut omaishoitajat kokivat säännölliset intervallijaksot yhdeksi hyvinvointia tukevaksi tekijäksi.

”Mä sain muutettua sillain, että ko mul ei ollu enempää kun kolme, neljä kertaa vuodes oli tää intervalli, nyt se on kerran kuukaudes viikon. Niin se auttaa jonkin verran että.” (Mies, 80 vuotta, H7)

Lyhytaikainen poissaolo tai lomailu ilman hoidettavaa läheistä aiheuttaa omaishoitajalle huonoa omatuntoa (Sulonen 2010, 38). Osa haastatelluista omaishoitajista koki lakisääteiset vapaapäivät hyödyttömäksi tuen muodoksi.

No en mä oo käyttäny niitä (omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä) ku en mä tiedä, että mitä mä tekisin. Kyllähän mun sisareni joka tosiaan asuu tos niinkin lähellä kuin Porissa niin sano et lähde nyt, vaikka sinne mutta tota me (omaishoitaja & omaishoidettava) ollaan niin totuttu yhdes meneen niin must tuntuu niin hassulta lähtee yksin. En mä koe sitä mitenkää mielekkääksi, et mä lähden yksin johonkin. (Nainen, 78 vuotta, H4)

Palvelujen kehittämistarpeet

Jaksamisensa tueksi omaishoitajat tarvitsevat keskusteluapua, jolloin omaishoitajalla olisi mahdollisuus purkaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan (Ring & Rätty 2016). Haastatellut omaishoitajat kokivat, että puhuminen omasta jaksamisesta tulisi mahdollistua nykyistä paremmin.

”Kylä se on tosi tärkeä just se että sais sitte puhua jolleki oikeen siitä jaksamisesta ku se on, se on kylä kaikista tärkein työkalu niinku täs on just tuo pää.” (Nainen, 65 vuotta, H1)

Omaishoitajat kokevat, että sairaalasta kotiutettaessa ei kukaan jää miettimään, miten hoito kotona onnistuu (Ring & Rätty 2016). Haastatteluissa nousi esille, että omaishoitotilanteen alussa tuen ja avun saanti on riittämätöntä.

”Ku hän (omaishoidettava) sairastu tai tuli kotiin niin kyllä mä olsin silloin tarvinnu hirveesti apua. Mut kaikki katso vaan että kyllä ne että ku he käy suihkuttamas ja sänky on tuotu. ” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Omaishoitotilanteessa tarvitaan tukea, neuvontaa ja informaatiota. Omaishoitajien työtä helpottaa, kun heillä on riittävästi tietoa esimerkiksi erilaisista tukien ja avustuksien saannista sekä hoitomuodoista ja sairauksista. (Laitinen 2011, 78.) Vaikka omaishoito perustuu läheiseen ihmissuhteeseen, on yhteiskunnalla velvollisuus tukea omaishoitotilanteessa eläviä (Tuomi 2016, 17). Haastatellut omaishoitajat kokivat, etteivät juurikaan tiedä palveluista, joita yhteiskunta heille tarjoaa.

”Mut edelleenki mä niistä yhteiskunnan palveluista. Että tota mitä niitä sitte on. En mä tiedä, siis mä en oikein tiedä edes.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Eniten lisätarvetta olisi kotiin suunnatuille palveluille. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää sijaispalveluun, sillä sen avulla omaishoitajan on mahdollista jaksaa hoivatyötä pidempään. (Laitinen 2011, 76-77.) Useasti haastatteluissa nousi esille

toive siitä, että apua tulisi saada paremmin omaishoitoperheen kotiin. Myös vapaapäivien pitämiseen toivottiin parannusta, nimenomaan niin, että tarvittava apu saataisiin kotiin.

”Kun Veikolla on niin paljon muuta kun se pelkkä muistisairaus niin mä kokisin et se olis paljon helpompaa ja yksinkertaseempaa saada se ihminen tänne kotiin, kun lähtee raahaamaan häntä kaikkine asioine sitte jonneki semmoseen paikkaan, missä esimerkiks tulee tämmöset ongelmat kun wc-pöntön korkeus, wc:ssä olevat tukikahvat, sängyt, säädettävät sängyt, apinapuut. Kaikki tämmöset asiat jotka voi olla sitten hankalia, jotka täällä kotona niinkun on kohdallaan. Et eniten mua se just et sais tänne kotiin niinku helpommin sitä apua. (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Nää vapaapäivien pitämiset, et miten sitä voitais tukea paremmin et niinku että sais sitä apua kotiin.”(Nainen, 66 vuotta, H3)

Omaishoitajat tarvitsevat ja kaipaavat enemmän arviointipalvelua ja neuvontaa, jossa joku viranomainen tulee kotiin arvioimaan omaishoitotilanteen ja sen vaatimat tarpeet (Laitinen 2011, 77). Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen auttaa omaishoitajaa jaksamaan (Klemetilä 2014, 31). Ihmisellä on tarve saada arvostusta ja kunnioitusta (Allardt 1976, 47). Omaishoitoperheiden tilanteet ja avun tarpeet ovat hyvin erilaisia, joten tukielementtien suunnittelussa tulee kuulla omaishoitajia (Toljamo, Perälä & Laukkala 2012, 217; Ring & Rätty 2016). Haastatellut omaishoitajat toivoivat, että omaishoitoperheissä käytäisiin useammin ja yhteyttä pidettäisiin paremmin. He kokivat, että heitä tulisi kuulla nykyistä paremmin.

”Kannattais käydä vähä useemmin, täällä paikan päällä. Meilläki oli neljä vuotta, kun ei käyny ketään. Että siinä mieles olis kyllä ihan fiksua kyllä kun käytäs vähä useemmin. Ei yksin, en mä sano että meillä tarttee, mutta yleensä joka paikas. Että tuo ne ihmiset näkis oikeen paikan päällä että minkämoista se on.”(Mies, 80 vuotta, H7)

”Eihän kukaan tietysti tule niinkun toisen kotiin ja kysy että miten teillä jaksetaan? Ehkä semmonen oliskin joskus hyvä. Et kun tiedetään, et on omaishoitaja niin joku vois tota kun sä ny just tätä kehrittelet niin aatella että tota vaikka kerran kahdessa

kuukaudessa niin tota soittais joku tämmönen henkilö ja kysyis, miten teillä jaksetaan et saanks mä tulla käymään ? Tämmöstä vois kyllä kehitellä.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Omaishoitajat toivoivat helpotusta myös kuntoutukseen pääsemiseen, vertaistuen toteutumiseen ja vapaapäivien pitämiseen.

”Esimerkiks, niin pääsis tommoseen kuntoutukseen, jos siä sais jotain apua. Niin sitte siit on viis vai kuus vuotta kun mä viimeks oon yhden kerran ollu kelan, mä hain nyt viime talvena, niin sieltä tuli semmonen ilmotus, kelalta että olette juuri olleet, ja siitä oli yli viis vuotta aikaa niin se mua pisti vähän huvittaaan, että olette juuri olleet siellä. Että ei sekään paljo mieltä nostattanu.” (Mies, 80 vuotta, H7)

”Ja se kaikenlainen tuki, ja ne vapaapäivät. Että pystyis pitään niitä vapaapäiviä. Niin se on niinku se, ainaki mun kohdalla se ydin, joka ei nyt toistaseks kovin hyvin toteudu.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

Lisäksi toivottiin aamusta iltaan toimivaa paikkaa, jonne omaishoidettava menisi mielellään. Myös ajoissa reagoiminen ja parempi huolehtiminen nousivat haastatteluissa esille.

”Jos kerran halutaan, että omaishoitajat jatkossakin tekee tätä työtä koko vuorokauden läpeensä niin kyllä niistä pitäis huolehtia eri tavalla mitä tänä päivänä yhteiskunta huolehtii. Ihan ehdottomasti.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

”Se on just toi terveydenhuolto, tiedän monta omaishoitajaa, jolla on itsellä sairauksia. Ja he taistelee, et he pääsee lääkäriin. Että siinä on niin monen moista kuvioo tulee just sen takia, ettei oo hoidettu ajois eikä kukaan oo huolehtinu.” (Mies, 80 vuotta, H7)

Yksi omaishoitaja ehdotti myös yritysten mukaanottamista omaishoitajien palveluiden kehittämisessä.

”Omaishoitaja usein unohtaa itsensä täysin. Ja oman ulkonäkönsä huolehtimisen kokonaan. Mutta se, että olis kerta kaikkiaan joku semmonen konkreettinen apu, että

täs ois nyt niinkun sellanen paikka, missä vois käydä laitattamas tukkansa, et olis niinkun esimerkiks pieni alennus omaishoitajalle. Niin tääki vois piristää omaishoitajaa. Vaikka se ei rahasta oo aina kiinni mutta sittenkin niin se vois vähän niinkun motivoida omaishoitajaa hoitamaan itseänsä myöskin, että se hoidettavakaan ei nyt ihan kyllästy sen omaishoitajan ulkonäköön.” (Nainen, 78 vuotta, H4)

Omaishoitajat näkivät palvelujen kehittämisessä tärkeänä myös terveystarkastukset ja suun terveydenhuollon.

”No tää varmaan jo nää terveystarkastukset, mä odottasin kyllä innolla kanssa sitä musta se ois, se olis ihan hieno homma. Että semmonen toteutuis.” (Nainen, 66 vuotta, H3)

”Hammaslääkäripalvelut tarvis tuolta hammashoitolasta löytyä määrätyin ajoin.”(Nainen, 75 vuotta, H2)

6.1.5 Hyvinvointi- ja terveystarkastus

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sisältö

Omaishoitajat toivoivat hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sisältävän verikoeseurantaa, haastatteluosioita, ravitsemusneuvontaa ja mielialan arviointia.

”Oisko siinä sitten joku depressiokysely. Tai joku tämmönen, olla liitettyinä.”(Nainen, 66 vuotta, H3)

”Siihen liittyen myöski sitte vielä nämä verikokeet, jotka tänä päivänä aika paljo kertoo ihmisen hyvinvoinnista.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

Lääkärin empaattinen suhtautuminen omaishoivatilanteeseen antaa omaishoitajalle voimavaroja kestää vaativaa omaishoivatilannetta. Tunne siitä, että ammattilaisen kanssa saa jakaa ajatuksiaan hoivatilanteesta vahvistaa kokemusta siitä, ettei omaishoitaja ole yksin hoivan maailmassa, sillä hänellä on tukena ammattilainen tai

ammattilaisten verkosto. (Jaakkola 2007, 68.) Haastatellut omaishoitajat toivoivat säännöllistä lääkärintarkastusta ja omalääkäriä.

