

Jenni Huuhka & Janina Mäkinen

OMAISHOITAJIEN ARJESSA JAKSAMISEN TUKEMINEN
VERTAISTUKIRYHMÄN AVULLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

OMAISHOITAJIEN ARJESSA JAKSAMISEN TUKEMINEN VERTAISTUKIRYHMÄN AVULLA

Huuhka, Jenni & Mäkinen, Janina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 35

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, vertaistuki(ryhmä), jaksaminen, arjessa selviytyminen

Opinnäytetyön aiheena oli toteuttaa projekti, joka antaa vertaistukea omaishoitajille tai itsensä omaishoitajiksi tunteville. Projekti toteutettiin neljän kerran suljettuna ryhmänä, joka kokoontui syksyn 2015 aikana. Projektin tarkoituksena oli tukea omaishoitajien arjessa jaksamista vertaistuen avulla sekä oppia ymmärtämään heidän arkensa haasteita. Tavoitteenamme oli edistää omaa ammattitaitoamme harjaantamalla ryhmänohjaamisessa sekä oppia lisää omaishoitajuudesta.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Satakunnan Omaiset ja Läheiset ry:n kanssa. Yhdistykseltä saatiin käyttöön tilat projektin toteutusta varten, sekä apua muun muassa sopivien osallistujien värväämiseen. Ryhmää mainostettiin yhdistyksen jäsenlehtisessä sekä paikallisessa sanomalehdessä, Satakunnan kansassa. Ryhmään otettiin 10 ensimmäistä ilmoittautunutta.

Ensimmäinen ryhmäkerta pidettiin elokuussa. Ryhmän aiheena oli omaishoitajan hyvinvointi. Toinen tapaaminen pidettiin syyskuussa, jolloin käsiteltiin masennusta ja sen ehkäisyä. Kolmannella ryhmäkerralla lokakuussa puhuttiin kotona tapahtuvista tapaturmista sekä niissä toimimisesta. Omaishoitajien toiveesta neljännellä ryhmäkerralla joulukuussa käsiteltiin apuvälineitä sekä niiden käyttöä. Ryhmäläisten toiveita käsiteltävistä aiheista kuunneltiin ja toteutettiin. Ryhmäkertoihin sisältyi myös kahvittelua sekä tietysti paljon keskustelua ja kokemusten jakamista.

Projektin tuloksia tarkkailtiin ryhmäläisille jaettavien alku- ja loppukyselyiden avulla. Kyselyiden perusteella ryhmäläiset tulivat hakemaan ryhmästä vertaistukea, uutta tietoa sekä ystäviä ja keskustelua. Ryhmän loputtua osallistujat kokivat saaneensa vertaistukea, tietoa ja uusia kokemuksia sekä jopa uusia ystäviä. Ryhmän osallistujaprosentti pysyi koko syksyn hyvänä. Projekti saattoi poikia myös Satakunnan Omaiset ja Läheiset ry:lle uusia jäseniä.

Projektin tavoitteet saavutettiin hyvin. Opimme ryhmänohjaustaitoja sekä saimme paljon tietoa ja kokemuksia omaishoidosta, sen eri muodoista ja eri toteutustavoista. Koimme projektista olevan hyötyä ryhmään osallistuneiden lisäksi myös meille itsellemme.

SUPPORTING FAMILY CAREGIVERS COPING WITH EVERYDAY LIFE WITH THE HELP OF PEER SUPPORT

Huuhka, Jenni & Mäkinen, Janina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 36

Appendices: 35

Keywords: Informal care, family caregiver, peer support(group)

Subject of the thesis was to accomplish project that gives peer support for caregivers and those who see themselves as caregivers. Project was executed as four time closed group gathering during autumn 2015. Purpose of the project was to give support to caregivers and learn to understand challenges they confront everyday. Our goals were to evolve as a group mentors and learn more about caregiving.

Project was executed in co-operation with registered association Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset. Association lended the space for this project and helped to recruit the participators. Gathering were advertised in the associations magazine and local newspaper Satakunnan Kansa. First ten entered were accepted in the gathering.

First meeting was in august. Well-being of the caregivers was the first subject in the gathering. Second meeting was in September and the subjects were depression and how to prevent it. On the third meeting in October we discussed about accidents in home and how to act in those situations. In December by the request of the group members were discussed about different tools and how to use them. Wishes of the group member subjects to talk about were listened. Gatherings included also coffee drinking, discussion and sharing experiences.

Group members answered to inquiry in the beginning of the project and in the last meeting. Project was monitored based on the results of these inquiries. Results indicated that group members took part for the gatherings because peer support, new information, new friends and discussion. In the end group members told that they got the peer support, new information, new experiences and even new friends. Turnout of the group were good whole autumn. Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset propably got new members for association.

Goals for the project were fulfilled. We learned group mentoring skills and we got a lot of new information about caregiving and different forms of it. We experienced that the project was useful not only for the group member but also for us.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TAUSTA SEKÄ YHTEISTYÖTAHON ESITTELY	6
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
4	PROJEKTIN TEOREETTISET PERUSTELUT	7
4.1	Omaishoito.....	7
4.1.1	Omaishoitaja	10
4.1.2	Omaishoidon historiaa.....	10
4.1.3	Omaishoidon tuki	11
4.2	Omaishoitajan arki ja jaksaminen.....	13
4.3	Vertaistuki.....	16
5	PROJEKTIN TOTEUTUS JA TULOKSET.....	17
5.1	Suunnittelu	18
5.2	Toteutus.....	20
5.2.1	Ryhmän aloitus elokuussa 2015	21
5.2.2	Powerpoint -esitys hyvinvoinnista	23
5.2.3	Toisella ryhmäkerralla puhuttiin masennuksen ehkäisystä	24
5.2.4	Powerpoint -esitys masennuksesta ja sen ehkäisystä	26
5.2.5	Lokakuun kokoontumisessa rentouduttiin.....	26
5.2.6	Powerpoint –esitys tapaturmista ja sairauksista	28
5.2.7	Viimeinen ryhmäkokoontuminen.....	28
5.3	Tulokset.....	29
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	31
6.1.1	Ryhmän arviointi	31
6.1.2	Vertaistuki ja sen kokeminen	33
6.1.3	Kehittämisen- ja tutkimusehdotukset	34
6.1.4	Loppusanat	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Omaishoitaja - elämänsä sankari. Kiljusen (2010) kirjoittaman blogin mukaan omaishoitajat ovat välittäviä, toisia arvostavia rinnalla kulkijoita eli he ovat oman elämänsä sankareita. Omaishoitajat ovat kuitenkin myös haavoittuvia ja uupuneita. Sankaritkaan eivät selviä yksin, he kaipaavat paljon tukea arkensa haasteisiin sekä jaksamiseensa. Arjessa jaksamisen tukeminen onkin yksi keskeisimmistä kehittämistarpeista. (Kiljunen 2010.)

Lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa virallisen toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta. Tällä hetkellä Suomessa on omaishoitajia noin 350 000. Vuonna 2015 sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli vain noin 43 000, mikä on hyvin pieni osa kaikista omaishoitotilanteista. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry: n www-sivut 2016.) Omaishoidon tarve lisääntyy jatkuvasti ja se tulee koskettamaan lähes jokaista ihmistä jossakin elämän vaiheessa. Laitospaikkojen jatkuva vähentyminen lisää omaishoitajien tarvetta huomattavasti. Tavoitteena tulevaisuudessa on, että ainoastaan 3 prosenttia yli 75-vuotiaista tarvitsisi laitoshoidoa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21.)

Tutkimukset osoittavat, että omaishoito ja koti luovat vanhuksille, vammaisille ja sairaille mahdollisuuden hyvään elämään. Kotona voi hyvinvoinnin heikentyessäkin säilyttää minäkuvansa positiivisena ja eheänä. (Rantala 2013, 13.) Omaishoito on aiheena hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Sitä on käsitelty paljon niin maamme taloudellisen tilanteen kuin omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisenkin kannalta. Tässä opinnäytetyössä paneuduttiin erityisesti omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Tarkoituksena oli tarjota omaishoitajille vertaistukea ja tietoa hyvinvoinnin ylläpitämisestä sekä selvittää, onko näillä vaikutusta heidän jaksamiseensa.

Projekti toteutettiin suljettuna vertaistukiryhmänä joka kokoontui Porissa neljä kertaa syksyn 2015 aikana. Projektissa keskityttiin asioihin, joilla saataisiin konkreettista hyötyä projektissa mukana olleille omaishoitajille, yksityishenkilöille, Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle sekä projektin toteuttajille valmistuvina sairaanhoitajina.

2 PROJEKTIN TAUSTA SEKÄ YHTEISTYÖTAHON ESITTELY

Projektin taustalla oli ajatus omaishoitajien hyvinvoinnin lisäämisestä käyttämällä apuna opiskelijoiden omaa ammattitaitoa, vertaistukea sekä aiheeseen liittyviä teemoja. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus omaishoitoa kohtaan ja halu päästä henkilökohtaisesti tutustumaan omaishoitajiin, heidän elämäänsä ja päivittäisiin haasteisiinsa. Projektiin haluttiin ihmisläheinen toteuttamistapa.

Omaisyhdistyksiltä omaishoitajat saavat ohjeita sekä neuvoja omaishoidon tuen hakemisesta sekä muista palveluista. Neuvontatoiminta sisältää muun muassa apua erilaisten lomakkeiden täyttämistä. Yhdistykset monesti järjestävät ryhmätoimintaa, erilaisia teemapäiviä sekä tapahtumia joko itsenäisesti, muiden tahojen kanssa tai tehden yhteistyötä esimerkiksi oppilaitosten kanssa. Usein toimintaa on paljon erilaista, se voi olla hemmottelua tai esimerkiksi vierailuja ja retkiä. Toiminta saattaa olla tarkoitettu omaishoidettavan kanssa yhdessä toteutettavaksi tai pelkästään omaishoitajille. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen&Salanko-Vuorela 2011, 217.)

Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry on vuonna 1999 perustettu yhdistys, joka toimii koko Satakunnan alueella. Yhdistyksen kotipaikkana on Pori. Satakunnan omaishoitajat ja Läheiset ry kuuluu valtakunnalliseen Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:hyn. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena ja tavoitteina ovat omaishoitajien sekä näiden perheiden tukeminen, etujen ajaminen sekä aseman parantaminen. Yhdistyksellä on erilaisia toimintamuotoja, muun muassa tiedotus-, valistus-, koulutus- sekä virkistystoimintaa, erilaisten ryhmien ohjausta (vertaistuki, liikunta, toiminnallisuus) ja yhteistyö eri sektoreilla. Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry saa kohdennettua toiminta-avustusta raha-automaattiyhdistys RAY:lta vuodelle 2016 Omaisoiva-lähialuetoimintaan. (Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n www-sivut 2016.)

Palvelukeskus Soteekki (jota suullisesti mainostettu ensimmäisellä ryhmäkerralla elokuussa) on Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden palvelukes-

kus. Soteekki tarjoaa opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa laadukkaita hyvinvointipalveluja. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli edistää omaishoitajien hyvinvointia ja oppia ymmärtämään heidän arkensa haasteita paremmin. Tarkoitus oli järjestää omaishoitajille vertaistukiryhmä, joka kokoontuisi neljä kertaa. Oppimisen tavoitteena oli ryhmän vetäjien ohjaamistaitojen kehittäminen sekä ammattitaidon lisääminen. Projektin keskeisenä tavoitteena oli oppia lisää omaishoidosta ja omaishoitajista sekä tutustua omaishoittoon syvällisemmin.

Projektissa pyrittiin vaikuttamaan omaishoitajien jaksamiseen tietopakettien ja vertaistuen avulla. Lisäksi haluttiin saada lisää tietoa Satakunnan omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminnasta sekä heidän yhteistyötahoistaan. Samalla oli tarkoitus selvittää ja tutustua eri tahoihin ja yhdistystoimintaan, jotka tarjoavat omaishoitajille palveluja, kuten esimerkiksi apuvälinelainaamoon sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun omaan opiskelijavoimin toimivaan palvelukeskukseen, Soteekkiin.

4 PROJEKTIN TEOREETTISET PERUSTELUT

4.1 Omaishoito

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan omaishoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka tapahtuu omassa kodissa (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2013, 10). Hoidon tarpeessa eivät ole ainoastaan vanhukset vaan monet autettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajia voivat olla esimerkiksi sairaan tai vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan tai vanhuksiaan hoitavat pojat ja tyttäret. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti avuntarpeen lisääntyessä tai äkillisesti esimerkiksi onnet-

tomuuden, sairauskohtauksen tai erityishoivaa tarvitsevan lapsen myötä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut 2016.) Varsinkin jo pitkään yhdessä asuvien pariskuntien kohdalla omaishoitajaksi ajautuminen tapahtuu hyvin usein huomaamattomasti (Rantala 2013, 11). Omaishoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai hänelle läheinen henkilö. Hoidettavalle vieraat ihmiset eivät voi siis toimia omaishoitajina. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2013, 10.)

Omaishoitosuhteet ovat vuorovaikutuksellisia, yksilöllisiä ja vaihtelevia (Ahoniemi, T & Flodström 2014, 9-10). Omaishoito pitää sisällään niin sosiaalista, psykologista, emotionaalista kuin fyysistäkin huolenpitoa (Rantala 2013, 9). Olosuhteet vaihtelevat perheittäin ja samankin perheen sisällä ajan myötä. ”Omaishoito on elämänmuoto, jossa sairaus ja vammaisuus sekä tukeminen ja auttaminen sovitetaan perheen tavalliseen elämään.” (Ahoniemi, T & Flodström 2014, 9-10.)

Omaishoitoon kuuluu myös läheisesti etäomaishoito. Sillä tarkoitetaan kaukana asuvaan läheiseen pidettävää säännöllistä yhteydenpitoa sekä hyvinvoinnista huolehtimista. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 15.) Etäomaishoito on vielä nykyään varsin tuntematon käsite, vaikka etäomaishoitajia on Suomessa jo noin 65 000. Tyypillinen etäomaishoitaja on työssäkäyvä keski-ikäinen henkilö, joka huolehtii kaukana asuvista vanhemmistaan. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset 2016, www-sivut.) Etäomaishoito on tyypillisesti hyvin raskasta, niin taloudellisesti kuin henkisestikin ja se vaatii syvää sitoutumista (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut).

Omaishoitajat ja läheiset liiton mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Laki määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta. Vuonna 2015 omaishoitosopimuksia oli vain noin 43 000, joka on vain hyvin pieni osa kaikista omaishoitotilanteista. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa selvitetään selkeästi omaishoidon vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Alla olevassa kuvassa nämä ovat esitettyinä.

Omaishoidon vahvuudet	Omaishoidon heikkoudet	Omaishoidon mahdollisuudet	Omaishoidon uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Turvaa kotona asumisen • Edistää hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia • Lisää luottamusta läheisen huolenpitoon • Vahvistaa perhearvoja • On hoitajalle palkitsevaa • Vastaa hyvin kotihoidon tarpeisiin • Säästää julkisia menoja 	<ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajien osaamisesta ja jaksamisesta ei huolehdita riittävästi • Hoidettavan itsemääräämisoikeus voi tulla laiminlyödyksi • Ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista • Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista • Hoitopalkkioiden myöntämisen yhtenäiset kriteerit puuttuvat • Järjestöjen ja seurakuntien osaamista ei hyödynnetä riittävästi 	<ul style="list-style-type: none"> • Parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä • Vähentää kodin ulkopuolisen pitkäaikaishoidon tarvetta • Varmistaa toimijoiden yhteistyön avulla oikea-aikaisen ja joustavan tuen • Hyödyntää teknologiaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet vähentävät halukkuutta omaishoittoon • Julkisen talouden heikkeneminen vähentää omaishoitajien tukemista • Omaishoitajat ylikuormittuvat • Omaishoittoon turvaututaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi • Sukulaissuhteiden löyhentyminen heikentää omaishoidon mahdollisuuksia

Kuva 1. Omaishoidon eri ulottuvuudet. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 30.)

Kehittämisohjelman mukaan omaishoito on onnistuessaan kaikille osapuolille ja myös yhteiskunnalle suuri etu. Se on taloudellisesti kannattavaa ja hoidettava saa olla pidempään tutussa hoitoympäristössä luotettavan hoitajan kanssa, jolloin pitkäaikaishoidon tarve hoitolaitoksissa vähenee. Hyvin toimiessaan se voi parhaimmillaan vahvistaa ja edistää perheen hyvinvointia entisestään. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 30-32.)

Omaishoidon uhkia ja heikkouksia on kuvan 1 mukaan vielä melko paljon. Yhteiskunnan talouden heikkeneminen voi vähentää omaishoitajien tukemista, jolloin he helposti ylikuormittuvat, eikä heidän osaamisestaan ja jaksamisestaan huolehdita. Omaishoidossa eri toimijoiden yhteistyöstä ei ole saatu saumatonta, joten monien järjestöjen osaamista ei hyödynnetä tarpeeksi. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 30-32.)

4.1.1 Omaishoitaja

Omaishuoltolaissa omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen, ja joka on hoidettavalle läheinen henkilö tai hänen omaisensa. Suomen omaishoitajien verkosto taas määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan oma-toimisesti. Näin ollen suurin osa omaishoitajista toimii omaishoitajana sitä tiedostamattaan. (Gehring, Heino, Kaivolainen & Purhonen 2015, 7.)

Syitä omaishoitajaksi alkamiseen voi olla useita esimerkiksi yhteiset sopimukset, velvollisuus, rakkaus ja vastuuntunto (Rantala 2013, 9). Omaishoitajat tekevät tärkeää ja arvokasta työtä vuoden jokaisena päivänä. Hoidettavat voivat tuntea olonsa turvallisiksi ja rauhalliseksi tutussa kotiympäristössä. (Huhta & Lorjo 2008, 8.) Omaishoito on välittämistä, huolta, huolenpitoa sekä hoidon saamista ja vastaanottamista (Lehtinen 2012, 13).

4.1.2 Omaishoidon historiaa

Perheet ja suvut ovat kautta historian huolehtineet omaisistaan ja läheisistään. Rosalyn Carterin mukaan maailmassa on olemassa vain neljänlaisia ihmisiä:

*”heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia,
heitä, jotka ovat omaishoitajia,
heitä, joista tulee omaishoitajia
sekä niitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.”*

(Kaivolainen ym. 2011, 12.)

Suomessa vuonna 1879 laaditussa köyhäinhuoltoasetuksessa puhuttiin ensi kerran omaisista, jotka tämä asetus velvoitti huolehtimaan läheisistään. Vielä vuoden 1956 huoltoapulaissa perhe ja omaiset määriteltiin päävastuun kantajiksi omaistensa hoidosta. (Purjonen, & Rajala 1997, 199.) 1970-luvulla laista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan ja hoitovastuu siirtyi kunnille

(Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnefelt & Korhonen 2006, 13). Kuitenkin vasta vuonna 1977 avioliittolaista poistettiin puolisoiden keskinäinen hoitovelvoite (Meriranta 2010, 11).

Omaishoidon tukeminen aloitettiin vuoden 1980 alussa ja silloin otettiin käyttöön myös kotihoidontuki. Mutta vasta vuodesta 1993 lähtien omaishoidontuesta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu. Kehittämällä omaishoidontukea, pyrittiin parantamaan omaishoitajien asemaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.) Vaikka omaishoitoa on ollut aina, on omaishoitaja-käsite tullut kielenkäyttöömme vasta 1990-luvulla. Sosiaalihuoltolaki (1.7.93) korosti yhteiskunnan vastuuta omaisten hoidossa ja omaishoidon tuesta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu. (Purjonen & Rajala 1997, 199.)

Suomen vuoden 2000 perustuslain 19§:n mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Suomessa kunnat on velvoitettu järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja asukkailleen. Hoidon tarpeessa oleville laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Jos hoidon tarpeen arvioidaan olevan vaativaa ja asiakkaalla on omaishoitajaksi haluava omainen tai läheinen, valitaan silloin hoitomuodoksi omaishoito. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2013, 26.)