”Mikä täs pitäis kehittää niin on, että omaishoitajille pitäis saada lakisääteisesti, pakolliset terveystarkastukset lääkärissä. Joko ne on kolmen vuoden, viiden vuoden tai vuoden välein, mutta se ihminen tietää, että sulle tulee kutsu, ja sua hoidetaan siellä. Semmonen puuttuu kokonaan.”(Nainen, 75 vuotta, H2)

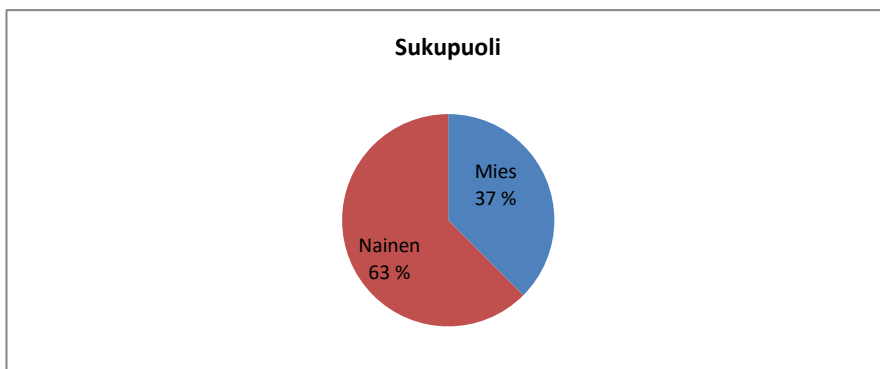
”Omaishoitajille pitäis olla omalääkäri. Joka tuntee sen ihmisen, hoidettavan, vaikka kutsuttais ne yhdes sinne yhden kerran. Sillä lääkärillä olis heti, kun joku omaishoitaja varaa ajan, niin hän tietää, et se on se, mil on se lonkkaongelma tai silmäongelma sit se mies on se niin sairas.” (Nainen, 75 vuotta, H2)

6.2 Omaishoitajien palaute pilottitarkastuksesta

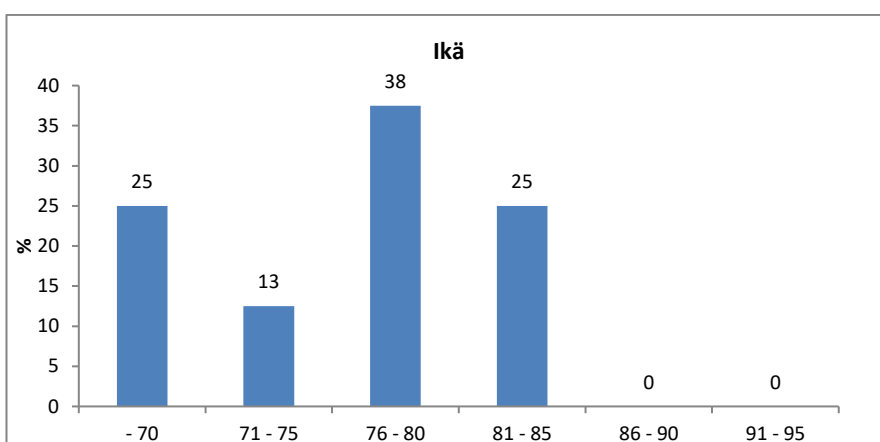
Omaishoitajille kerrottiin palautelomakkeesta (liite 3) jo kutsukirjeessä. Kutsukirjeessä kerrottiin, mitä palautelomakkeella tavoitellaan ja mihin palautteen tuloksia käytetään. Lisäksi mainittiin, että palautekysely käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä palautekyselyn täyttäjän henkilöllisyys tule missään kohtaa ilmi. Lopuksi mainittiin palautekyselyn täyttämisen olevan vapaaehtoista. Palautekyselyn täytti kahdeksan pilottitarkastuksiin osallistunutta omaishoitajaa. Omaishoitajalle, joka oli juuri menettänyt omaishoidettavansa, ei palautekyselyn täyttämistä ehdotettu, sillä hänen tarkastuksensa ei ymmärrettävästi noudattanut pilottitarkastuksen mallia.

6.2.1 Tarkastuksiin osallistuneiden omaishoitajien taustatiedot

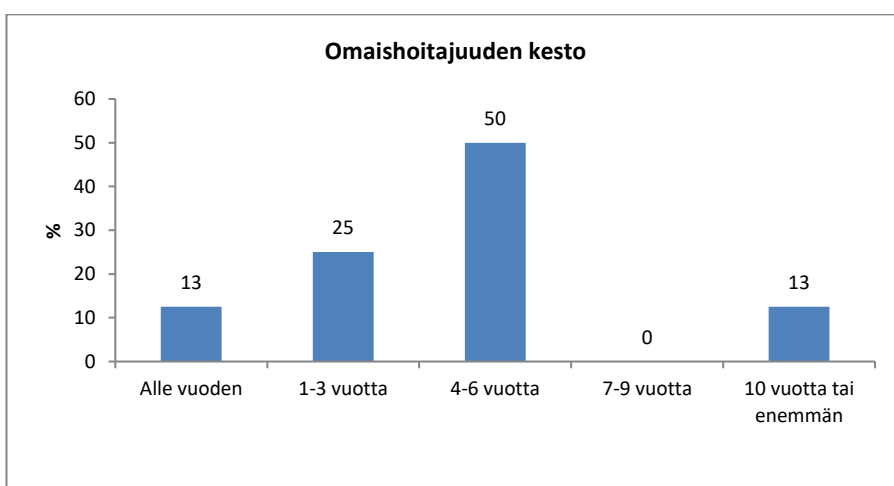
Alla olevista kuvioista ilmenee pilottitarkastuksiin osallistuneiden omaishoitajien (n 9) taustatiedot. Enemmistö tarkastuksiin osallistuneista oli naisia (Kuvio 1). Iältään suurin osa omaishoitajista oli 76-80 vuotiaita (Kuvio 2). Valtaosa omaishoitajista oli toiminut omaishoitajana 4-6 vuotta (Kuvio 3).



Kuvio 1. Pilottitarkastukseen osallistuneiden omaishoitajien sukupuolijakauma



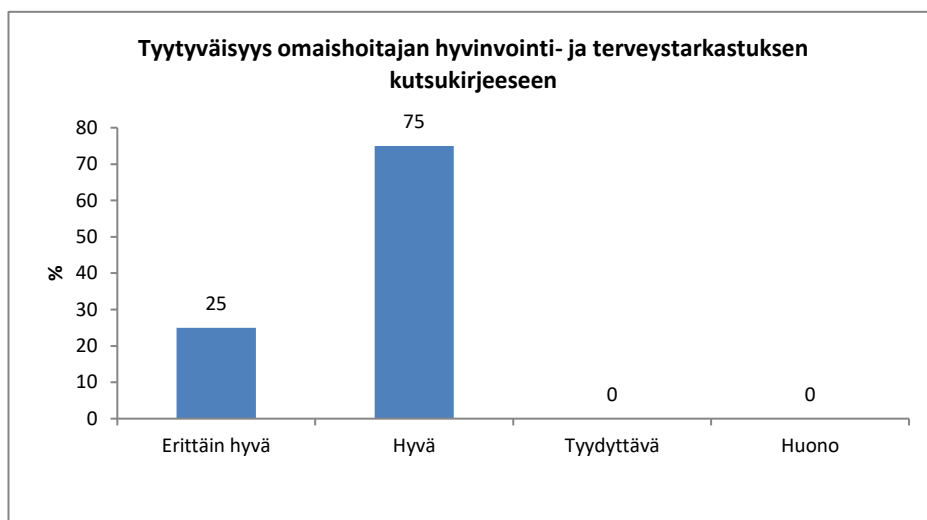
Kuvio 2. Pilottitarkastukseen osallistuneiden omaishoitajien ikäjakauma



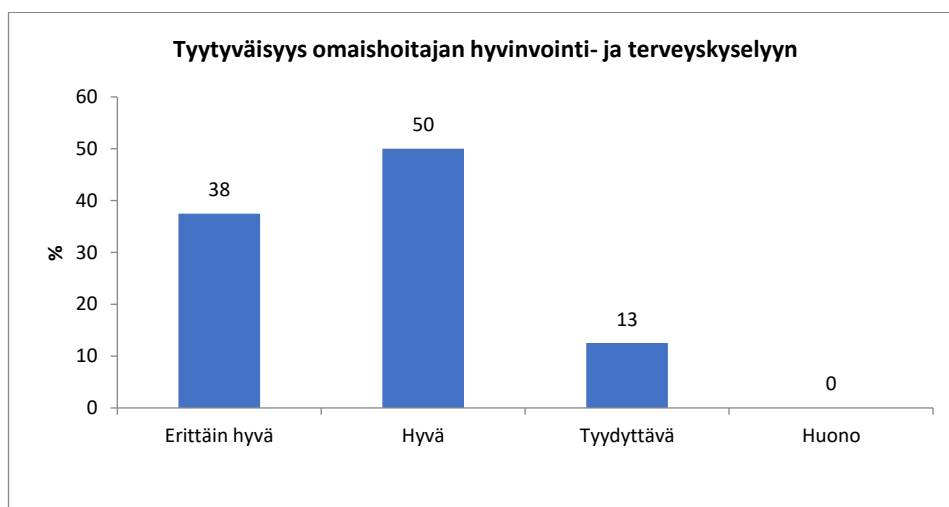
Kuvio 3. Pilottitarkastuksiin osallistuneiden omaishoitajien omaishoitajuuden kesto vuosina

6.2.2 Tyytyväisyys kutsukirjeeseen ja hyvinvointi- ja terveystarkastukseen

Pilottitarkastukseen osallistuneista omaishoitajista suuri enemmistö koki kutsukirjeen hyväksi, osa erittäin hyväksi (Kuvio 4). Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusta pidettiin enimmäkseen erittäin hyvänä tai hyvänä (Kuvio 5).



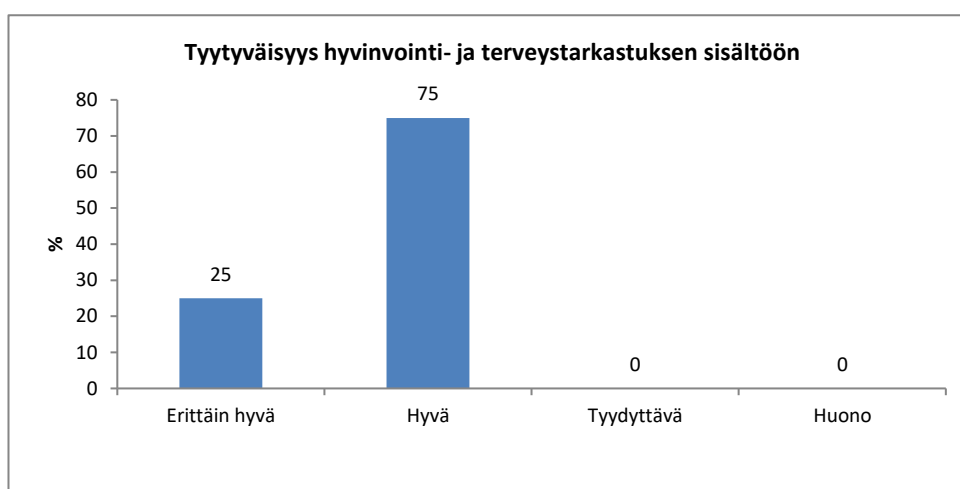
Kuvio 4. Pilottitarkastuksiin osallistuneiden omaishoitajien tyytyväisyys omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen kutsukirjeeseen



Kuvio 5. Pilottitarkastuksiin osallistuneiden omaishoitajien tyytyväisyys omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen

6.2.3 Ajanvaraus, tarkastukseen varattu aika ja tarkastuksen sisältö

Kaikki (100 prosenttia) pilottiin osallistuneet omaishoitajat olivat tyytyväisiä sekä ajanvarauksen toimivuuteen että pilottitarkastuksen toteutukseen varattuun aikaan. Pilottitarkastuksen sisältöä pidettiin erittäin hyvänä ja hyvänä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Pilottiin osallistuneiden omaishoitajien tyytyväisyys hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sisältöön

6.2.4 Halukkuus osallistua tarkastukseen uudelleen, kouluarvosana tarkastukselle ja vapaamuotoinen palaute

Pilottiin osallistuneista omaishoitajista kaikki (100 prosenttia) olivat halukkaita osallistumaan vastaavanlaiseen tarkastukseen uudelleen. Kouluarvosanalla (4-10) tarkastuksen keskiarvo oli 8,5. Vapaamuotoisessa palautteessa annettiin kiitosta hyvinvointi- ja terveystarkastukselle, toivottiin avun painottumista omaishoitoperheen kotiin sekä paikkaa, johon omaishoidettavan voisi viedä esimerkiksi siksi aikaa, kun omaishoitaja osallistuu johonkin tilaisuuteen. Parannusehdotuksia kutsukirjeeseen, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen tai hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sisältöön liittyen ei ollut.

”Kyllä oli ihan mukava, että ylipäättään joku kantaa huolta meistäkin. Tätä rankkaa hommaa velvollisuudesta tekeviä. Keksikää edelleen hyviä asioita. Kiitos!”

”Omaishoitajaa voitaisiin tukea esimerkiksi järjestämällä hoidettavalle paikka, johon hänet voisi viedä siksi aikaa, jos omaishoitajalle järjestetään jotain tilaisuuksia, kun muistisairasta ei voi jättää yksin kotiin.”