4.1.3 Omaishoidon tuki

Suomessa vanhusten ja vammaisten kotona asumista pyritään monin keinoin tukemaan ja omaishoidon tuki on näistä keskeisin (Tukia 2012, 11). Omaishoidon tukeen kuuluu kolme toisiinsa liittyvää osaa; omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, omaishoitajan jaksamisen tukeminen sekä hoidettavalle kuuluvien palvelujen järjestäminen (Mansikka 2015, 10). Tuella pyritään tukemaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään ja sillä pyritään myös välttämään ja pitkittämään asiakkaan laitoshoidon päätymistä (Tukia 2012, 11).

Omaishoitoon liittyy olennaisesti omaishoidon tuki. Se on lakisääteinen kuntien järjestämä sosiaalipalvelu, joka on tarkoitettu omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseksi. Tukeen kuuluu hoitopalkkion ja vapaapäivien lisäksi kuntien myöntämiä palveluja niin hoidettavalle kuin hoitajallekin. Sitovassa hoitosuhteessa hoitajalla on oikeus

pitää kolme vuorokautta kuukaudessa vapaata. Kuntien tarjoamia palveluja ovat esimerkiksi aterial- ja kotipalvelut, kotisairaanhoido ja päivätoiminta. (Kaivolainen ym. 2011, 26-27.)

Hoitopalkkioiden suuruus ja myöntämisperusteet voivat vaihdella kunnittain (Omaishoitajat- ja läheiset ry:n www-sivut). Hoitopalkkio on rahallinen palkkio, joka maksetaan omaishoitajalle. Hoitopalkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan ja pienimmillään se on 353,62 euroa. Omaishoitajat kokevat tuen rahallisen vähyyden ja avun saannin vaikeuden merkitsevän, ettei yhteiskunta arvosta heidän työpanostaan. Rahallisen tuen määrä on liian pieni työmäärään ja työn kuormittavuuteen nähden. Palkan määrä on myös hyvin vähäinen esimerkiksi hoidettavan mahdollisiin laitoshoidomaksuihin verrattuna. (Rantala 2013, 10,27.)

Omaishoidontukea haetaan sosiaalitoimiston kautta (Kaivolainen ym. 2011, 28).

Monissa kunnissa hoidon tarve määritellään kotikäynnillä. Hoidon tarpeen lisäksi kotikäynnillä arvioidaan myös hoidon sitovuutta, erilaisten palvelujen tarvetta sekä huolenpidon määrää. (Mansikka 2015, 11.) Kotikäynnin arvion perusteella laaditaan yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tulee liittää omaishoitosopimukseen (Tukia 2012, 12). Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään muun muassa hoidon määrä ja sen sisältö, kunnan tarjoamien palvelujen määrä, kodin mahdolliset muutostyöt sekä lakisääteiset vapaat (Kaivolainen ym. 2011, 28). Omaishoitosopimus tehdään kunnan myönteisen päätöksen jälkeen. Omaishoitosopimus sisältää muun muassa tiedon omaishoitajan oikeuksista vapaa-päiviin, hoitopalkkion suuruudesta ja maksutavasta. (Tukia 2012, 12.)

Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerinä on se, ettei avustettava itse suoriudu päivittäisistä toiminnoista, kuten esimerkiksi hygieniasta huolehtimisesta, ravitsemuksesta tai lääkehoidosta. Ei riitä yksistään se, että hoidettava tarvitsee apua kodin ulkopuolella asiointiin tai kodinhoidollisissa toimissa. Kotikäynnin yhteydessä myös selvitetään, onko asunto sopiva kotona suoritettavaan hoivaan ja huolenpitoon. (Mansikka 2015, 11.)

Kuntien niukasta taloudellisesta tilanteesta ja omaishoidon määrärahasidonnaisuudesta johtuen omaishoidontuen hakijat ja saajat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa ja

vain osa on tehnyt omaishoitosopimuksen kuntansa kanssa. Erityisesti lapsille ja mielenterveyskuntoutujille, joilla ei usein havaita fyysisen toimintakyvyn vajeita, on vaikea saada omaishoidon tukea. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 30-32.)

4.2 Omaishoitajan arki ja jaksaminen

Avustettavan lähes ympärivuorokautinen hoivan tarve vaatii auttajaltaan paljon (Pesonen 2009, 19). Omaishoitajat huolehtivat niin itsestään kuin omaisestaan ja ovat rakastavia, välittäviä, luotettavia ja rinnalla kulkevia. Omaishoitajat ovat myös uupuneita ja haavoittuvia. (Kiljunen 2010.) Hoitajat saattavat myös tuntea syyllisyyttä, ahdistusta ja vihaa, jotka lisäävät työn taakkaa (Messala 2015, 5).

Usein omaishoito kuvataan niin henkisesti kuin fyysisestikin raskaaksi: ”kukaan ei voi jatkuvasti vain antaa, täydentämättä jollain tavoin omia voimavarojaan” (Pesonen 2009,19). Kukaan meistä ei pärjää yksin. Omaishoitajat ovat erityisesti niitä, jotka tarvitsevat tukea arkeensa, joten omaishoitajien tulisi muistaa pitää huolta omasta jaksamisestaan ja tarvittaessa osata pyytää apua. Usein päivät ovat hyvin työläitä sekä väsyttäviä. (Kiljunen 2010; Pesonen 2009, 19.)

Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttaa suuresti hänen oma elämäntilanteensa, esimerkiksi omat sairaudet tai ongelmat (Rantala 2013, 36). On huomattu, että omaishoitajat sairastavat enemmän kroonisia sairauksia kuin muut saman ikäiset ja he myös käyttävät muita enemmän lääkäripalveluja. Hoidettavan terveydentilan aleneminen altistaa myös hoitajan terveydentilan heikkenemiseen. (Messala 2015, 5.)

Eräs omaishoitaja on kuvannut tilannettaan näin ”*Vaikeinta on jatkuva varuillaan olo. Yölläkin jokin osa valvoo, kuuntelee poikkeavia ääniä ja liikkeitä. Kotoa ei voi olla kauan poissa, jos mies kaatuu, ei pääse ylös tai vahingoittuu. Ei ole mahdollisuutta päästä esim. harrastustoimintaan. Mies on yöllä levoton. Minulle tulee unirästejä usein.*” (Kaivolainen ym. 2011, 105.) Juuri tuollainen kasautuva rasitus on monen omaishoitajan taakkana. Kasaantuvalla rasituksella tarkoitetaan arkistressiä, jolloin normaali työmäärä ylittyy ja se aiheuttaa ylimääräistä uupumusta sekä tunteiden

puutumista. Tällainen rasitus tulee usein huomaamatta ja voi johtaa jopa totaaliseen uupumiseen. Uupumista lisää jatkuva huoli, hoidettavan äkillinen sairastuminen sekä hoidettavan persoonan muuttuminen. (Meriranta 2010, 180-184.) Muita kuormittavuutta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa jatkuva huoli autettavasta ja hänen hyvinvoinnistaan sekä sosiaalisen verkoston kaventuminen (Ahoniemi & Flodström 2014, 2).

Johanna Aaltola on tutkinut omaishoitajien elämänlaatua. Hänen kyselynsä osallistui 213 omaishoitajaa ja heistä lähes 80 prosenttia koki henkisen rasituksen olevan kuormittavinta työssään. Vastaajat arvioivat olevansa yli puolet ajasta väsyneitä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toimeliaisuus oli huomattavasti laskenut. (Kaivolainen ym. 2011, 77, 105-106.) Omaishoitajilla on mahdollisuus saada tukea sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä erilaisista vapaa-ajan ryhmistä, joita eri yhdistykset tarjoavat. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kotihoito, intervallijaksot, apuvälineet ja omaishoidon tuki on koettu tärkeimmiksi. (Ahoniemi & Flodström 2014, 2.) Kuitenkin Aaltolan tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat omaishoidon tuen ja lakisääteiset vapaapäivät riittämättömiksi (Kaivolainen ym. 2011, 77, 105-106). Omaishoitajat kokevat raskaaksi ja sekavaksi myös sen, että jokaista palvelua ja etuutta pitää hakea eri lomakkeella ja lausunnolla. Tällöin voimavarat eivät välttämättä enää riitä eri hakemuksien täyttämiseen ja mahdolliset etuudet jäävät helposti hakematta. (Rantala 2013, 28.)

Monet omaishoitajista kokevat hoitopalkkion olevan hyvin vähäinen. Ansaitakseen edes keskivertokansalaisen verran, tulisi omaishoitajan käydä töissä myös kodin ulkopuolella, vaikka voimavarat eivät välttämättä siihen riittäisikään. Työssäkäynti aiheuttaa helposti stressiä omaishoitajan ollessa huolissaan kotona odottavasta omaisestaan ja hänen pärjäämisestään, tekemättömistä kotitöistä ja monista muista asioista. Työ voi kuitenkin olla omaishoitajalle myös suuri voimavara. Se mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja lisää omanarvontuntoa. Omaishoidon tuen vähyys vaikuttaa myös muihin sosiaalietuuksiin, esimerkiksi äitiys- ja sairauspäivärahaan. (Rantala 2013, 26.)

Hoidon tarpeen kasvaessa jopa ympärivuorokautiseksi, tulee kiinnittää erityistä huomiota omaishoitajien jaksamiseen ja toteuttaa toimia, jotka tukevat heidän arjessa

selviytymistään (Kaivolainen ym. 2011, 223). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että hoivan saaminen ja antaminen koostuu päivittäisistä rutiineista, joita tarvitaan arjessa selviytymiseen. Rutiinit luovat tuttuutta ja turvallisuuden tunnetta. Rutiinien avulla arki sujuu helpommin ja sujuvuus antaa voimaa niin hoitajalle kuin hoidettavallekin. (Rantala 2013, 12.)

Omaishoitajista monet kokevat, että perhe, läheiset ja muu sosiaalinen tukiverkosto ovat suuri voimavara jaksamiseen (Ahoniemi & Flodström 2014, 32). Omaishoito on yksinäistä työtä ja usein omaishoitajat kokevatkin olevansa kotiinsa sidottuja. Tuolloin konkreettisen avun lisäksi tarvitaan myös psyykkistä tukea. Hyvinvoinnin ollessa hyvä, jaksaa myös henkisesti kuormittavaa työtä paremmin. (Rantala 2013, 36.) Omaishoitajia kehoitetaan pitämään kiinni ystävyssuhteistaan ja säilyttämään ainakin yksi luottamuksellinen ystävyssuhde. Tällainen ystävä saattaa esimerkiksi nähdä omaishoitajaa itseään paremmin omaishoitajan voinnin ja mahdolliset muutokset hänen voinnissaan. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 185.)

Kun on hyvässä tasapainossa itsensä kanssa, jaksaa mennä eteenpäin pienistä vastoinkäymisistä huolimatta (Rantala 2013, 24). Huumorilla, keskustelulla ja pitkällä ja hyvällä hoitajan ja autettavan suhteella on myös merkitystä arjen sujumiseen ja henkiseen kuormittavuuteen (Ahoniemi & Flodström 2014, 32). Henkistä hyvinvointia ja jaksamista edistävät hyvät ja läheiset perhesuhteet, harrastukset ja läheinen suhde autettavaan (Ahoniemi & Flodström 2014, 2). Muita omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi sosiaaliset kontaktit, tunteista keskusteleminen, uskonto, toiveikkuus sekä riittävä informaatio (Messala 2015, 4). Tutkimusten mukaan omaishoitajat tarvitsevat tietoa erityisesti ergonomiasta, erilaisista hoitotoimenpiteistä, vertaistuesta, niin hoidettaville kuin omaishoitajille kuuluvista palveluista ja kaikesta omaishoidon tukeen liittyvistä asioista (Rantala 2013, 28).

”Fyysiseen jaksamiseen vaikuttaa omaishoitajan oma ja hoidettavan kunto sekä saadut tuet.” (Ahoniemi & Flodström 2014, 2). Tukijärjestelyissä tulisi ottaa huomioon omaishoitajien tarpeet, sillä jotkin omaishoitajaryhmät, kuten esimerkiksi harvinaisia sairauksia hoitavat omaishoitajat, tarvitsevat erityistä ohjausta. Omaishoitajat tarvitsevat esimerkiksi sijaishoitopalvelua, päivätoimintaa hoidettavalle, vanhusten päiväsaaloita sekä vammaisten päivätoimintaa. Nykyisellään omaishoidon tuki painot-

tuu ikääntyneisiin, sillä suurin osa hoidettavista on ikääntyneitä. Nykyistä paremmin tulisi ottaa kuitenkin huomioon muutkin omaishoitajaryhmät sekä tukea omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kaivolainen ym. 2011, 223). Kiljunen (2010) onkin sitä mieltä, että omaishoitajien jaksamisen tukeminen on tärkein omaishoidon kehittämistarve.

Omaishoitajan tulisi siis muistaa, ettei omaishoitajuus saa olla koko elämä. Omaa aikaa sekä omia kokemuksia ja hetkiä tarvitaan, vaikka omaishoidettava ei niitä huomaisi tai sallisi. Sekä omaishoitajan että hoidettavan voimia säästää se, että omaishoitaja on terveellä tavalla itsekäs. Oman ajan ei tarvitse olla kaukomatka ulkomaille tai mitään muutakaan kallista, vaan se voi olla omaishoitajalle pieni hetki sellaisen asian parissa, josta pitää. Jollekin se voi olla vaikka muutama tunti kirjastossa. Jo pienikin tällainen hetki on hyödyllinen ja virkistää omaishoitajaa huomattavasti. Yksinäisyys saattaa olla hyväkin vastapaino jatkuvalle läheisyydelle. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 185).

4.3 Vertaistuki

Vertaistuki on kokemusten vaihtoa. Samassa elämäntilanteessa olevat voivat vastavuoroisesti ja omasta halustaan jakaa omia tuntemuksiaan, tietojaan sekä erilaisia arkielämän toimintamalleja saaden näin tukea toisiltaan. Vertaistuki ei välttämättä ole ammattilaisen antamaa apua, mutta yhdessä ammattilaiselta saatu tuki ja vastavassa tilanteessa olevan henkilön vertaistuki voivat tukea toistensa vaikutusta. (Meriranta 2010, 171-172.) Yhteiset kokemukset antavat tunteen siitä, ettei ole tilanteessaan yksin (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 135).

Vertaistuki voi olla yksilöiden välistä tai esimerkiksi eri järjestöjen, kuntien tai seurakuntien järjestämää toimintaa. Myös internet on helppo väylä löytää ja antaa vertaistukea; se on maksutonta ja osallistuminen onnistuu myös nimettömänä, jolloin kynnys osallistua madaltuu. (Meriranta 2010, 172, 176.) Omaishoitajat ja Läheiset ry:n julkaiseman Kymmenen teesiä omaishoidosta, kahdeksannessa teesissä mainitaan, että omaishoitajat tarvitsevat toisiaan, vaikka heidän hoitosuhteensa ovat erilai-

sia. Sen mukaan viranomaisten tulee myös kannustaa omaishoitajia ottamaan osaa paikkakunnallaan toimiviin vertaistukiryhmiin. (Kaivolainen ym 2011, 230-231.)

Vertaistuki ja vertaistukiryhmätoiminta lisäävät parhaimmillaan omaishoitajan jaksamista, hyvää oloa sekä yhteisöllisyyden kokemista. Vertaistukiryhmä saattaa tarjota omaishoitajalle jopa ystävyys-suhteita, mutta vähintään tukea ja apua arjessa jaksamiseen. Vertaistukiryhmiä järjestetään eri tahojen toimesta ja ne saattavat olla keskustelu- tai toimintaryhmiä tai näiden kahden yhdistelmiä. Kaikilla ryhmillä on kuitenkin sama tavoite; tukea omaishoitajaa omaishoitajuudessa, tukea omaishoitajan hyvinvointia sekä antaa apuja arjessa jaksamiseen. Omaishoitaja hyötyy sekä toiselta omaishoitajalta saamastaan tuesta että myös ammatti-ihmiseltä tulevasta tuesta. Vertaistukiryhmässä omaishoitaja myös pääsee hetkeksi irtaantumaan hoitajan roolistaan. (Kaivolainen ym. 2011, 127.)

Vertaistuki voi parhaimmillaan johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen, jonka kautta he voivat löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa ja ottaa vastuun omasta elämästään (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, www-sivut). Vertaisryhmissä käyty keskustelu auttaa omaishoitajaa rakentamaan identiteettiään omaishoitajana (Kaivolainen ym. 2011, 57).

5 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TULOKSET

Projektilla tarkoitetaan sitä, että saavutetaan jokin ennalta asetettu tavoite. Projekteja on erilaisia, mutta kaikkia yhdistää selkeä tavoite, suunnitelmallisuus, projektin toteutukseen tarvittavat henkilöt ja heidän tehtävänsä projektissa, ihmisten välinen kommunikointi, aikataulu, päättymispäivä, projektin etenemisen ja tulosten seuranta sekä ainutlaatuisuus. (Kettunen, 2009, 15.)

Projektin tavoitteet suunnataan ja mitoitetaan siihen osallistuvien henkilöiden osaamisalueiden sekä vahvuuksien mukaisesti. Projektissa jossa projektille asetettu tavoite on määräävässä asemassa, voidaan joustaa muista elementeistä, kuten esimerkiksi

budjetista ja aikataulusta. (Kettunen, 2009, 97.) Tässä projektissa on joustettu esimerkiksi aikataulusta, jotta projektin tavoite toteutuisi suunnitellulla tavalla.

Projektin vastuu oli jaettu kahdelle ihmiselle puoliksi. Molempien rooli oli tasavertainen. Projekti oli suunnitelmallinen ja sen tuloksia arvioitiin koko sen keston ajan. Päätymispäivä muuttui projektin aikana useasti. Kommunikointi yhteistyötahon kanssa oli tiivistä.

5.1 Suunnittelu

“Projektisuunnitelman pohjaksi tulee valita jokin lähtökohta, jonka pohjalta suunnitelma laaditaan” (Kettunen 2009, 94). Tämän projektin lähtökohtana on ollut tavoitteita, johon oli tarkoitus päästä.

Projekti sai alkunsa kiinnostuksesta omaishoitoa kohtaan. Keskustelun pohjalta syntyi ajatus esimerkiksi virkistyspäivän järjestämisestä omaishoitajille. Aiheeseen tarkemman tutustumisen jälkeen, päätettiin ottaa yhteyttä Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:hyn, jotta voitaisiin helpommin tavoittaa projektiin sopivia omaishoitajia. Yhdistyksen toimisto sijaitsee Itsenäisyydenkadulla Porin keskustassa. Yhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa pidettiin palaveri, jonka aikana hän kertoi yhdistyksen toiminnasta ja omaishoitajuudesta. Lisäksi käytiin läpi projektin suunnitelma.

Suurin osa omaishoitajille järjestettävistä ryhmistä järjestetään avoimena ryhmänä. Tällöin niihin on mahdollisuus saapua oman tilanteensa niin salliessa. Tässä tapauksessa myös jäsenet vaihtuvat ja se vaikuttaa tavoitteisiin ja keskustelunaiheisiin sekä niiden käsittelemisen syvyyksiin. Suljettu ryhmä luo perustan turvalliseen sekä luottamukselliseen ilmapiiriin. Tällöin mahdollistuu myös asioiden syvällisempikin käsittely. (Kaivolainen ym. 2011, 131.) Tämä vertaistukiryhmä haluttiin toteuttaa suljettuna ryhmänä niin, että siihen ilmoitaudutaan etukäteen ja jäsenet pysyvät samoina koko ryhmän ajan. Ryhmään päätettiin ottaa korkeintaan 10 osallistujaa. Siihen haluttiin ehdottomasti mukaan myös sellaisia omaishoitajia, jotka eivät aikaisemmin ole olleet mukana tällaisessa toiminnassa.

Ryhmää ei siis rajattu vain niihin henkilöihin, jotka ovat omaishoidontuen piirissä. Tämä päätös vaikutti myös siihen, miten ja missä projektista tiedotettaisiin. Yhdessä toiminnanjohtajan kanssa päädyttiin tiedottamaan projektista mainosten avulla Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenlehtisessä sekä Satakunnan kansassa, jotta saataisiin mukaan myös uusia ja epävirallisia omaishoitajia.