6.3 Terveystenhoitajien palaute pilottitarkastuksesta

Pilottitarkastuksen toteuttaneilta terveydenhoitajilta kysyttiin palautetta haastatteleamalla ja kyselylomakkeella (liite 4). Vaikka osa pilottiin osallistuneista omaishoitajista oli kokenut jaksavansa omaishoitotyössä hyvin ja tilanne omaishoitoperheessä oli seesteinen, kertoivat terveydenhoitajat omaishoitajien kokeneen kiitollisuutta siitä, että heidät on kutsuttu tarkastukseen ja heidän hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita. Jo se, että omaishoitaja sai keskustella omasta hyvinvoinnistaan ja omaishoitotilanteesta, koettiin hyvin voimaannuttavaksi ja omaa jaksamista tukeväksi. Tarkastuksissa keskustelu painottui omaishoitajan omaan kokemukseen terveydentilastaan, toimintakyvystään ja elämäntilanteesta, omaishoitajana jaksamiseen, uneen, omaishoitajuutta tukeviin palveluihin, omaishoitajan vapaapäivien käyttöön, harrastuksiin sekä vapaa-ajan mahdollisuuksiin. Osa omaishoitajista olivat tuonut tarkastuksissa esille, ettei esimerkiksi omille lapsille tai muille läheisille ole helppoa kertoa omasta jaksamisestaan.

Omaishoitaja sai kotiin kutsukirjeen, jossa häntä ohjeistettiin varaamaan itse aika tarkastukseen. Tämän toimintatavan todettiin vaativan kehittämistä. Erityisesti niille omaishoitajille, jotka ovat jaksamisensa ääri rajoilla, voi olla mahdottomuus soittaa itse ja varata aika tarkastukseen. Kutsumistavaksi jatkossa ehdotettiin soittoa omaishoitajalle, jonka jälkeen omaishoitajalle lähetettäisiin esitietolomake. Lisäksi ehdotettiin, että kaikille omaishoitajille varattaisiin aika, joka lähetettäisiin kirjeessä omaishoitajan kotiin. Tarkastukseen kului aikaa helposti kaksi tuntia. Oli myös tarkastuksia, joihin yhdessä kirjaamisen kanssa oli kulunut kolme tuntia. Yksi tarkastuksista oli kestänyt kolme ja puoli tuntia, eikä tähän aikaan kuulunut vielä

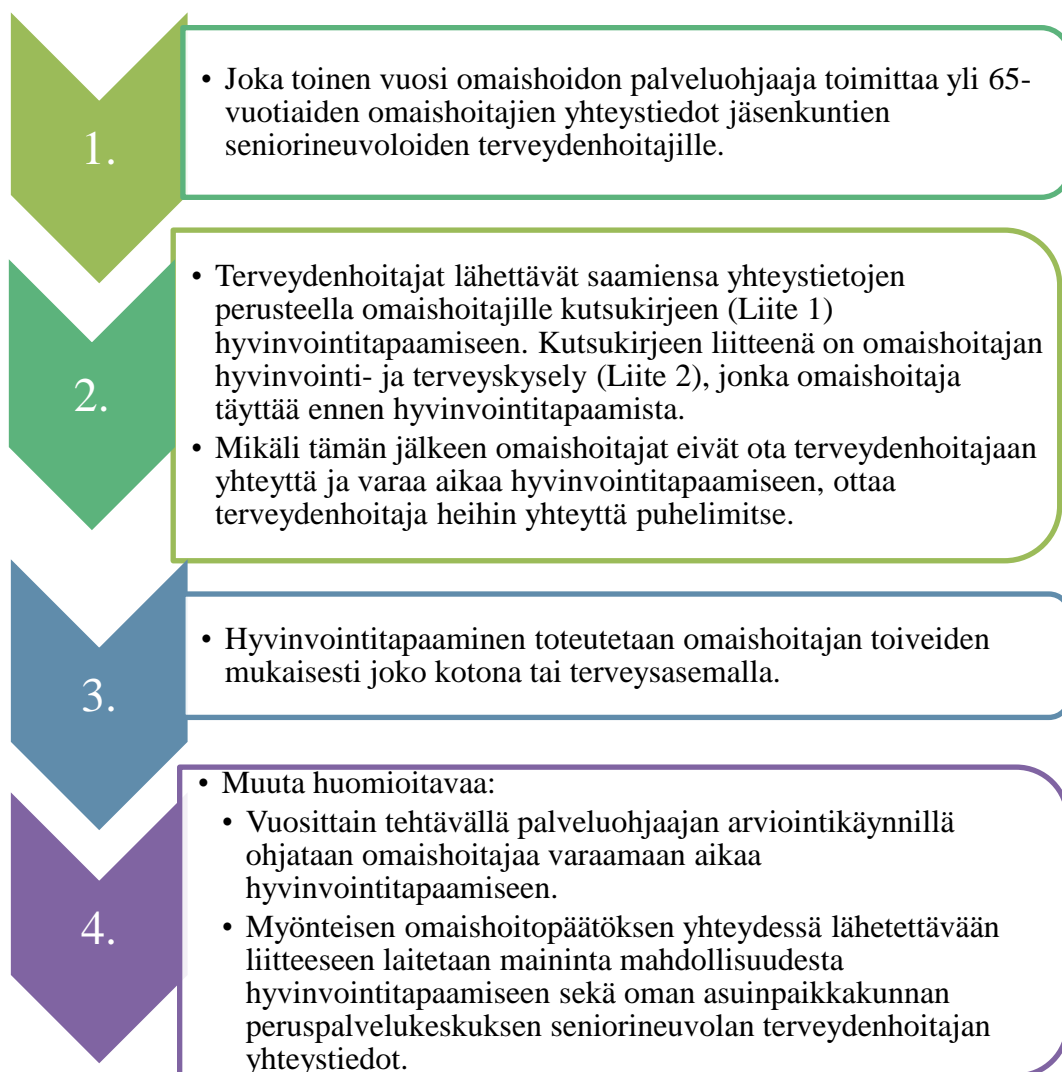
kirjaukseen kuuluva aika. Jatkossa aikaa tarkastuksen toteutukseen tulisi varata enemmän.

Erityisen suuri uupumisen riski todettiin olevan puolisoaan ja muistisairasta hoitavalla omaishoitajalla. Puolisoaan hoitava omaishoitaja monesti vähätteli omaishoitotilanteen raskautta. “Kun on kerran sanottu tahdon, pitää toisesta huolehtia loppuun saakka”, oli yksi omaishoitaja todennut. Puolisosta huolehtiminen koettiin siis eräänlaiseksi velvollisuudeksi ja lupaukseksi, vaikka oma jaksaminen ja hyvinvointi olisivat uhattuina. Muistisairasta hoidettaessa omaishoitotilanne on äärimmäisen vaativa ja sitova. Omaishoitaja on useimmiten täydessä vastuussa ja valmiustilassa ympäri vuorokauden, eikä kunnolliseen lepoon ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ole mahdollisuutta.

Terveystieteiden toimintaohje koettiin hyväksi, se antoi tarkastukselle selkeät raamit ja tärkeitä aputietoja, kun niille oli tarvetta. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystieteiden kysely oli hyvin kattava. Tämän johdosta ehdotettiin kyselyn rajaamista. Toisaalta oli vaikeaa nimetä, mitä kyselystä voisi jättää pois. Terveystieteilijät toivoivat saavansa lisätietoa yleisesti omaishoitajuutta tukevista tekijöistä sekä ohjeistusta siitä, mihin tahoon voi olla erilaisista omaishoitotilanteista yhteydessä.

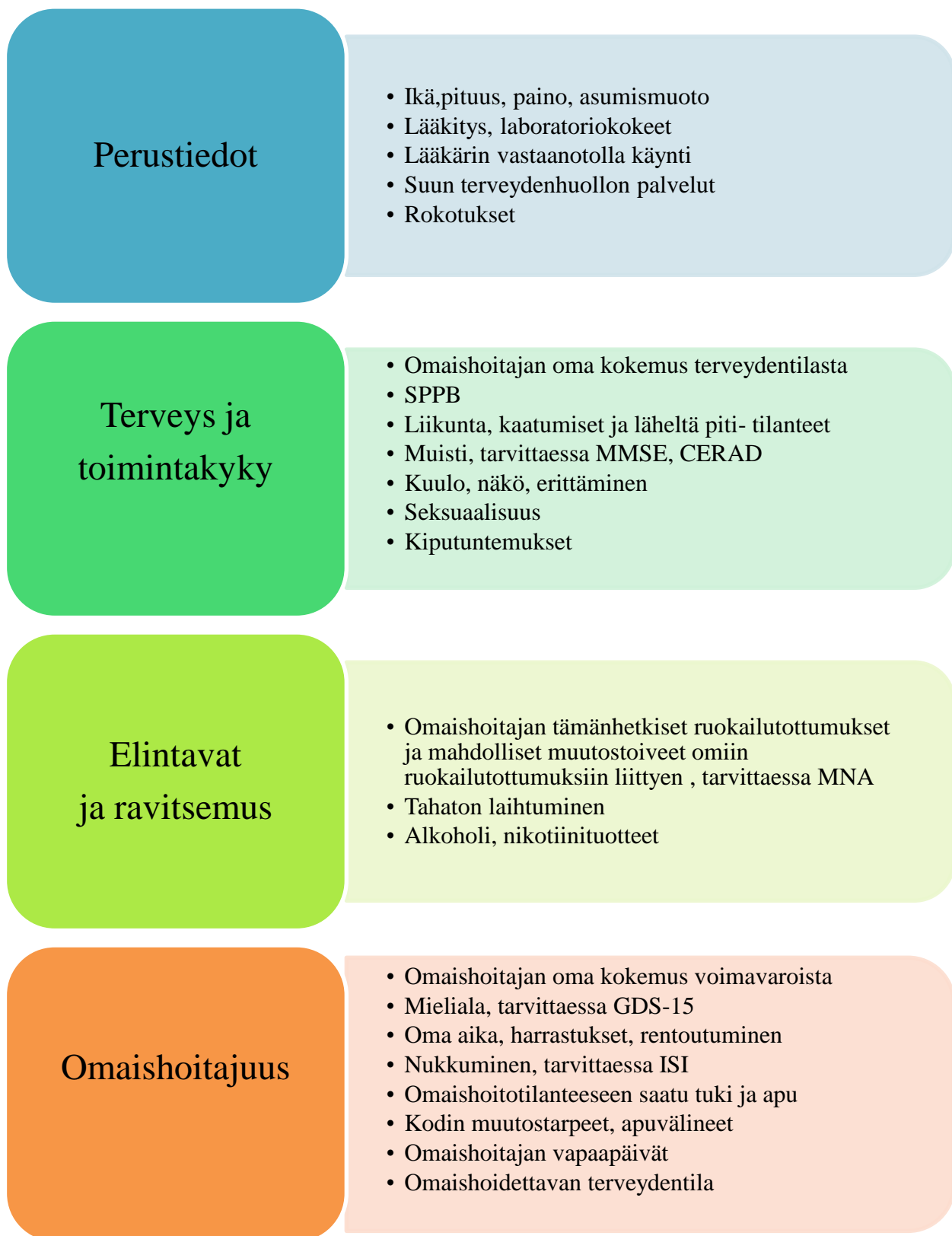
6.4 Hyvinvointitapaamisen polku ja sisältö

Kehittämissiltapäivän jälkeen hyvinvointitapaamisen polkua tarkennettiin vielä aikuis- ja perhepalveluiden palaverissa sekä yhteistyössä muistikoordinaattorin, omaishoidon palveluohjaajan ja avopalvelupäällikön kanssa. Näiden keskustelujen jälkeen sekä kehittämistyön tutkimustuloksiin perustuen päädyttiin ehdottamaan omaishoitajan hyvinvointitapaamisia järjestettävän seuraavasti:



Kuvio 7. Yli 65- vuotiaan omaishoitajan polku hyvinvointitapaamiseen

Hyvinvointitapaamisen sisältö muotoutui alla olevan taulukon mukaiseksi, kuitenkin painottuen vahvasti omaishoitajan omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.



Kuvio 8. Yli 65- vuotiaan omaishoitajan hyvinvointitapaamisen sisältö

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten riippumattomuutta satunnaisista ja epäoleellisista tekijöistä. Luotettavuutta voidaan parantaa toimimalla mahdollisimman suunnitelmallisesti ja työskentelemällä parhaan mahdollisen laadun saavuttamiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, mikäli toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos. (Vilka 2007, 149, 150; Aaltio & Puusa 2011, 153; Heikkilä 2014, 27-28; Kananen 2017, 173.)