Mainosten teossa tuli ottaa huomioon monta tärkeää asiaa. Niiden tuli olla lyhyitä ja ytimekkäitä, mutta niiden tuli sisältää kaikki tarvittava tieto ryhmästä. Suunnitellut mainospohjat päätettiin toimittaa Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnanjohtajalle, joka hoitaisi niiden julkaisun yhdistyksen kustantamana.

Ryhmätapaamisten ajankohta, ajallinen kesto sekä tapaamisten lukumäärä mietittiin omaishoitajan arkeen sekä yhdistyksen aikatauluihin sopiviksi. Kokoontumisia sovittiin neljä ja ne pidettiin pääasiassa keskiviikkoisin, ainoastaan kerran ryhmä kokoontui poikkeuksellisesti tiistaina. Tapaaminen kesti puolitoista tuntia ja alkoi kello 13.

Ennen ensimmäistä ryhmän kokoontumista tehtiin alustava suunnitelma koko syksyä varten. Jokaiselle ryhmäkerralle mietittiin valmiiksi pääteema, jota olisi kuitenkin mahdollisuus muuttaa omaishoitajien toiveita huomioiden. Ryhmän pääteemoina olivat arjessa jaksamisen ja hyvinvoinnin tukeminen sekä vertaistuen antaminen ja saaminen. Tarkoituksena oli kartoittaa ja parantaa omaishoitajien omaa hyvinvointia ja jaksamista, unohtaen kokonaan hoidettavat.

Jokaiselle ryhmäkerralle tehtiin pääteemaan sopiva Powerpoint-esitys, koska yhdistyksen tiloissa oli mahdollista käyttää tietokonetta sekä videotykkiä. Esitykseen ja keskusteluun varattaisiin yhteensä aikaa noin 20-30 minuuttia, riippuen siitä, kuinka paljon siitä syntyisi keskustelua. Aiheesta syntyvää keskustelua ei kuitenkaan ollut tarkoitus aikataulun puitteissa tukahduttaa, vaan keskustelu oli toivottavaa. Aikataulua muokattiin, jos keskustelulle piti antaa enemmän tilaa, kuin oli suunniteltu.

Ohjelmien suunnittelussa otettiin huomioon se, että ryhmään saattoi ilmoittautua sekä miehiä, että naisia. Siksi oli tärkeää, että suunniteltuja aktiviteetteja ei kohdennettaisi esimerkiksi vain naisille. Suunnittelimme ohjelmaa joka kerralle varmuuden vuoksi hiukan liikaa, ellei aika riittäisi, osa jätettäisiin pois. Yhteistä keskustelua pi-

dimme järjestettyä ohjelmaa tärkeämpänä. Emme etukäteen voineet tietää, millainen ryhmän koostumus olisi, ja syntyisikö siellä keskustelua luonnostaan vai olisiko se aluksi väkinäistä.

Ryhmätapaamisten onnistumista päätettiin mitata tekemällä ryhmäläisille alku- ja loppukyselyt (Liite 1 & Liite 2). Alkukyselyssä kartoitettiin omaishoitajien sen hetkistä tilannetta, loppukyselyssä muun muassa sitä, millaisena he olivat ryhmätapaamisen kokeneet, oliko se heidän mielestään ollut hyödyllinen sekä saivatko he sieltä lisää tietoa.

Jotta ryhmä vielä hieman elävöityisi, otettiin ennen ryhmän ensimmäistä tapaamista yhteyttä lääkevalmistaja Actavikseen sekä Orioniin ja tiedusteltiin, olisiko heillä antaa tällaiseen ryhmään esimerkiksi näytteitä tai muuta materiaalia. Samalla päätettiin kokoontumisten tarjoiluista, jotka noudattaisivat eri kuukausien teemaa.

5.2 Toteutus

Aluksi piti mainosten avulla saada yhteys omaishoitajiin, joten mainoksista tehtiin kaksi eri versiota: lyhyt ja pieni sekä hieman laajempi ja isompi. Niihin liitettiin houkutteleva teksti, jolla saatiin lukijan huomio kiinnitettyä. Kuvat myös elävöittävät mainosta ja tuovat sen paremmin esille, mutta koska tekijänoikeuksien kanssa pitää olla tarkkana, päädyttiin käyttämään projektin vetäjien itse ottamia kuvia. Mainoksiin kirjoitettiin lyhyesti, mitä ryhmätapaamisissa oli luvassa, montako kertaa se kokoontuisi sekä kenelle ryhmä oli tarkoitettu. Tuotiin myös selkeästi esille, kenelle ilmoitetaan ja mihin päivämäärään mennessä. Kun ihmisiä ilmoittautui, pidettiin kirjainpitoa siitä, montako ilmoittautui, jottei osallistujia kertyisi liikaa. Ilmoittautumisen yhteydessä tiedusteltiin erityisruokavalioista, jotta tarjoilut olisivat kaikille sopivia.

Ennen ensimmäistä ryhmäkertaa saatiin vastaus Actavikselta, joka lähetti omaishoitajille 150 kpl perusvoiteiden näytetuubeja sekä tietolehtisiä. Lisäksi saatiin lääkevalmistajalta Orionilta tuotelehtisiä sekä ohjeita kuivan ihon hoitoon. Nämä jaettiin ryhmäläisille.

Koska projektin haluttiin tarjoavan omaishoitajille aitoa hyötyä, keskityttiin erityisesti omaishoitajille ajankohtaisiin aiheisiin ja heille sopiviin teemoihin. Sen takia osallistujilta kysyttiin, mitä aiheita he halusivat ryhmässä käsiteltävän. Aiheiksi nousivat esimerkiksi hyvinvoinnin eri osa-alueet sekä masennus ja sen tunnistaminen. Power-Point-esitysten aikana osallistujilla oli mahdollisuus ottaa osaa keskusteluun. Keskustelua syntyi runsaasti sekä esitettävästä kokonaisuudesta että muistakin aiheista.

Ryhmäkertojen pohjaksi muodostuivat kahvihetket, kuulumisten vaihto sekä päivän teema niin sanottuna tietopakettina. Järjestys vaihteli, mutta nämä asiat toistuivat joka tapaamiskerralla.

5.2.1 Ryhmän aloitus elokuussa 2015

Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry kustansi kaikkien ryhmätapaamisten tarjotut. Ensimmäisessä tapaamisessa tarjoiltiin marjapiirakkaa tuoreiden vadelmien, mustikoiden ja vaniljakastikkeen kera. Kokouspöydän ääreen laitettiin valmiiksi osallistujia varten lääkevalmistajilta saadut materiaalit ja näytteet (Liite 3). Ne elävöittivät ryhmää ja olivat näin hyödyksi sekä ryhmän ohjaajille että näytteitä lähettäneille yrityksille.

”Omaishoitajien ryhmän toiminnan kannalta on suositeltavinta, ettei ryhmän koko ylitä 10-12 osallistujaa” (Kaivolainen ym. 2011, 131). Ryhmään ilmoittautui kymmenen henkilöä, eli juuri se määrä jota ryhmän kooksi oli suunniteltu. Ensimmäiseen tapaamiseen saapui myös yhdestoista ryhmäläinen, joka ei ollut ilmoittautunut etukäteen. Siitä ei muodostunut ongelmaa, vaan hänet hyväksyttiin mukaan ryhmään. Koontumiskerran 11:sta omaishoitajasta yhdeksän oli naisia ja kaksi miestä.

Tapaamisen aluksi pidettiin esittely, kiitettiin suuresta osallistujamäärästä ja kerrottiin ryhmän vetäjien opinnoista sekä vertaistukiryhmän tarkoituksesta.

”Vertaistuki vahvistaa jaksamista, koska se tarjoaa mahdollisuuden löytää uusia näkökulmia ja selviytymiskeinoja sekä tarkastella omia asenteita ja tunteita” (Kaivolai-

nen ym. 2011, 216). Vertaistuki näyttelee pääroolia projektissa, joten jo ensimmäiselle ryhmäkerralle haluttiin saada mahdollisimman paljon kanssakäymistä ja keskustelua. Ryhmäkerran täyttämistä liiallisella ohjelmalla pyrittiin välttämään.

Ryhmässä sovittiin yhteiset vaitiolovelvollisuussäännöt. Päätettiin, että kokoontumisissa puhutut asiat jäävät ryhmänvälisiksi, eikä niistä sovi puhua muualla tai muille. Tällöin jokainen ryhmän jäsen voisi huoletta kertoa asioistaan, pelkäämättä, että ne leviäisivät eteenpäin.

Kerrottiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ylläpitämästä Soteekkiyrytyksestä, ja sen tarjoamista palveluista. Soteekki voisi mahdollistaa esimerkiksi sen, että ryhmäkerroille pääsy olisi sen tarjoamien palveluiden avulla mahdollista. Soteekin avulla hoidettavaa ei tarvitse jättää kotiin yksin ryhmäkerran ajaksi. Ryhmäläiset olivat asiasta todella kiinnostuneita ja kirjoittivat yhteystietoja ylös.

Ryhmän hyödyllisyyden mittaamiseksi ryhmäläisille tehtiin alkukysely, joka sisälsi seitsemän kysymystä. Niissä kartoitettiin muun muassa taustatietoja omaishoitajuudesta ja perustietoa omaishoitajasta; kuinka kauan on ollut omaishoitajana, onko hoidettava puoliso, lapsi tai kenties vanhempi, minkälaista apua hoidettava tarvitsee ja niin edelleen. Perustietojen lisäksi omaishoitajan tuli arvioida omaa arjessa jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Lopuksi tiedusteltiin, mitä odotuksia ryhmään osallistuvilla on ryhmästä. Alkukyselyt olivat nimettömiä. Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry -yhdistys antoi jaettavaksi myös omasta puolestaan materiaalia, täytettäviä kyselyitä sekä esimerkiksi mainoksia yhdistyksessä kokoontuvista muista ryhmistä ja tapahtumista.

Kun kyselyt oli täytetty, ryhmäläisille annettiin vielä A4-kokoiset infolaput ryhmästä (Liite 4). Lapuissa luki kaikkien ryhmäkertojen ajankohdat sekä ryhmänohjaajien nimet ja yhteystiedot sekä ryhmäkertojen aiheet. Osallistujille kerrottiin, mitä ryhmää varten oli suunniteltu, ja heitä kannustettiin esittämään toivomuksia tulevista aiheista.

Esittelykierros pidettiin kahvitarjoilun aikana. Siinä jokainen sai kertoa itsestään ja tilanteestaan.

Vertaistukitoiminta antaa omaishoitajalle mahdollisuuden jakaa omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan toisen samassa asemassa olevan kanssa, juuri niin paljon tai vähän kun hyvältä tuntuu (Kaivolainen ym. 2011, 216). Osa halusi avoimesti kertoa elämästään ja haasteistaan, osa vastasi vain muutamalla sanalla. Esittelykierroksen jälkeen ryhmässä vallitsi ystävällinen ja rento ilmapiiri. Ryhmän jäsenet ryhmäytyivät hyvin ja nopeasti. Ensimmäinen kokoontuminen herätti monenlaisia tunteita, siellä naurettiin ja itkettiin. Keskustelu jatkui vilkkaana vielä kokoontumisen päätyttyäkin.

Kokoontumisen varsinaisena teemana oli hyvinvointi. Aiheesta pidettiin PowerPoint-esitys, josta syntyi paljon keskustelua. Ryhmäläiset jakoivat toisilleen paljon kokemuksia siitä, miten parhaiten pystyvät ylläpitämään omaa hyvinvointiaan. Moni toteasi positiivisen asenteen ja huumorin olevan tärkeässä roolissa arjessa jaksamiseen.

Huumorilla onkin tärkeä merkitys omaishoitajan arjessa jaksamisessa. Omaishoitajalle hyvä ominaisuus on taito nauraa itselleen ja päivän aikana tapahtuville kummeluksille. Huumorista saa usein voimaa jatkaa eteenpäin. Monesti huumori auttaa myös suhtautumaan ulkopuolisten ajattelutapaan kohdata omaishoitoperhe, tämä suhtautuminen saattaa monesti olla varsin ajattelematonta. (Kaivolainen ym. 2011, 111.)

Vilkkaan keskustelun vuoksi ohjelmaan suunniteltu rentoutusharjoitus jäi tekemättä. Osallistujille jaettiin venyttelyohjeita kotiin ja harjoitus päätettiin tehdä myöhemmin.

5.2.2 Powerpoint -esitys hyvinvoinnista

Powerpoint-esitys hyvinvoinnista (Liite 5) alkoi muutamilla pohdintakysymyksillä: Mitä on hyvinvointi? Miten koette oman hyvinvointinne? Mitkä asiat parantavat hyvinvointianne? Näiden pohjalta syntyi keskustelua, ja monet myös halusivat jakaa omia tuntemuksiaan aiheesta. Ryhmän jäsenet jakoivat vinkkejä toisilleen siitä, mikä juuri heidän hyvinvointiaan edistää. Esityksessä kerrottiin myös hyvinvoinnin vaikutuksista ja miten sitä voi kiireisessäkin arjessa lisätä.

Monet totesivat hyvinvoinnissaan olevan puutteita, sekä masentuneisuusriskin kasvaneen. Ryhmäläiset halusivat kuulla lisää masennuksesta ja sen ehkäisystä, joten siitä saatiin aihe seuraavaan ryhmäkertaan.

Hyvinvointia käsiteltiin neljän eri osa-alueen kautta. Ne olivat ravitseminen, liikunta, uni sekä mielenhallinta, jossa keskityttiin erityisesti stressiin ja sen hallintaan. Ravitsemuksesta kerrottiin mitä on terveellinen ruoka ja millaisia positiivisia vaikutuksia sillä on elimistöömme. Sen jälkeen puhuimme liikunnasta, kuinka paljon ja kuinka usein sitä tulisi harrastaa, sekä miten se kehoon ja mielialaan vaikuttaa. Unesta kerrottiin hieman NREM ja REM unesta, sekä annettiin vinkkejä, miten nukkua paremmin.

Lopuksi käsitelimme stressiä, sitä miten se vaikuttaa, ja miten sitä pystyy lieventämään. Tässä yhteydessä kerrottiin myös eri rentoutusmenetelmistä.

5.2.3 Toisella ryhmäkerralla puhuttiin masennuksen ehkäisystä

Toisen ryhmäkerran aikaan oli jo syksy, joten tarjoilut koostuivat itse tekemistämme sienipiirakoista. Paikalla oli kahdeksan ryhmän jäsentä. Kaksi ryhmäläistä ilmoitti estymisestään etukäteen, yksi ei ilmoittanut poissaolostaan.

Usein omaishoitajan pois jäämisen taustalla on omaishoitotilanne, lyhytaikaisen sijaishoidon järjestäminen voi olla hankalaa (Kaivolainen ym. 2011, 130). Joskus omaishoidettava saattaa vastustaa omaishoitajan kotoa lähtemistä ja näin ollen omaishoitaja joutuu hankalaan tilanteeseen. Ryhmästä pois jääminen siis usein selittyy käytännön järjestelyiden hankaluudella. (Kaivolainen ym. 2011, 130.)

Kokoontuminen aloitettiin kahvitarjoilulla ja samalla kyseltiin kuulumisia kuluneelta kuukaudelta. Ryhmäläiset olivat edelliskertaan verrattuna paljon rentoutuneempia, sen huomasi esimerkiksi keskusteluiden oma-aloitteellisuudesta sekä yleisestä tunnelmasta. Puheenaiheet vaihtelivat koskien niin arkipäiväisiä asioita, harrastuksia kuin myös synkkiä ja vaikeitakin asioita.

Vertaistukiryhmässä saa keskittyä itselleen tärkeisiin asioihin. Parhaimmillaan saa itsestään pois negatiivisia tunteita sekä saa jakaa suruaan ja iloaan. (Kaivolainen ym.

2011, 135.) Ryhmäläisistä monet halusivat kertoa kuulumisensa ja jakaa kokemuksensa. Kaikkia kuunneltiin, myötäiltiin ja tuettiin tasapuolisesti. Keskustelua ei tarvinnut ohjailta paljoakaan. Jo toisella ryhmäkerralla huomasi eron ensimmäiseen ryhmäkertaan verrattuna, ryhmäläiset olivat nyt paljon aktiivisempia.

Toiseksikin ryhmäkerraksi oli suunniteltu lisäohjelmaa. Koska aika ei riittänyt, jätettiin muistipelin pelaaminen ja Kadonnut Pori -kirjan katsominen pois ohjelmasta. Ryhmässä annettiin enemmän tilaa vapaalle keskustelulle, koska sen katsottiin vertaistuen saamisen ja antamisen kannalta olevan tärkeämpää, kuin suunniteltujen toimintojen toteuttaminen.

”Vaikeidenkin omaishoitajuuteen liittyvien asioiden käsittely on koettu palautteiden perusteella hyväksi, kun se on tapahtunut turvallisessa ryhmässä ja osaavan ohjaajan johdolla” (Kaivolainen ym. 2011,136). Toisen ryhmäkerran teemana oli masennus ja sen ehkäisy. Puhuttiin paljon masennuksesta ja masentuneisuudesta sekä näiden erottamisesta toisistaan. Jokainen ryhmän jäsen tunnisti itsessään ja elämäntilanteessaan masennukselle altistavia tekijöitä. Masennus aiheena herätti paljon keskustelua ja ajatustenvaihtoa. Ryhmäläisiltä tuli paljon keinoja, joilla he voisivat itse ehkäistä tai vähentää masennuksen riskiä. Viime kerralla puhutut hyvinvointia edistävät asiat todettiin tällä kertaa puolestaan masennusta ja masentuneisuutta ehkäiseviksi tekijöiksi.

Kun omaishoitaja tunnistaa omia tunnereaktioita, auttaa se ymmärtämään itseä sekä toista. Omaishoitajien tilanteessa, ennen kuin tilanne etenee masennuksen puolelle, saattaa ongelmana olla kasautuva rasitus. ”Kasautuva rasitus on arkistressiä, joka syntyy siitä, että tavalliset päivittäiset velvollisuudet ylittävät säännömukaisesti sen työmäärän, jonka omaishoitaja kohtuudella jaksaisi hoitaa.” (Kaivolainen ym. 2011, 177.) Tällainen rasituksen jatkuva pikkuhiljaa kasvaminen on petollista, koska se usein tapahtuu huomaamatta. Huomatessaan asian, omaishoitaja alkaa usein vaistomaisesti suojautumaan siltä sopeutumalla ja puuduttamalla näitä tunteita. Pitkään kestäessään tällainen ihmisen automaattisesti päälle menevä suojaustila himmentää kielteisten tunteiden lisäksi myös positiivisia tunteita sekä ilon tuntemuksia. Myös hellyys ja kauneudentaju hämärtyvät. Tällainen tila saattaa saada omaishoitajassa aikaan Kestän kaiken! -asenteen. Avuksi tällaiseen tilanteeseen on riittävä lepo sekä

kosketus omaan herkkyyteen. Omaishoitaja ei saisi joutua sellaiseen tilanteeseen, että on vaarassa kadottaa oman itsensä. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 179.)

5.2.4 Powerpoint -esitys masennuksesta ja sen ehkäisystä

Ensimmäisellä ryhmäkerralla puhuttiin kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnista, sen ylläpitämisestä ja itsensä huoltamisesta. Ryhmäläiset kiinnostuivat tällöin masennuksesta ja sen ehkäisystä, joten valitsimme sen toisen ryhmäkerran aiheeksi. Powerpoint -esityksessä käytiin läpi masennuksen ja masentuneisuuden eroja ja niiden erottamista toisistaan. Esitys antoi tilaa omalle pohdinnalle ja ryhmäläisten esittämille mielipiteille sekä kysymyksille. Esityksessä käytiin läpi masennukselle altistavia tekijöitä sekä masennuksen ehkäisyä. (Liite 6.) Powerpoint-esitys tehtiin mahdollisimman paljon ajatuksia sekä keskustelua herättäväksi. Omaishoitajat pohtivat, onko heidän omassa elämässään kohonnut riski masennukselle. Omaishoitajat jakoivat toisilleen ajatuksia siitä, minkälainen toiminta tai tekeminen juuri heidän kohdallaan voi ehkäistä masennusta. Pohdinnan tueksi käytiin läpi teoriatietoa masennuksen ehkäisystä, oireista sekä hoidosta.