Niin laadullisessa kuin määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaatio lisää ymmärrystä monimutkaisesta ongelmasta, lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä tarkastelee ilmiötä mahdollisimman monesta näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233; Kananen 2012, 178-179.) Tämän kehittämistyön tekemisessä on hyödynnetty triangulaatiota. Tutkimuskysymyksiin on haettu vastauksia perehtymällä kirjallisiin tietolähteisiin, haastatteleamalla omaishoitajia ja Posan sekä lähialueiden terveydenhoitajia, toteuttamalla kysely terveydenhoitajille ja omaishoitajille sekä aivoriieheä käyttämällä.

Sekä teemahaastattelu että pilottitarkastukset ja niihin liittyvä palautekysely ovat toistettavissa. Omaishoitajat ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ryhmä. Osalla omaishoitajista on hyvä tukiverkosto ja he kokevat jaksavansa työssään omaishoitajana hyvin. Osa taas kokee olevansa vailla tukiverkkoa ja on uupunut työssään omaishoitajana. Yksilöllisistä omaishoitotilanteista johtuen on mahdollista, että mikäli teemahaastattelut, pilottitarkastukset ja niihin liittyvä palautekysely toistettaisiin, ei välttämättä täysin samanlaisiin tutkimustuloksiin päästäisi. Myös terveydenhoitajan palautekyselystä voitaisiin saada erilaisia tutkimutuloksia, mikäli

palautekysely toistettaisiin. Terveydenhoitajilla on keskenään erilaisia toimintatapoja, ja heillä voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, millaiset käytännöt tukevat omaishoitajan hyvinvointia parhaiten.

Hyvin laaditussa kyselylomakkeessa kysytään sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. Kysymykset tulee tehdä huolellisesti, sillä ne ovat perusta kyselytutkimuksen onnistumiselle. Kyselylomakkeen laatuun voi vaikuttaa esimerkiksi etukäteen kysymällä neuvoja asiantuntijoilta. (Vehkalahti 2014, 20,40; Valli 2015, 42.)

Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystutkimuksessa kysymykset jaettiin neljään eri kategoriaan: perustietoihin, terveyteen ja toimintakykyyn, elintapoihin ja ravitsemukseen sekä omaishoitajuuteen. Kyselyn tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolisesti tietoa omaishoitajan tämänhetkisestä hyvinvoinnista. Lisäksi kysely toimi yhtenä tarkastuksen työvälineenä. Palautekyselyn kysymykset suunniteltiin niin, että niiden perusteella pystytään tekemään tarvittavat muutokset lopullista mallia varten. Palautekyselyssä ei tullut parantamisehdotuksia omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystutkimukseen liittyen. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystutkimusta sekä palautekyselyä suunnitellessa pyydettiin palautetta Posan palveluohjaajalta, muistikoordinaattorilta, seniorineuvolan terveydenhoitajilta, kehittämistyön ohjaajalta ja opiskelijakollegalta. Terveydenhoitajille suunnatussa palautekyselyssä oli tavoitteena saada selville terveydenhoitajan kokemus pilottitarkastuksen onnistumisesta ja siitä, mitä asioita terveydenhoitajan näkökulmasta lopulliseen malliin tulisi muuttaa.

Virheiden minimoimiseksi palautekyselyn vastaukset syötettiin havaintomatriisiin yhdessä opiskelijakollegan kanssa. Syöttämisen jälkeen vastaukset tarkastettiin. Mahdollisuus virheellisen tiedon syöttöön on kuitenkin aina olemassa. Palautekyselyn avoin kysymys käsiteltiin sisällön analyysillä. Avointen kysymysten vastaukset olivat tyyliltään hyvin samanlaisia: hyvinvointi- ja terveystarkastus koettiin hyväksi asiaksi, avun toivottiin painottuvan omaishoitoperheen kotiin ja uusia palvelumuotoja toivottiin.

Mikäli otoskoko on kovin pieni, ovat tulokset sattumanvaraisia. Korkea vastausprosentti parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 28; Vehkalahti

2014, 44.) Pilottitarkastuksiin kutsuttiin 20 omaishoitajaa. Kahden jäsenkunnan osallistumisprosentit (31 ja 71) erosivat paljon toisistaan. Kokonaisuudessaan osallistumisprosentti oli alhainen, 45. Tämä voidaan katsoa tutkimuksen luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. Teemahaastatteluun osallistuneet omaishoitajat edustivat kattavaa omaishoitajien joukkoa. Haastatellut omaishoitajat olivat puoliso-omaishoitajia, sisarustaan tai muuten itselleen läheistä henkilöä hoitavia omaishoitajia. Eroavaisuuksia oli myös siinä, mitkä asiat olivat johtaneet omaishoitotilanteeseen, asuivatko omaishoitaja ja hoidettava yhdessä ja millaista tukea ja apua omaishoitajat jo saivat ja toivoivat tulevaisuudessa saavansa. Omaishoitajien iässä oli vaihtelua ja he kokivat oman hyvinvointinsa hyvin eri tavoin. Näin ollen kattava otosjoukko parantaa validiteettia.

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan paikoista ja olosuhteista, joissa aineistot kerättiin. Myös mahdolliset häiriötekijät on mainittava. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Kaikki teemahaastattelut toteutettiin omaishoitoperheiden kotona. Kahdeksasta teemahaastattelusta vain yksi haastattelu tapahtui niin, ettei omaishoidettava ollut joko samassa tilassa tai läheisessä huoneessa omaishoitajan kanssa. Yhdessä teemahaastattelussa omaishoidettava oli kuntoutuksessa ja saapui kotiin noin puolessa välissä teemahaastattelun tekemistä. Omaishoidettavan läsnäololla on voinut olla vaikutusta siihen, millaisia vastauksia omaishoitajat ovat teemahaastattelun kysymyksiin antaneet. Toisaalta omaishoidettavan läsnäolo tukee johtopäätöstä siitä, miten sitova omaishoitotilanne kotona voi olla.

7.2 Kehittämistyön eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksenteossa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tieteellisesti hyvä käytäntö noudattaa eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Kehittämistyön tavoitteiden tulee noudattaa korkeaa moraalialue, työn tulee perustua rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Työn seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä.

Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus ovat myöskin kehittämistyön tavoitteita. Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ainostaan, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Leino-Kilpi 2014, 365; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 48.)

Tutkimustulosten vaikuttavuus on yksi tutkimusaiheen valintaan vaikuttava tekijä. Aiheen valinnassa on laajimmillaan kyse siitä, mitä ja millaisia päämääriä tutkimus edistää. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 54; Leino-Kilpi 2014, 366.) Tämän kehittämistyön aihetta voidaan pitää yhteiskunnallisesti tärkeänä, ajankohtaisena ja merkittävänä. Yksi esimerkki omaishoidon tärkeydestä, ajankohtaisuudesta ja merkittävyydestä on parhaillaan käynnissä oleva I&O kärkihanke. Tämän kehittämistyön tutkimustulokset edistävät omaishoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista sekä omaishoitoperheen kotiin tarjottavia yksilöllisiä tukipalveluja.

Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohta. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Jotta tämä onnistuisi, heille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45; Kuula 2011, 61.) Teemahaastatteluun osallistuneille omaishoitajille kerrottiin ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä teemahaastattelun toteutuksesta, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kehittämistyöntekijä kertoi omasta taustakoulutuksestaan ja tämänhetkisestä kouluttautumisestaan vanhustyön ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (YAMK). Omaishoitajille kerrottiin, että teemahaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lisäksi mainittiin, että omaishoitajan suostumuksella haastatteluhetkellä käytetään nauhuria, mutta ainoastaan, mikäli omaishoitaja antaa siihen luvan. Tiedoksi tehtiin myös, ettei haastattelun omaishoitajan henkilöllisyys tule ilmi missään kohtaa kehittämistyötä, vaan hänen anonymiteettinsä säilyy. Nämä samat asiat kerrattiin vielä tiedoksi omaishoitajalle teemahaastattelun toteutushetkellä. Pilottitarkastukseen kutsutuille omaishoitajille kerrottiin tarkastuksen olevan osa vanhustyön YAMK- tutkintoa. Kutsussa kuvailtiin tarkastuksen sisältöä, tarkoitusta ja arvioitua kestoaikaa. Myös muut tarkastukseen liittyvät tärkeät asiat, kuten ohjeet ajanvaraukseen ja tarkastuksen

järjestämisen ajankohta, tuotiin esille. Kutsussa mainittiin myös tarkastuksen olevan maksuton ja osallistumisen olevan vapaaehtoista.

Tunnistettavuuden estäminen on yksi merkittävimpiä tutkimuseettisiä normeja. Tutkimusaineistoa voidaan pitää anonyyminä, kun siitä ei voi millään kohtuullisesti toteutettavissa olevilla keinoilla tunnistaa yksittäisiä tutkittavia. Kvantitatiivisen lomakeaineiston keskeisimpiä tekijöitä ovat tutkittavien informointi sekä taustamuuttajat. Kvalitatiivisissa aineistoissa yksi keskeinen aineiston anonymisoinnin keino on peitenimien käyttö. (Kuula 2011, 201, 210, 214-215; Leino-Kilpi 2014, 368; Aineistonhallinnan käsikirja 2018.)

Pilottitarkastuksen jälkeen täytetyssä palautekyselyssä taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä sekä omaishoitajuuden kesto. Kyselyn täyttäneen omaishoitajan anonymiteetti turvattiin mahdollisimman vähäisellä taustamuuttujien määrällä. Palautekyselyssä kerrottiin myös, mihin palautetta tullaan käyttämään. Lisäksi mainittiin, että palaute kerätään täysin nimettömänä ja se käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Terveystieteille lähetetyssä palautekyselyssä ei ollut mitään taustamuuttujia. Kyselyt annettiin kehittämistyöntekijälle suljetussa kirjekuoressa, joten kehittämistyöntekijän ei ollut mahdollista tunnistaa terveydenhoitajan henkilöllisyyttä kirjekuorta avatessa. Teemahaastattelut nauhoitettiin niin, että nauhalle mainittiin taustatekijöinä ainostaan haastattelun päivämäärä ja se, monesko teemahaastattelu oli kyseessä. Teemahaastatteluiden tuloksissa esitetyissä suorissa lainauksissa esiintyvät nimet ja paikkakunnat ovat muutettu. Pilottitarkastuksiin kutsutuiden omaishoitajien henkilöllisyys ei tullut kehittämistyöntekijän tietoon missään vaiheessa tutkimusta, sillä kutsukirjeet lähetettiin vanhuspalvelukeskuksen henkilökunnan toimesta.

Luottamuksella annettujen tietojen suojaaminen on yksi osa aineiston luottamuksellisuuden sisältöä. Tutkittavien yksityisyyden suoja ei tule vaarantaa aineiston huolimattomalla säilyttämisellä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d. ; Kuula 2011, 108.) Teemahaastattelujen nauhoittamiseen käytettyä nauhuria sekä palautekyselyitä säilytettiin lukollisessa kaapissa. Nauhoitetut haastattelut poistettiin välittömästi litteroinnin valmistuttua. Palautekyselyt hävitettiin asianmukaisesti heti, kun ne oltiin saatu analysoitua.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa yli 65- vuotiaiden Posan omaishoitajien voimavaroja tukevia tekijöitä ja heidän toiveitaan omaishoitajien lakisääteisiin hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin liittyen. Tavoitteena oli luoda yli 65- vuotiaalle Posan omaishoitajille suunnattu hyvinvointi- ja terveystarkastusmalli, jolla pystytään havaitsemaan omaishoitoperheessä mahdollisesti olevat ongelmat ja omaishoitajuutta uhkaavat tekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tutkimuskysymyksiin vastaukset saatiin aiemmista tutkimuksista, tietokirjallisuudesta, kartoittamalla lähialueiden tapoja toteuttaa tarkastuksia, teemahaastattelemalla omaishoitajia, pilotoimalla hyvinvointi- ja terveystarkastusmalli, pilotin toteuttamiseen osallistuneiden terveydenhoitajien ja omaishoitajien täyttämästä palautelomakkeesta sekä kehittämisisiltapäivän sisällöstä. Merkittävä osa kehittämistyötä olivat omaishoitajien teemahaastattelut.

Teemahaastatteluilla saatiin eniten tietoa omaishoitajan voimavaroja heikentävistä ja vahvistavista tekijöistä. Heikentävinä tekijöinä koettiin erityisesti vähäinen tuen ja avun saanti, uniongelmat, vapaa- ajan ja harrastusten toteutumattomuus ja vähäinen liikunta. Vahvistavista tekijöistä esille nousi erityisesti omaishoitajan hyvä terveydentila, mahdollisuus liikuntaan ja itselle mieluisiin harrastuksiin sekä mahdollisuus olla pois kotoa. Huomionarvoista hyvinvointia ja toimintakykyä edistävässä tutkimusmuodossa oli se, etteivät omaishoitajat, joilla oli lapsia, kokeneet lapsia yhdeksi tuen muodoksi omaishoitotilanteessa. Myös pilottitarkastuksissa kävi ilmi, että omaishoitajista ei ole helppoa puhua omasta jaksamisestaan lapsilleen. Mahdollisesti myös pitkät välimatkat lapsiin vaikuttavat siihen, ettei heidän koeta liittyvän omaishoitotilanteeseen. Tutkimusmuodossa kolmannen sektorin osuus jäi vähäiseksi. Esimerkiksi seurakunnan tai Punaisen Ristin toimintaa ei koettu tukimuotona lainkaan. Vähiten vastauksia saatiin kysymykseen, mitä omaishoitajat toivovat hyvinvointi- ja terveystarkastukselta. Tätä varmasti selittää se, ettei omaishoitajilla ole aiempaa kokemusta tällaisista tarkastuksista, joten on vaikea ajatella, mitä tarkastuksen toivoisi sisältävän.

Tutkimuskysymysten lisäksi teemahaastattelun avulla saatiin selville omaishoitajalle tyypillisiä toimintatapoja, luonteenpiirteitä sekä omaishoitajuuden alkamiseen vaikuttavia tekijöitä. Haastatellut omaishoitajat antoivat useita ehdotuksia, miten heitä

voitaisiin tukea omaishoitajan työssä paremmin. Yksi keskeisimmistä ehdotuksista oli se, että avun tulisi painottua entistä enemmän omaishoitoperheen kotiin. Esimerkiksi vapaapäivien toivottiin mahdollistuvan tarjoamalla apua omaishoitoperheen kotiin. Omaishoitajat toivoivat, että omaishoitoperheessä käytäisiin enemmän. He toivoivat myös paremmin kuulluksi tulemista ja että heidän jaksamisestaan oltaisiin enemmän kiinnostuneita. Tukea ja apua kaivattiin erityisesti omaishoitotilanteen alkaessa.

Omaishoitajien täyttämän palautekyselyn tulosten mukaan pilottitarkastus koettiin hyödylliseksi. Kaikki kyselyyn vastanneet omaishoitajat olisivat osallistuneet vastaavanlaiseen tarkastukseen uudelleen. Kehittämisehdotuksia tarkastuksen sisältöön, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen ja kutsukirjeeseen liittyen ei omaishoitajien taholta ilmennyt. Teemahaastattelun esille nostamat asiat olivat hyvin yhtenevät pilottitarkastuksissa ilmi tulleiden asioiden kanssa- kuulluksi tuleminen, aito kiinnostus omaishoitajan hyvinvoinnista sekä avun painottuminen kotiin olivat keskeisiä aiheita pilottitarkastuksissa.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) antaa tietoa päätösten vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Se auttaa parhaan mahdollisen ratkaisun tekemisessä, toimii voimaantumisen välineenä , lisää suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta sekä mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn. (Kauppinen & Tähtinen 2003, 3; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018b.) Alla olevasta taulukosta ilmenee, millaiset ovat seuraukset, mikäli toimintaa jatketaan kuin ennen tai jos hyvinvointitapaamiset otetaan käyttöön. Seurauksia on arvioitu niin yli 65- vuotiaiden omaishoitajien, terveydenhoitajien, muiden ammattiryhmien, organisaation, tasa-arvon ja yhteiskunnan näkökulmasta.

| Vaikutukset | V0 Jatketaan kuten ennen | V1 Otetaan hyvinvointitapaamiset käyttöön |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| Yli 65-vuotiaat omaishoitajat | | |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointi - Omaishoitajuuden jatkumista uhkaavat riskitekijät | <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajan hyvinvoinnin heikentyminen - Riskitekijät havaitaan liian myöhään → omaishoitajuus saattaa loppua - Tuen ja avun tarpeiden tunnistaminen viivästyy | <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajan hyvinvoinnin vahvistuminen - Riskitekijöiden tunnistaminen ajoissa → omaishoitajuus voi jatkua - Tuen ja avun tarve tunnistetaan ajoissa |
| <p>Terveydenhoitajat</p> <p>Muut työntekijät</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajien työmäärä pysyy ennallaan - Työmäärä pysyy ennallaan - Moniammatillisen työn määrä pysyy ennallaan | <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajien työmäärä lisääntyy - Myös kotihoidon, omaishoidon palveluohjaajan, fysioterapian työmäärä lisääntyy - Moniammatillisen yhteistyön määrä lisääntyy |
| <p>Organisaatio</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajien hyvinvoinnista huolehtimiseen ei yhtenäistä toimintatapaa, toimintakäytännöt epäselviä | <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajien hyvinvoinnista huolehditaan yhteinäisen toimintamallin avulla, toimintakäytännöt selvät |
| <p>Tasa-arvoisuus</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajat eri-arvoisessa asemassa “ei- omaishoitajina toimiviin” henkilöihin verrattuna - Omaishoitajille tarjottu terveystarkastus on sisällöltään erilainen Posan eri jäsenkuntien kesken | <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajien ja “ei-omaishoitajana toimivien” tasa-arvoisuus lisääntyy - Omaishoitajille tarjottu hyvinvointitapaaminen on sisällöltään yhtenevä Posan |

| | | |
|--------------------|---------------------|--|
| | | kaikkien jäsenkuntien kesken |
| Yhteiskunta | | |
| - Kustannukset | - Pysyvät ennallaan | - Lisääntyvät aluksi, mutta pitkällä aikavälillä kustannukset pienenevät |
| - Palvelut | -Laatu heikkenee | - Laatu paranee |

Tämän kehittämistyön tulokset tukevat näkemystä siitä, että yli 65- vuotiaisiin omaishoitajiin kohdistuu lukuisia riskitekijöitä, kuten elinpiirin kaventuminen, uniongelmat ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Riskitekijöiden toteutuessa omaishoitajan hyvinvointi heikkenee ja näin ollen koko omaishoitoperheen kotona pärjääminen on uhattuna. Vaatimattomuus ja avun pyytämisen vaikeus leimaavat useasti omaishoitotilannetta. Tunneside hoidettavaan nostaa kynnyksiä pyytää apua ja ottaa huomioon omaa jaksamistaan. Tämä taas nostaa riskiä uupua ja väsyä omaishoitotilanteeseen.

Kehitettäessä palvelujärjestelmää ikääntyneiden tarpeita vastaavaksi ja toisaalta palvelutarpeen vähenemistä tai palvelutarpeen myöhentämistä edesauttavaksi, korostuu ennakoivan toiminnan merkitys. Tällöin fyysisten, helposti mitattavissa olevien tarpeiden rinnalle astuu ikääntyneen henkilön subjektiivinen kokemus omista tarpeistaan, palveluiden ja avun oikea-aikaisuudesta ja muodoista sekä halusta vastaanottaa palvelujärjestelmän tarjoamaa apua. (Vilkko, Finne-Soveri & Heinola 2010, 58.)

Jotta omaishoitotilanne voi jatkua ja omaishoitaja jaksaa työssään parhaalla mahdollisella tavalla, on hänen hyvinvointinsa seuraaminen säännöllisin väliajoin äärimmäisen tärkeää. Tämän kehittämistyön tulosten perusteella voidaan todeta, että omaishoitajan omaa yhteydenottoa ei pidä jäädä odottamaan, vaan omaishoitajaan tulee pitää säännöllisesti yhteyttä esimerkiksi puhelinkontaktilla ja tekemällä omaishoitoperheeseen kotikäyntejä.

Omaishoitajan arki ei saa olla ainoastaan omaishoidettavasta huolehtimista. Hänellä tulee olla mahdollisuus sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, vapaa-aikaan ja harrastuksiin. Vapaa -aikaan ja harrastuksiin omaishoitajat liittyvät erityisesti liikunnan ja luonnossa liikkumisen. Liikunta ja luonto tukevat omaishoitajan hyvinvointia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Ilman lepoa ja kunnollisia yöunia omaishoitajan riski uupua ja sairastua on todella suuri. On tärkeää, että omaishoitaja voi olla pois kotoa ilman, että hänen täytyy murehtia, miten omaishoidettava pärjää kotona hänen poissaollessaan. Myös omaishoidettavan omatoimisuuteen ja toimintakykyyn tulee kiinnittää huomiota, sillä niillä on merkittävä yhteys omaishoitajan kokemaan hyvinvointiin.

Kattava ja omaishoitajan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva tukiverkosto on yksi omaishoitajan hyvinvoinnin kulmakivistä. Palveluiden suunnittelussa tulee huomioida aiempaa paremmin omaishoitoperheiden tuen ja avun yksilöllisyys. Esimerkiksi osa omaishoitajista piti lakisääteisiä vapaapäiviä erittäin hyvänä ja tarpeellisena, kun taas osa koki, ettei osaa niitä hyödyntää. Tämän vuoksi jokaisen omaishoitoperheen tilanne pitää kartoittaa yksilöllisesti ja tarjota tukea ja apua omaishoitoperheen lähtökohdista käsin.

Kotihoidon on pystyttävä tarjoamaan apua omaishoitoperheeseen nykyistä paremmin. Koska omaishoitajat toivovat saavansa apua nimenomaan kotiin, on pohdittava, millaisia uusia kotiin tarjottavia palvelumuotoja voimme tulevaisuudessa omaishoitoperheen kotiin tarjota. Omaishoitoperheiden kotiin saapuva omalääkäri tai omaishoidon koordinaattori, joka kartoittaa säännöllisin väliajoin omaishoitoperheen avun tarpeen, antaa ohjausta esimerkiksi hyvän ergonomian toteuttamiseen ja hoidollisten toimenpiteiden suorittamiseen, monipuolistaisivat omaishoitoperheelle tarjottavaa palveluvalikoimaa. Apua tulee olla saatavilla myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin, jolloin omaishoitajalla on paremmat mahdollisuudet osallistua järjestötoimintaan ja harrastuksiin. Tämän kehittämistyön tulosten perusteella kolmannen sektorin rooli omaishoitajan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäjänä on vähäinen. Jatkossa tulisi pohtia, miten kolmas sektori saadaan nykyistä paremmin osaksi omaishoitajan hyvinvointia tukeviin palveluihin.

Omaishoitajan hyvinvointitapaamisessa keskeistä on omaishoitajan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Omaishoitajan hyvinvointia ja avun tarvetta kartoitetaan haastatteleamalla, erilaisin testein sekä moniammatillisen yhteistyön keinoin. Tärkeää on kiireettömän ilmapiirin luominen ja aito kiinnostus omaishoitajaa kohtaan. Omaishoitajille on tyypillistä laittaa omaishoidettavan hyvinvointi ensisijalle ja vähätellä oman hyvinvointinsa huolehtimisen tärkeyttä. Tämän vuoksi on hyvin todennäköistä, ettei omaishoitaja ota osaa hyvinvointitapaamiseen. Onkin tärkeää, että omaishoitajiin otetaan aktiivisesti yhteyttä ja heitä kutsutaan osallistumaan hyvinvointitapaamiseen.

Tällä hetkellä sitovaa ja raskasta omaishoidon työtä tekee 23 000 henkilöä ilman että he kuuluvat omaishoidon tuen piiriin. Heidän tekemällään työllä saavutetaan noin 338 miljoonan euron nettosäästöt vuodessa. Koska omaishoidolla on mahdollista saavuttaa merkittävät säästöt Suomessa, olisi kannattavaa miettiä erilaisia omaishoidon tuen rahoitusvaihtoehtoja, joilla voidaan taata omaishoitajien tasavertainen kohtelu omaishoidon tuen myöntämisessä ja omaishoidon suunnitelmallisessa kehittämisessä tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa erityisesti dementoivia sairauksia sairastavien määrä tulee lisääntymään merkittävästi. Tällä hetkellä lievää ja keskivaikeaa dementiaa sairastavien omaishoito kattaa yli 80% hoidon kokonaisuudesta. Omaishoidolla saavutetaan noin 2,8 miljardia euroa säästöä vuosittain ikääntyneiden palvelujen käytössä. Tämä tarkoittaa sitä, että ilman omaisten antamaa apua ikääntyneiden hoidon kustannukset olisivat kaksinkertaiset. (Kehusmaa 2014, 43, 80, 86.)