Powerpoint-esityksen lomassa kuunneltiin myös otteita Terveystieteen maisteri Tarja Välimäen haastattelusta, (Välimäki 2012), jossa hän kertoo väitöskirjatutkimuksestaan, jossa käsitellään Alzheimerin tautia sairastavan läheisen hoitoa omaishoitajan näkökulmasta. Välimäki painotti juurikin omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tärkeyttä, jotta eivät itse sairastuisi. Haastattelun kuunteleminen tuki juuri tämän keran teemaa pohjautuen vielä viimekerrankin teemaan, jolloin käsiteltiin melko laajalaisesti omaishoitajien itsensä hyvinvointia.

5.2.5 Lokakuun kokoontumisessa rentouduttiin

Suunnitteluvaiheessa ei oltu huomioitu, että syyslomaviikko oli juuri samanaikaisesti. Epäselväksi jäi, oliko pelkkää sattumaa, että moni oli juuri tällä kerralla pois vai johtuiko väkikato syyslomasta. Taas osa ilmoitti poissaolostaan, osa ei.

Ryhmään osallistui tällä kerralla ainoastaan neljä omaishoitajaa. Vaikka ryhmä oli tällä kertaa normaalia vähälukuisempi, oli keskustelu vilkasta ja toisia kannustavaa.

Kokoontuminen aloitettiin tuttuun tapaan tarjoilulla ja kuukauden kuulumisten vaihtamisella. Ilmapiiri oli rento eivätkä ryhmäläiset olleet yhtään jännittyneitä.

Jo aikaisemmilla ryhmäkerroilla oli ollut suunnitteilla pitää rentoutusharjoitus, mutta ajanpuutteen vuoksi se oli jätetty pitämättä. Tällä kerralla se päätettiin pitää ja mahdollisesti jättää jotain muuta pois, mikäli aika meinaa loppua kesken. Rentoutusharjoitus oli valittu niin, että se olisi aloittelijoillekin helppo sekä tarpeeksi lyhyt, jotta se ei vie liian suurta aikaa ryhmästä. Rentoutusharjoitus löytyi netistä ja se oli etukäteen valittu ryhmään sopivaksi. Kaikki osallistuivat rentoutusharjoitukseen ja mielestään onnistuivat siinä. Ryhmäläisiä opastettiin etsimään rentoutusharjoituksia esimerkiksi internetistä tai vaikka kirjastosta. Kaikki ryhmäläiset kokivat olevansa tällaisten rentoutusharjoitusten tarpeessa. He kokivat tämän tavan rentoutua sopivaksi omaan elämäänsä, sillä se ei vie montaa minuuttia päivästä, mutta on silti hyödyllinen. Kaikki ryhmän jäsenet kokivat rentoutuneensa ja saaneensa harjoituksesta energiaa.

Tällä kertaa ryhmässä käsiteltiin pieniä tapaturmia, joita voi helposti kotona sattua. Ryhmäläisille annettiin vinkkejä, kuinka pienissä tapaturmatilanteissa tulisi toimia. Lisäksi käsiteltiin erilaisten kohtausten tunnistamista, kuten esimerkiksi infarktit ja diabeetikon liiallinen verensokerin lasku. Jälkimmäisestä ryhmäläiset olivat erityisen kiinnostuneita, sillä joidenkin omaishoidettavilla oli diabetes. Ryhmäläiset esittivät paljon kysymyksiä ja kirjoittivat muistiinpanoja. Samalla tuli muisteltua myös ensiaputaitoja.

Halusimme käsitellä yleisimpiä kotona sattuvia tapaturmia, sillä lähes 80 prosenttia vammaan johtavista tapaturmista on sattunut kotona. Suurin osa kotona sattuvista tapaturmista on ehkäistävissä. Kun koti on suunniteltu omaishoidettavalle esteettömäksi, turvalliseksi ja vaarapaikat on tunnistettu, on riski tapaturmaan huomattavasti pienempi. Myös omaishoitajan ensiaputaidot ovat omaishoitosuhteessa merkittävässä asemassa. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 140.)

Fyysisiä toimintavajauksia omaavat omaishoidettavat ovat tietysti riskialttiita fyysisiin tapaturmiin. Kun tätä aihetta käsiteltiin ryhmässä, nousi esille apuvälineiden hyödyllisyys, kannattavuus sekä turvallisuuden parantaminen niitä käyttämällä. Tässä kohtaa sovittiin, että puhumme ensi kerralla apuvälineistä.

5.2.6 Powerpoint –esitys tapaturmista ja sairauksista

Powerpoint esitys oli jaettu kahteen osaan, ensimmäisessä osiossa käsiteltiin kotona helposti tapahtuvia pieniä tapaturmia, kuten nyrjähdyksiä ja palovammoja. (Liite 7.) Nyrjähdyksistä käsiteltiin enimmäkseen nilkan nyrjäyttämistä, sekä mitä tällaisessa tilanteessa tulee tehdä. Keskusteltiin myös nyrjähdyksen oireista sekä 3K:n (kylmä, koho, kompressio) ohjeesta. Tämän jälkeen kerrottiin millaisia erityyppisiä haavoja on sekä kerrattiin pienten haavojen kotihoitoa. Keskusteltiin myös eriasteisista palovammoista sekä milloin näiden tilanteiden sattuessa tulee ottaa yhteys lääkäriin. Lopuksi virkistettiin myös muistia ensiavusta.

Toisessa osiossa käsiteltiin toimimista mahdollisen kohtauksen sattuessa. Läpi käytiin muun muassa infarktin tunnistamista sekä toimimista tilanteessa, jossa diabeetikon verensokeri laskee vaarallisen alas. Monella ryhmäläisellä oli läheinen suhde diabetekseen, joten tämä aihe herätti paljon kysymyksiä ja keskustelua. Ryhmäläiset myös kertoivat tilanteista, joihin olivat itse joutuneet.

5.2.7 Viimeinen ryhmäkokoontuminen

Viimeiseksi kerraksi varattiin rennompaa ohjelmaa pikkujoulun vieton merkeissä. Ryhmäläisten toiveesta käsiteltiin kuitenkin myös erilaisia apuvälineitä ja niiden käyttöä. Osa käytti apuvälineitä osana arkea, toisilla ei ollut käytössä mitään. Kuitenkin kaikki saivat uutta tietoa ja kuuluivat sellaisista apuvälineistä, joista eivät olleet ennen tiedneet.

Kokoontuminen aloitettiin tuttuun tapaan kahvitarjoilulla ja kuluneen kuukauden kuulumisten vaihtamisella. Osa ryhmäläisistä ei ollut päässyt osallistumaan edelliseen kokoontumiseen, joten heillä oli paljon kerrottavaa.

Omaishoitajat kertoivat, ettei heillä ollut kovin paljon apuvälineistä aiempaa tietoa, joten ryhmäläisille selvitettiin millaisia on tarjolla, miten niitä saa sekä miten niitä käytetään. Osaanottajille jaettiin projektin ohjaajien tekemät listat arkea helpottavista apuvälineistä (Liite 8), josta kävi ilmi niiden käyttötarkoitus sekä saatavuus. Osa apuvälineistä oli saatavissa apuvälinelainaamosta, kun taas osa oli internetistä ostettavissa. Kerrottiin myös yleisesti apuvälinelainaamosta, missä se sijaitsee ja miten sinne saa yhteyden. Kehotettiin omaishoitajia kääntymään apuvälinelainaamon puoleen, siellä asiantuntijat pystyvät neuvomaan, mitkä apuvälineet olisivat heidän arjessaan käytännöllisimpiä. Lainaamosta saa myös tietoa, tukea arkeen, sekä lainata ilmaiseksi erilaisia välineitä.

Apuvälineistä seuranneen vilkkaan keskustelun jälkeen pidettiin jouluaiheinen visailu (Liite 9) sekä joululauluvisa (Liite 10). Taustalla soitettiin rauhoittavaa musiikkia. Lopuksi annettiin ryhmäläisille loppukysely täytettäväksi, sekä erillinen Satakunnan omaishoitajat- ja läheiset ry:n kysely. Loppukyselyssä kartoitettiin sitä, miten ryhmäkerrat olivat sujuneet, kokivatko he osallistumisensa ryhmään olleen kannattavaa sekä kokivatko he saaneensa uusia tuttavuuksia, vertaistukea ja uutta tietoa.

Jokaiselle ryhmäläiselle jaettiin ”voimaantumiskortti” (Liite 11) muistoksi. Jokaisessa kortissa oli erilainen pieni kannustava teksti. Kortit kiersivät ryhmässä niin, että jokainen sai kirjoittaa jotakin kannustavaa ja kaunista toisilleen. Ryhmän lopuksi järjestettiin pienet arpajaiset, jossa jokainen voitti jotakin. Kaikilla oli mukavaa, ja ilmapiiri oli rohkaiseva ja rentouttava.

5.3 Tulokset

Suurin osa oli ollut omaishoitajana kahdesta vuodesta noin viiteen vuoteen. Osalla vuosia oli kertynyt jo lähes kymmenen ja kahdella yli 20. Noin puolet omaishoidettavista tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa, toiset vain joissakin asioissa.

Etäomaishoidossa huolehditaan säännöllisesti omaisesta, joka asuu kauempana, tai jopa toisella paikkakunnalla (Kaivolainen ym. 2011, 15). Ryhmässä oli myös etä-

omaishoitajia, eli henkilöitä jotka työnsä ja oman perhe-elämänsä ohella ja puitteissa huolehtivat myös omaisestaan.