Jokaisen ihmisen elämässä on hetkiä, jotka välittömästi tai jälkikäteen osoittautuvat eräänlaisiksi rajapyykeiksi tai käännekohdiksi. Hetkiä, jolloin oivaltaa, että elämää ei voi enää jatkaa samoilla olettamuksilla ja säännöillä, joihin on siihen asti turvautunut. Ikääntyvä ihminen joutuu ponnistelemaan voidakseen hyväksyä omat olosuhteensa ja oman persoonansa kaikkine rajoituksineen. Vanhenemisen merkittäviä haasteita ovat oman pystyvyyden tunteen ylläpitäminen ja uudistaminen sekä varmistuminen siitä, että vanhetessaan voi saavuttaa järjestyksen ja tarkoituksen elämässä. Eheyden saavuttaminen edellyttää oman ainutkertaisen elämän hyväksymistä sellaisena kuin se on ollut. (Saarenheimo 2017, 253, 258- 259.)

Omaishoitajuuden alkamista voidaan pitää eräänlaisena elämän rajapyykkinä tai käännekohtana. Omaishoitajuuden alkaessa elämä muuttuu eikä jatku enää entiseen tapaan. Ikääntynyt, joka toimii omaishoitajana, joutuu ponnistelemaan erityisen paljon hyväksyäkseen elämänsä ja saavuttaakseen järjestyksen ja tarkoituksen elämässään. Tämän vuoksi ikääntynyt omaishoitaja tarvitsee erityisen paljon elämäänsä tukea ja apua. Omaishoitajat ovat merkittävä voimavara yhteiskunnallemme. He tekevät erittäin sitovaa, korvaamatonta työtä oman hyvinvointinsa kustannuksella. Sote-uudistuksen tavoitteena on tarjota jokaiselle yhdenvertaiset, laissa säädetyt sosiaali- ja terveyspalvelut. Jotta omaishoitajat ovat tasavertaisessa asemassa muuhun väestöön nähden, tarvitaan ehdottomasti lisäresurssia omaishoitajan hyvinvointia tukeviin palveluihin. Omaishoitajat ansaitsevat huolenpitoa, kuulluksi tulemistä ja kiitosta tekemästään työstä.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint: Vantaa. 153.

Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Viitattu 29.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf

Ahlqvist, A. 2013. Kotona asuvien ikääntyneiden itsenäisen selviytyminen- mitä 75-vuotiaiden ennaltaehkäisevät terveystarkastukset paljastavat. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Aineistonhallinnan käsikirja. 2018. Viitattu 4.2.2018.
www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html

Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholinkäytön riskit. Suomen lääkärilehti 67 (6): 409-412. Viitattu 27.8.2017. [http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti)

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: Werner Söderström osakeyhtiö.

Aschbacher, K., Mills, P., von Känel, R., Hong, S., Mausbach, B., Roepke, S., Dimsdale, J., Patterson, T., Ziegler, M., Ancoli-Israel, S. & Grant, I. 2007. Effects of Depressive & Anxious Symptoms on Norepinephrine and Platelet P-Selectin Responses to Acute Psychological Stress among Elderly Caregivers. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 26.12.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442159/>

Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Lisensiaatintutkimus. Viitattu 18.12.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Tule-sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja omahoito. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino. 32.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Osuuskunta Vastapaino: Tampere.

Duodecim oppiportin www-sivut. Kaatumisvaaran arviointi. Mittarit. Viitattu 1.9.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00052/avaa>

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Fagerström, V. 2016. Ennakointi ehkäisee tapaturmia. Lähellä 3/2016, 22. Viitattu 30.12.2017. <https://epaper.fi>
- Gustafsson, K. 2017. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Ikääntyneen omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 3.9.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101005/GRADU-1493738813.pdf?sequence=1>
- Haarala, P. & Mellin, K. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T.(toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 38.
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.8.2017,27.8.2017..https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s1
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 15.
- Hannu, L. & Heikkinen, T. 2010. Toimintatutkimus- toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 215.
- Hansson, A-I., Heinonen, H., Holma, T., Kokko, S., Kontturi, J., Liikanen, H-L., Nyman, J., Olkkonen-Nikula, A., Söderholm, M., Tilvis, R., Voutilainen, P., Vehmaskoski, K., Heinola, R. & Raassina, A-M. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Viitattu 17.1.2018. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/selv_2009_24_ikaneuvo_verkko.pdf
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 2.9.2017, 16.12.2.2017.<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf?sequence=1>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Bookwell Oy: Porvoo.
- Heikkinen, E. 2010. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hiekkanen, N., Pulkkinen, M. & Rikberg, L. 2013. Elinvoimaa ja elämänhallintaa omaishoitoperheille 2009-2013. Eteläinen Helsinki. Voimavara-arviointi kotikäynnillä. Kalliolan Senioripalvelusäätiö / Kuntokeidas Sandels. Viitattu 27.12.2017. <http://www.seniorisandels.fi/binary/file/-/id/5/fid/103/>

- Hiljanen, M. 2017. Avopalveluohjaaja. Huittinen. Puhelinhaastattelu 13.11.2017. Haastattelijana Laura Kontti. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna.
- Honkanen, A., Kalmari, P., Karvinen, E. & Koivumäki, K. 2013. Liikunta ja ikääntyminen- liikkeellä voimaa vuosiin. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5. Viitattu 29.8.2017.
http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/344/Liikkeella_voimaa_vuosiin_2014.pdf
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on ? Viitattu 25.8.2017.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Huupponen, R. & Hartikainen, S. 2011. Monilääkitys- huono isäntä, joskus kelpo renki. Lääkärilehti. Viitattu 29.12.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/lillukka.samk.fi/tyossa/laakeinfo/monilaakitys-huonoisanta-joskus-kelpo-renki/>
- Hyvärinen, L. 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171.
- Hämäläinen, S-T. 2015. Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 2.9.2017, 15.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97418/GRADU-1434543573.pdf?sequence=1>
- Hänninen, T. 2014. MMSE-testi. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39.
- Iivonen, S-E., Saloniemi, M., Uusitalo, J., Viitaniemi, T. & Yli-Kivistö, A-M. Henkilökohtainen tiedonanto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pohjois- Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. Puhelinhaastattelu 16.5, 17.5, 18.5, 19.5 2017. Haastattelijana Laura Kontti. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Ikäinstituutin www-sivut. Viitattu 1.9.2017. www.ikainstituutti.fi
- Innokylän www-sivut. Viitattu 11.2.2018. www.innokyla.fi
- Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 29.8.2017.
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isojarvi.Meri.pdf?sequence=2>
- Jaakkola, O. 2007. Resursseja omaishoivaan. Omaishoitajien sosiaaliset verkostot ja niiltä saatu sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 16.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78486/gradu02147.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Juntunen, K., Era, P., & Salminen, A-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. *Gerontologia* 27(1), 2013. Viitattu 20.12.2017. <http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/g/0784-0039/27/1/kuntoutu.pdf>
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Kaakkuriniemi, S. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. United Press Global. Painettu EU:ssa, 10-11.
- Kainulainen, S. 2016. Yksinäisyys syö omaishoitajaa. *Lähellä* 3/2016, 15. Viitattu 30.12.2016. <https://epaper.fi>
- Kaivolainen, M. 2011. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 108-110.
- Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kannus, P. 2010. Osteoporoosi, kaatumiset ja murtumat. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansapint Oy 298, 300.
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö : Helsinki.
- Kauppinen, T. & Tähtinen, V. 2003. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi-käsikirja. Aiheita 8/2003. Viitattu 10.2.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77754/Aiheita8-2003.pdf?sequence=1>
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Tampere: Juvenes Print.

- Kiikka, M. & Niemi, P. 2016. Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkastuksista Jyväskylässä. AMK- opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.12.2017.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120222/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Viitattu 16.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67437/951-44-6152-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Klemetilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: alsova-päiväkirjat tutkimusaineistona. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 17.12.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140860/urn_nbn_fi_uef-20140860.pdf
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere.
- Kreivilä, A. 2016. Kultainen aita, suolainen ruoho, kihelmöivä elämä- omaishoidon kehittäminen Säkylässä. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2017.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117469/kreivila_armi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 10.2.2018.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Laine, A. 2015. Hankalat vuorovaikutustilanteet alzheimer-potilaan ja omaishoitajan välisessä suhteessa. Tampereen yliopisto. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 16.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98111/GRADU-1446140774.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laitinen, E. 2011. Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystaloustiede. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 3.9.2017, 18.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120053/urn_nbn_fi_uef-20120053.pdf
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta. 2012. L. 28.12.2012/980
- Laki omaishoidon tuesta. 2005. 2.12.2005/937.

- Latomäki, M. & Runsala, E. 2017. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 15.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102483/1512479471.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lehtisalo, S. 2015. Rauman kaupungin omaishoidon tukipalveluiden asiakaslähtöinen kehittämisarviointi. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.12.2017.
www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97966/Silja_Lehtisalo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy: Helsinki, 365, 368.
- Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 18.12.2017, 26.12.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50015/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605312790.pdf?sequence=1>
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Liusaari, M. 2013. Omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia omaishoidon kotilomituspalvelusta ja muista omaishoitoa tukevista palveluista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 16.12.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41785/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201306171989.pdf?sequence=1>
- Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana omaishoitajan arki. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 217-218.
- Lupsakko, T. & Ikäheimo, K. 2008. Iäkkäiden aistiongelmien: kun ei kuule ja näkökin reistaa. Teoksessa Hartikainen, S., & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 146, 150.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.
- Lääperi, P. 2015. Hyvä tasapaino ja lihasvoima ehkäisevät kaatumista. Vanhustyö 3-4, 2015.
- Martikainen, J. & Viramo, P. 2015. Muistisairauksien ehkäisyn ja varhaisen toteamisen taloudellinen merkitys. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.8.2017.
<http://www.oppiportti.fi/op/msa00021/do>

McDonnell, P. & McNiff, J. 2016. Action Research for Nurses. London: SAGE Publications Ltd.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Muistiliiton www-sivut. Viitattu 29.8.2017. www.muistiliitto.fi

Multisilta, M. 2016. Terveystarkastusmalli ikääntyvän omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi keski-satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.12.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116460/Multisilta_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Murto, J., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M-L., Koponen, P., Kaikkonen, R. & Koskinen, S. 2014. Ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja palveluiden saanti – ATH- tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2014. Viitattu 30.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1 92

Mustajoki, P. 2017. Ikääntyneen lihavuus – milloin ja miten voi laihduttaa. Viitattu 10.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01153

Myllymäki, S. 2017. Terveystarkastaja. Ikaalisten kaupunki. Puhelinhaastattelu 30.10.2017. Haastattelijana Laura Kontti. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2010. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P., & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 213.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 22.

Mäntylä, A., Kumpusalo-Vauhkonen, A. & Järvensivu, T. n.d. Iäkkäiden järkevää lääkkeitä edistetään moniammatillisesti. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 30.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130208/1_16%2022-23%20Iakkaiden%20jarkevaa%20laakkeiden%20kayttoa%20edistetaan%20moniammatillisesti.pdf?sequence=1

Mörö, H. 2016. Ikäihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.1.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111068/Moro_Hanna.pdf?sequence=2

Nikkilä, P. 2016. Omaishoitajan jaksaminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.12.2017.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119377/Nikkila%20Paivi.pdf?sequence=1>

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Minäkö omaishoitaja-omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 53.

Neijonen, A. 2016. ”Ei onni ole mikään sattuma, joka valahtaa taivaasta kuin rankkasade kesäpäivänä”. Diskurssianalyysi omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 1.9.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100404/GRADU-1482402224.pdf?sequence=1>

Nenonen, S. 2017. Säännöllisen lyhytaikaishoidon merkitys omaishoitajan jaksamiseen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129661/nenonen_satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Nord Print Ab.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOpro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry:n www-sivut. Viitattu 11.1.2017. www.omaishoitajat.fi

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Partala, A-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.8.2017.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-2010011111015.pdf?sequence=1

Pernaa, M. 2015. Omaishoitaja- näkymättömän työn tekijä. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Viitattu 16.12.2017. www.tesso.fi

Pesonen, H-M. 2015. Managing life with a memory disorder. The mutual processes of those with memory disorders and their family caregivers following a diagnosis. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Faculty of medicine; Medical research center Oulu. Viitattu 16.12.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207872.pdf>

Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhusten lääkehoidon ongelmat. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 368, 370.

Pirilä, K. 2012. Vanhuksen näköaisti. Teoksessa Näslindh-Ylisparang, A. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Bookwell Oy. 50

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www.sivut. Viitattu 8.1.2017. <http://www.eposa.fi/>

Potilaan lääkärilehti. 2015. Masennus kuormittaa Alzheimerin tautia sairastavan omaishoitajaa. Viitattu 11.3.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/masennus-kuormittaa-alzheimerin-tautia-sairastavan-omaishoitajaa/>

Pulskka, T. 2001. Mortality of the depressed elderly. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Department of Public Health Science and General Practice. Viitattu 29.12.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514259092.pdf>

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoidon sopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 26-28.

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 28.12.2017. www.paihdelinkki.fi

Päihdelinkin www-sivut. n.d. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/yli-65-vuotiaan-alkoholimittari>

Päihdelinkin www-sivut. n.d. b. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Päihdelinkin www-sivut. n.d. c. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-alkoholi-e>

Päihdelinkin www-sivut. n.d. d. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuustesti-sadd>

Päihdelinkin www-sivut. n.d. e. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/juomatapatesti>

(Päihdelinkin www-sivut. n.d. f. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/tupakkariippuvuus>

Päihdelinkin www-sivut n.d. g. Viitattu 28.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/tupakka/nikotiiniriippuvuustesti>

- Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Suomen lääkärilehti 36/2016 vsk 71. 2206-2207. Viitattu 3.9.2017, 15.12.2017. <http://www.laakarilehti.fi/lillukka.samk.fi/pdf/2016/SLL362016-2206.pdf>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rospenda, K., Minich, L., Milner, L. & Richman, J. 2010. Caregiver Burden and Alcohol Use in a Community Sample. Viitattu 10.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2906825/>
- Routasalo, P. 2010. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa Voutilainen, P., & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 184.
- Ruoppila, I. & Suutama, T. 2013. Psykkisen toimintakyvyn arviointi. Gerontologia 27 (4) 2013. Viitattu 28.8.2017. <http://elektra.helsinki.fi/lillukka.samk.fi/se/g/0784-0039/27/4/psykkis.pdf>
- Räihä, I. 2012. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 25.8.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/rvt01800/do>
- Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374.
- Saarenheimo, M. 2017. Vanhenemisen taito. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Saarelma, O. 2017. Terveystarkastukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336&p_hakusana=terveystarkastukset
- Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56, 70.
- Salpakari, J. 2016. Omaishoitajien kokemuksia muistisairaana omaishoitajuudesta. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113406/Salpakari_Johanna.pdf?sequence=1
- Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikuntaminkälaista ja mihin tarkoitukseen? Duodecimlehti. 2015; 131(18):1719-25. Viitattu 29.8.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duo12448>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 30.12.2017.

file:///C:/Users/ttasa/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/1896-1-4761-1-10-20090514.pdf

Schulz, R., & Beach, S. 1999. Caregiving as a Risk Factor for Mortality. The Caregiver Health Effects Study. *JAMA*. 1999;282(23):2215-2219. Viitattu 27.12.2017. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192209>

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 16.12.2017.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito.

Lääkärilehti 6/2016 vsk 71, s. 403. Viitattu 27.8.2017.

[http://www.laakarilehti.fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaihmissen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/](http://www.laakarilehti.fi/lillukka.samk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaihmissen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/)

Soini, H. 2010. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Voutilainen, P., & Tiikkainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 196, 198.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta.

Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 3.9.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1>

Sorri, M. & Huttunen, K. 2013. Kuulo. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 187.

Sotkanetin www-sivut. 2018. 65- vuotta täyttäneet, % väestöstä. Viitattu 11.2.2018.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s073BAA=®ion=83dKSbQ2CowPBwA=&year=sy4rtzbW0zUEAA==&gender=t&t=bar>

Sotkanetin www-sivut. 2018b. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Viitattu 11.2.2018.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=sy4PBwA=®ion=83dKSbQ2CowPBwA=&year=sy4rtzbW0zUEAA==&gender=t&t=bar>

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. (I&O kärkihanke). Viitattu 4.2.2018.

<http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 24.8.2017, 25.8.2017,

20.12.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa

- Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Viitattu 28.12.2017.
<http://www.gernet.fi/artikkelit/44/ravitsemustilan-arviointi-mna>
- Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Sairauksien ennaltaehkäisyyn yleiset menetelmät geriatriassa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 437.
- Sulonen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 18.12.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24425/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006162070.pdf?sequence=1>
- Sulkava, R. 2016. Muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 111.
- Sulonen, E. 2017. Terveystieteiden laitos, Pori. Puhelinhaastattelu 25.10.2017. Haastattelijana Laura Kontti. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Suni, A. 2010. Masentuneet va nhukset haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 108.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2017. Unettomuus. Käypä hoito- suositus. Viitattu 29.12.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suosituksat?id=hoi50067>
- Suominen, M. & Pitkälä, K. 2016. Ikääntymismuutokset ja ravitsemus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 354.
- Suominen, M. & Pitkälä, K. 2016b. Vanhusten ravitsemusongelmat. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 355.
- Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Talasilahti, T., Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2014. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? Lääkärilehti 46/2014 vsk 69. 37-41. Viitattu 27.8.2017, 28.8.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/lillukka.samk.fi/liite/miten-hoidan-vanhusten-unettomuutta/>
- Talasilahti, T. & Leinonen, E. 2017. Iäkkäiden masennuksen yleisyys ja riskitekijät. Viitattu 29.12.2017. www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/pit/koti

Talasilahti, T., & Leinonen, E. 2017b. Iäkkäiden masennuksen tunnistaminen ja erityispiirteet. Viitattu 29.12.2017.

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/pit/koti](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/pit/koti)

Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi-otatko haasteen vastaan? Käypä hoidon potilasversiot. Viitattu 29.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00042>

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Iinattiniemi, S. 2015. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., & Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 343, 335.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015. Nikotiini. Viitattu 27.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Omaishoito. Viitattu 24.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/omaishoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut. 2017b. Ravitsemus ja toimintakyky. Viitattu 27.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/hyva-terveydentila/ravitsemus-ja-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Omaishoidettavalle myönnetään niukasti kotikäyntejä, vaikka tarve olisi suuri. Viitattu 10.2.2018. https://www.thl.fi/fi/-/omaishoidettavalle-myonnetaan-niukasti-kotikaynteja-vaikka-tarve-olisi-suuri?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fweb%2Fikaantyminen%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_ve8KRCMymG9c%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018b. Päätösten ennakoarviointi. Viitattu 10.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-ennakoarviointi>

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284, 286.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 3.9.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2016. Viitattu 11.2.2018. www.tilastokeskus.fi

Toikko, T., & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Viitattu 12.12.2017.
http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toimia www-sivut. 2011. Viitattu 1.9.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/153/>

Toimia www-sivut. 2011b. Viitattu 1.9.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>

Toimia www-sivut. 2011c. Viitattu 1.9.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/45/>

Toimia www-sivut. 2011d. Viitattu 30.12.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>

Toljamo, M., Perälä, M-L. & Laukkala, H. 2012. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Viitattu 27.12.2017.
<https://web-b-ebsohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=98fe6368-6def-4a19-b45d-9b0ec8d79766%40sessionmgr120>

Trötschkes, R. 2018. Flinkkilä & Tastula: Omaishoitajan kannattaa huolehtia omasta jaksamisestaan. Viitattu 10.3.2018. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/02/22/flinkkilatastula-omaishoitajan-kannattaa-huolehtia-omasta-jaksamisestaan>

Tuomi, M. 2016. Emme selviydy ilman omaishoitoa. Lähellä 2/2016, 17. Viitattu 30.12.2017. <https://epaper.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 4.2.2018. www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.2.2018.
www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 30.12.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46090/URN:NBN:fi:juu-201505272068.pdf?sequence=1>

- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Kirjapaja: Helsinki.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Bookwell Oy: Juva.
- Valokivi, H., & Zechner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva-Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H., & Zechner, M. (toim.) Hoiva tutkimus, politiikka ja arki. Osuuskunta Vastapaino: Tampere
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura Ab.
- Vierula, H. 2017. Onko potilaan lääkityslista ajan tasalla? Lääkärilehti. Viitattu 29.12.2017. Viitattu 29.12.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/lillukka.samk.fi/ajassa/ajankohtaista/onko-potilaan-laakityslista-ajan-tasalla/>
- Viitanen, J. 2016. Omaishoidon monet kasvot. Lähellä 2/2016, 8. Viitattu 30.12.2017. <https://epaper.fi/>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Vilkko, A., Finne-Soveri, H., & Heinola, R. 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P., & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Yliopistopaino: Helsinki, 58.
- Vilkko, A., Finne-Soveri, H., Sohlman, B., Noro, A. & Jokinen, S. 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 63, 72.
- Virtuaali ammattikorkeakoulun www-sivut. n.d. Viitattu 21.3.2018.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>
- Voutilainen, P., & Noro, A. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Lähellä 2/2016, 22. Viitattu 30.12.2017. <https://epaper.fi>
- Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Liettua: Balto Print.
- Väihkönen, L. 2017. Iäkkäiden ihmisten elinpiiri ja tyydyttymätön liikunnantarve. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 18.12.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54325/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201706062697.pdf?sequence=1>
- Ämmälä, H. 2017. Terveystenhoitaja. Rauman kaupunki. Puhelinhaastattelu 6.11.2017. Haastattelijana Laura Kontti. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Kutsu omaishoitajan hyvinvointitapaamiseen

Kutsumme Teidät omaishoitajan hyvinvointitapaamiseen.

Hyvinvointitapaamisessa kartoitetaan tämänhetkistä terveydentilaanne sekä keskustellaan elämäntapoihin ja omaan jaksamiseen liittyvistä asioista. Tapaamisen tavoitteena on tukea Teidän hyvinvointianne ja auttaa Teitä jaksamaan tärkeässä työssänne omaishoitajana. Tapaamisessa voitte kysyä mieltänne askarruttavista asioista. Tapaamiseen on hyvä varata aikaa noin 1,5-2 tuntia. Täyttäkää ennen tapaamiseen tuloa ohessa oleva omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus ja ottakaa se mukaanne tapaamiseen. Mikäli Teillä on käytössä kuulokoje tai silmälasit, ottakaa myös ne mukaan tapaamiseen. Mikäli olette kotona mitannut verenpainetta tai verensokeriarvoja, ottakaa myös nämä tiedot mukaanne.

Hyvinvointitapaamiseen voitte varata ajan kotipaikkakuntanne peruspalvelukeskuksen seniorineuvolan terveydenhoitajalta (yhteystiedot kutsukirjeen lopussa). Mikäli Teidän on vaikea saapua hyvinvointitapaamiseen terveysasemalle, on tapaaminen mahdollista toteuttaa myös kotona. Mainitkaa tästä varatessanne aikaa tapaamiseen. Osallistuminen tapaamiseen on vapaaehtoista ja maksutonta.

Ystävällisin terveisin,

xxxxx, seniorineuvolan terveydenhoitaja

Puh xxxxx Sähköpostiosoite xxxxx

Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystietokysely

Annan suostumuksen terveystietojeni katseluun / tarkasteluun sekä Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystietokyselyn tietojen kirjaamiseen ja tallentamiseen Effica Terveyskertomuksen tietoihin.

Täyttäkää kysely mahdollisimman huolellisesti hyvinvointitapaamista varten.

1. Perustiedot

1.1 Ikä _____ Pituus _____ Paino _____

1.2 Asumismuoto

- Yhdessä puolison kanssa
 Yksin
 Joku muu, mikä _____

1.3 Mikäli Teillä on säännöllisessä käytössä olevia lääkkeitä, (tabletit, suihkeet, tipat, voiteet jne.) kirjatkaa ne tähän:

| Lääkkeen nimi | Annos | Lääkkeen käyttötarkoitus |
|---------------|-------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

1.4 Kuinka kauan on siitä, kun olette viimeksi...

a) ollut verikokeissa?

- Alle vuosi sitten
- 1-2 vuotta sitten
- 2 vuotta tai enemmän
- En osaa sanoa

b) käynyt lääkärin vastaanotolla?

- Alle vuosi sitten
- 1-2 vuotta sitten
- 2 vuotta tai enemmän
- En osaa sanoa

c) käyttänyt suun terveydenhuollon palveluita (hammaslääkäriin, hammasteknikon, hammashoitajan, suuhygienistin)?

- Alle vuosi sitten
- 1-2 vuotta sitten
- 2 vuotta tai enemmän
- En osaa sanoa

d) Ottanut jäykkäkouristusrokotteen?

Vuonna _____

2. Terveys ja toimintakyky

2.1 Millaiseksi koette oman terveydentilanne tällä hetkellä?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Huono

2.2 Onko terveydentilassanne tapahtunut muutosta viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä, terveydentilani on parempi kuin vuosi sitten
- Terveydentilassani ei ole tapahtunut muutosta viimeisen vuoden aikana
- Terveydentilani on huonontunut viimeisen vuoden aikana

2.3 Kirjoittakaa tähän asioita, joihin olette terveydentilassanne ja elämäntilanteessanne tyytyväinen:

2.4 Kirjoittakaa tähän asioita, joihin toivotte terveydentilassanne ja elämäntilanteessanne saavanne muutosta:

2.5 Kuinka usein harrastatte liikuntaa? (noin puoli tuntia pyöräilyä, kävelyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa: pihatöitä, asiointimatkoja, marjastusta jne.)

- Päivittäin
- Viikottain
- Vähemmän kuin kerran viikossa
- En harrasta liikuntaa

2.6 Oletteko kaatunut tai meinannut kaatua viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- En
- Kyllä

Mikäli vastasitte ”Kyllä”, kuvailkaa seuraavaksi kaatumisen / läheltä piti-tilanteiden taustoja tarkemmin (esimerkiksi kuinka usein tilanteita on, mistä arvelette tilanteiden johtuvan, oletteko tilanteiden yhteydessä loukanneet itseänne jne.)

2.7 Oletteko itse tai onko joku läheisenne ollut huolissaan muistiinne liittyvistä asioista?

- Ei
- Kyllä

2.8 Onko kuulonne heikentynyt niin, että se haittaa arjessa toimimista?

- Ei
- Kyllä

2.9 Onko näköenne heikentynyt niin, että se haittaa arjessa toimimista?

- Ei
- Kyllä

2.10 Koetteko tarvetta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

- En
- Kyllä

2.11 Onko Teillä ongelmia vatsantoimintaan tai virtsaamiseen liittyen?

- Ei

Kyllä

Mikäli vastasitte ”Kyllä”, kuvailkaa ongelmia tarkemmin (esimerkiksi kuinka kauan ongelmia on ollut, kuinka haittaavia ongelmat ovat arjessa jne.)

2.12 Onko Teillä kiputunteuksia?

Ei

Kyllä

Mikäli vastasitte ”Kyllä”, kertokaa kiputuntemuksista tarkemmin (esimerkiksi kauanko kiputunteuksia on ollut, onko kivun tunne säännöllinen, esiintyykö kipua jossakin tietyssä paikassa jne.)

3. Elintavat ja ravitsemus

3.1 Millaiseksi koette ruokahalunne?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Huono

3.2 Oletteko tyytyväinen tähänhetkiseen ruokavalioonne ja ruokailutottumuksiinne?

- En
- Kyllä

Mikäli vastasitte ”En”, kertokaa tarkemmin, millaisia muutoksia toivotte ruokavalioonne ja ruokailutottumuksiinne (esimerkiksi halu vähentää herkkujen syömistä, opetella syömään enemmän kasviksia, lisätä maitotuotteiden käyttöä jne.)

3.3 Oletteko laihtuneet tahattomasti viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- En
- Kyllä, olen laihtunut _____ kg

3.4 Kuinka usein käytätte alkoholia?

- En koskaan
- Kuukausittain tai harvemmin
- Viikottain
- Päivittäin

3.5 Kuinka usein käytätte nikotiinituotteita? (tupakkaa, nuuskaa, sähkösavuketta tai piippua)?

- En koskaan
- Kuukausittain tai harvemmin
- Viikottain
- Päivittäin

4. Omaishoitajuus

4.1 Millaiseksi koette omat voimavaranne omaishoitajana toimimiseen tällä hetkellä?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Huono

4.2 Kuinka usein olette kokeneet...

En koskaan Harvoin Melko usein Koko ajan

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Alakuloisuutta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ahdistusta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epätoivoa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Masennusta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yksinäisyyttä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Iloa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Onnistumista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mielihyvän tunnetta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.3 Onko Teillä mahdollisuutta omaan aikaan ja harrastuksiin?

- Kyllä, päivittäin
- Kyllä, viikottain
- Kyllä, kuukausittain
- Minulla ei ole lainkaan mahdollisuutta omaan aikaan eikä harrastuksiin

4.4 Pystytekö rentoutumaan riittävästi?

- En
- Kyllä

4.5 Onko Teillä nukkumiseen liittyviä ongelmia?

- Ei
- Kyllä

Mikäli vastasitte ”Kyllä”, kuvaile tilannetta hieman tarkemmin (esimerkiksi millaisia uniongelmanne ovat, kauanko ne ovat jatkuneet jne.)

4.6 Saatteko omaishoitotilanteeseen riittävästi apua ja tukea?

En

Kyllä

Miltä taholta saamanne apu ja tuki tulee (esimerkiksi kotihoito, ystävät jne.)?

Millaista apua ja tukea (esimerkiksi kauppa-asiointiin, pihatöihin, siivoukseen, oman jaksamisen tukemiseen jne.) mahdollisesti tarvitsisitte enemmän:

4.7 Oletteko saaneet riittävästi tietoa omaishoitotilanteeseen liittyvistä tukimuodoista? (esimerkiksi omaishoitajan vertaistuesta, kuntoutuksista, palvelusetelistä, kodin muutostöistä, Kelan etuuksista jne.)

En

Kyllä

Mikäli vastasitte ”En”, kertokaa tarkemmin, millaisista asioista toivotte saavanne lisää tietoa:

4.8 Onko kodissanne asioita, jotka hankaloittavat työtänne omaishoitajana? (esimerkiksi korkeita kynnyksiä, jyrkkiä rappusia, kapeita oviaukkoja jne.)

Ei

Kyllä

Mikäli vastasitte ”Kyllä”, kertokaa tarkemmin, millaisia hankaluudet ovat:

4.9 Koetteko omaishoitajana toimimisen heikentävän omaa hyvinvointianne?

- En
 Kyllä

Mikäli vastasitte ”Kyllä”, kertokaa tarkemmin, miten omaishoitajana toimiminen heikentää omaa hyvinvointianne:

4.10 Onko hoidettavanne terveydentilassa omaishoitajan työtänne hankaloittavia asioita? (esimerkiksi heikkoa fyysistä toimintakykyä, levottomuutta, harhaisuutta, aggressiivisuutta, uniongelmia jne.)

- Ei
 Kyllä

Mikäli vastasitte ”kyllä”, kertokaa tarkemmin, millaisia hankaloittavat asiat ovat:

4.11 Onko Teillä tai omaishoidettavalla käytössä apuvälineitä?

(esimerkiksi kävelykeppiä, wc-koroketta, suihkutuolia, dosettia, jne.?)

- Kyllä, olen tyytyväinen tämänhetkisiin käytössä oleviin apuvälineisiin
- Kyllä, mutta koen, että tarvitsisimme vielä jotain muita apuvälineitä
- Ei, pärjäämme hyvin ilman apuvälineitä
- Ei, olen kiinnostunut kotiin saatavista apuvälineistä

4.12 Pystyttekö pitämään omaishoitajalle kuuluvat lakisääteiset vapaapäivät?

- En
- Kyllä

Mikäli vastasitte ”En”, kertokaa, miksi lakisääteisten vapaapäivien pitäminen ei ole Teille mahdollista:

4.13 Sana vapaa: Mikäli koette tarvetta, tähän voitte vielä kirjoittaa vapaamuotoisesti omaan tai hoidettavanne terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista:

Hyvä Omaishoitaja,

Osallistuite juuri omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Jotta voimme arvioida tarkastuksen sisältöä ja onnistumistamme tarkastuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, on Teidän antamanne palaute tärkeä. Palaute kerätään nimettömästi ja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Taustatiedot

1. Sukupuoli: Mies Nainen

2. Ikä: _____ vuotta

3. Kauanko olette toimineet omaisenne omaishoitajana?

Alle vuoden 1-3 vuotta 4-6 vuotta

7-9 vuotta 10 vuotta tai enemmän

**Rastittakaa Teille sopivimmat vaihtoehdot (kysymykset 4-9).
Kysymyksessä 10 kysytään kouluarvosanaa hyvinvointi- ja terveystarkastukselle.**

4. Kutsukirje omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen oli mielestäni

Erittäin hyvä

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

5. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus (kotiin lähetetty esitietolomake) oli mielestäni

Erittäin hyvä

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

6. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen ajan varaaminen seniorineuvolan terveydenhoitajalta oli

Helppoa

Vaikeaa

7. Tarkastukseen oli varattu aikaa

Juuri sopivasti

Liikaa

Liian vähän

8. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sisältö oli

Erittäin hyvä

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

9. Osallistuisitteko vastaavanlaiseen tarkastukseen uudelleen

Kyllä

En

10. Hyvinvointi- ja terveystarkastukselle antaisin kouluarvosanaksi arvosanan_____ (asteikolla 4-10, 4= erittäin huono, 10=kiitettävä)

11. **Sana vapaa:** Tähän voitte kirjoittaa vapaamuotoisesti palautetta niin kutsukirjeestä, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta. Lisäksi voitte kirjoittaa kehittämisehdotuksia, miten omaishoitajia voitaisiin tärkeässä työssään tukea tulevaisuudessa entistä paremmin.

Kiitos palautteestanne!

Palautekysely hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin pilotointiin osallistuneille seniorineuvolan terveydenhoitajille

1. Osallistumisprosentti hyvinvointi- ja terveystarkastuksen pilottiin oli alhainen. Millä keinoilla omaishoitajat tavoitettaisiin ja näin saataisiin heidät osallistumaan tarkastuksiin paremmin?

- a) Kutsukirjeen sisältöä parantamalla
- b) Terveystarkastaja soittaisi henkilökohtaisesti omaishoitajalle ja esittäisi kutsun tarkastukseen
- c) Kaikille omaishoitajille varattaisiin hyvinvointi- ja terveystarkastukseen aika, joka lähetettäisiin kirjeessä omaishoitajan kotiin
- d) Jokin muu keino Mikä?

2. Hyvinvointi- ja terveystarkastukseen oli varattu aikaa 1,5-2 tuntia. Mitä ajattelet ajan riittävydestä, kun siihen sisältyy myös tarkastuksen kirjaaminen?

- a) Aikaa on juuri sopivasti
- b) Aikaa on varattu liian paljon
- c) Aikaa on varattu liian vähän
- d) Mikä olisi mielestäsi aika, joka tarkastukseen tulisi varata?

3. Minkälaisista aiheista tarkastuksissa keskusteltiin eniten? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a) Lääkehoito
- b) Terveydenhuollon palveluiden käyttö
- c) Kokemukset omasta terveydentilasta, toimintakyvystä ja elämäntilanteesta
- d) Liikunta
- e) Omaishoitajan harrastukset ja vapaa-ajan mahdollisuudet
- f) Muisti
- g) Aistitoiminnot
- h) Seksuaalisuus
- i) Eritykseen liittyvät asiat
- j) Kiputuntemukset
- k) Ravitsemus
- l) Päihteiden käyttö
- m) Mieliala
- n) Omaishoitajana jaksaminen
- o) Uni
- p) Omaishoitajuutta tukevat palvelut
- q) Hoidettavan terveydentila
- r) Omaishoitajan vapaapäivien käyttö
- s) Jokin muu Mikä?

4. Oliko omaishoitajalle kotiin lähetetyssä esitietolomakkeessa (omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus) jotain turhaa tai jäikö jokin olennainen asia puuttumaan?