Suurin osa omaishoitajista kertoi omaa aikaa jäävän todella vähän, muutamalle sitä jäi vain hieman, jos ollenkaan. Vain muutamalla oli vapaapäivä kaksi kertaa kuukaudessa. Puolet koki sosiaalisen verkostonsa kaventuneen ”*verkosto on kaventunut aikalailla*”, kolmella se oli kaventunut osittain ja ainoastaan kaksi ryhmäläistä ei kokenut sosiaalisen verkostonsa kaventuneen ollenkaan. Yli puolet ryhmäläisistä koki omaishoitajuuden raskaaksi, kaksi koki sen erittäin raskaaksi. Ne henkilöt, jotka kokivat hoitotyön erittäin raskaaksi, olivat olleet omaishoitajana pisimpään.

Melkein kaikilla oli omia harrastuksia, joita pystyy omaishoitajuuden puitteissa toteuttamaan, kuten esimerkiksi ompelu ja muut käsityöt, kävely ja ulkoilu, pyöräily sekä jooga ja jumppaaminen. Odotukset ja toiveet ryhmästä olivat kaikilla hyvin samanlaisia, kuten ”*mielen piristystä ja omaa aikaa*” sekä ”*puhella muiden kanssa näistä asioista*”. Toivottiin vertaistukea, mielen piristystä, keskustelua, tietoa, apua sekä uusia tuttavuuksia ja ystäviä.

Loppukyselyiden perusteella omaishoitajaryhmä oli kaikkien mielestä hyvä kokemus ”*Hyvä tunnelma alusta loppuun*” ”*piristäviä asioita*” ”*kiitos olitte innokkaita*”.

Jokainen koki saaneensa uutta tietoa, esimerkiksi itsestä huolehtimisesta, apuvälineistä sekä Omaishoitoyhdistyksestä. Kaikki kokivat saaneensa vertaistukea, kuten räässä kommentissa tuli ilmi, että ”*keskustella sai mielensä mukaan, ei liikaa udeltu*”. Kuitenkin yksi olisi toivonut vielä enemmän asioiden jakamista. Kaksi omaishoitajaa ei kokenut saaneensa ryhmästä uusia tuttavuuksia, mutta toinen heistä oli pohtinut syyksi ryhmäkokoonmiskertojen vähäisyyden. Kuitenkin kaikki totesivat ryhmään osallistumisen olleen kannattavaa ja ryhmä sai paljon hyvää palautetta:

”*kaikki ylimääräinen osallistuminen tuo hyvän mielen ja virkistää*”

”*ihan mieltä lämmittävä olo jäi tästä*”

”*hyviä asioita, henkilömäärä sopivan kokoinen*”

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kaikki projektille asetetut tavoitteet saavutettiin melko hyvin ja ryhmäkerrat olivat onnistuneita. Alku- ja loppukyselyt onnistuttiin tekemään selkeiksi. Vastaajien ei ollut vaikea ymmärtää ja vastata kysymyksiin ja ryhmän vetäjien oli helppo analysoida vastauksia. Kyselyiden perusteella pystyttiin helposti arvioimaan projektin onnistumista sekä myös omaa osaamista.

Ryhmän vetäjät kokivat oppineensa ryhmänohjaustaitoja sekä saaneensa kattavan tietopaketin omaishoitajuudesta. Koettiin kasvua sairaanhoitajuuteen ja opittiin lisää vastuullisuutta, kuuntelutaitoa sekä empatiaa. Ryhmäläiset olivat hyvin avoimia omasta elämästään sekä arkensa haasteista. Entistä enemmän opittiin kunnioittamaan sitä arvokasta työtä, jota omaishoitajat tekevät. Omaishoidon tärkeyden ymmärtämiseen auttoi myös keskustelut Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnanjohtajan kanssa. Häneltä saatiin paljon arvokasta tietoa. Jäätiin kuitenkin pohtimaan, miten tulevaisuudessa omaishoitajia voitaisiin entistä enemmän ja paremmin tukea, esim. vertaistuen ja erilaisten tukipalvelujen avulla.

Tavoite tutustua eri tahoihin ja erilaisia palveluita tarjoaviin yhdistyksiin ei toteutunut toivotulla tavalla. Ainoastaan Satakunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Soteekki tuli syvällisemmin tutuksi, muista saimme vain hieman tietoa. Apuvälinelainaamoon sekä tiettyihin apuvälineisiin tutustuimme paremmin viimeisellä ryhmäkerralla ryhmäläisten toiveesta. Ryhmäläiset olivat tästä hyvin kiinnostuneita ja saivat paljon vinkkejä omaan arkeensa.

6.1.1 Ryhmän arviointi

Suljetun vertaistukiryhmän kooksi suositellaan maksimissaan 10-12 osallistujaa, jotta ryhmässä olisi emotionaalista lämpöä ja tukea sekä kiinteyttä ja päämäärätietoista toimintaa (Kaivolainen ym. 2011, 131). Ryhmäkoko kymmenen henkilöä oli hyvä, vaikka kokoontumisiin tulisikin muutama sellainen henkilö, joka ei etukäteen tullaan olisi ilmoittanut. Ryhmäkoko todettiin onnistuneeksi. Kaikki mahtuivat hyvin, keskustelua riitti kokoajan ja kaikki saivat puheenvuoron halutessaan. Kaikki ryhmä-

läiset saivat tilaisuuden kertoa juuri sen verran elämästään kuin halusivat, kuten eräs ryhmäläinen mainitsikin loppukyselyssä: ”*keskustella sai mielen mukaan, ei liikaa udeltu*”.

Vertaistukitoiminta antaa omaishoitajalle mahdollisuuden jakaa omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan toisen samassa asemassa olevan kanssa, juuri niin paljon tai vähän kun hyvältä tuntuu (Kaivolainen ym. 2011, 216).

Ei oltu huomattu, että kolmas ryhmäkerta ajoittui syyslomaviikkoon, joka saattoi aiheuttaa sen, että monet joutuivat perumaan osallistumisensa. Tästä opittiin se, että jo suunnitteluvaiheessa tulee tarkkaan huomioida yleisimmät lomaviikot ja pyhäpäivät. Kokonaisosallistumisprosenttiin oltiin kuitenkin tyytyväisiä.

Osallistumattomuus jollekin kerralle ei kuitenkaan välttämättä tarkoita huonoa sitoutumista ryhmään, vaan kertoo usein hoitotilanteista kotona. Omainen ei aina pysty kotoa irtaantumaan, vaikka oli niin aluksi suunnitellutkin. (Kaivolainen ym. 2011, 131.)

Ryhmäkerran kesto, puolitoista tuntia, oli hyvä. Tässä ajassa ehdittiin jo hyvin virkistytymään ja toimimaan sekä ennen kaikkea keskustelemaan. Tätä pidempi aika ei välttämättä olisi sopinut omaishoitajille, sillä kaikki eivät olisi voineet olla kauaa poissa hoidettavansa luota. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä siihen, että kokoontumiskertoja oli yhteensä vain neljä. Ryhmän vetäjien mielestä kokoontumisia olisi voinut olla määrällisesti enemmän, koska tällaiselle olisi selkeästi tarvetta jaksamisen tukemisen sekä vertaistuen saamisen kannalta. Neljä kokoontumiskertaa oli kuitenkin niillä resursseilla, joita kahdella opiskelijalla oli annettavanaan, sopiva määrä ryhmäkertoja. Melkein kaikilla sosiaalinen verkosto oli kaventunut, joten mahdollisuus verkostoitumiseen olisi tarpeellista.

”Omaishoitajien elämäntilanteiden erilaisuus asettaa haasteita ryhmässä käsiteltäville aiheille. Lastaan hoitavat omaishoitajat voivat toivoa ryhmältä toisenlaisia asioita kuin iäkkäästä vanhemmastaan huolehtivat.” (Kaivolainen ym. 2011, 131.) Tarkoituksena oli laatia ryhmän aiheet niin, että niistä on hyötyä kaikenlaisille omaishoitajille omaishoitajuuden luonteesta riippumatta. Omaishoidon tukeminen tietopakettien avulla onnistui, ja jokainen ryhmäläinen koki saaneensa uutta tietoa. Osaltaan uuden tiedon saantiin vaikutti myös omaishoitajien oma aktiivisuus ja toiveet, joihin pystyt-

tiin vastaamaan hyvin projektin aikana. Ryhmäläisten kiinnostus eri aiheisiin ilmeni heidän aktiivisuudestaan, jokainen aihe synnytti paljon keskustelua ja he jakoivat omia kokemuksiaan ja neuvojaan toisilleen mielellään. Ryhmäläiset uskalsivat kaikki antaa oman panoksensa ja ilmapiiri oli hyväksyvä ja kannustava. Oltiin pystytty suunnittelemaan ohjelmat ja tietopaketit sellaisiksi, että niistä oli omaishoitajille hyötyä ja ne tukivat arjessa jaksamista, kuten eräässä kommentissa asia ilmaistiin ”*piristäviä asioita*”.

Muutaman ryhmäkokoumiskerran jälkeen huomattiin, ettei PowerPoint-esitysten ja kuulumisten vaihdon lisäksi aina välttämättä tarvinnut varata muuta ohjelmaa. Ryhmäkerrat oli kuitenkin suunniteltu niin, että varalla oli aina ylimääräistä ohjelmaa, joka oli mahdollista jättää pois tilanteen niin vaatiessa. Keskustelusta ei missään kohtaa projektia haluttu tinkiä.

”Omaishoitaja voi käydä läpi omaa elämäntilannettaan tasa-arvoisessa ja turvallises- sa ilmapiirissä” (Kaivolainen ym. 2011, 216).

6.1.2 Vertaistuki ja sen kokeminen

Toisen omaishoitajan kokemuksen kuuleminen voi olla käännekohta toisen omaishoitajuudessa (Kaivolainen ym. 2011, 128). Onnistunut vertaistukiryhmä lisää omaishoitajan hyvinvointia sekä jaksamista ja yhteisöllisyyden tuntemusta (Kaivolainen ym. 2011, 127). Kaikki ryhmäläiset olivat sitä mieltä, että olivat saaneet vertaistukea, vaikka yksi olisi toivonut ”*enemmän asioiden jakamista*”. Myös ryhmän vetäjät saivat nähdä ja kokea onnistuneen vertaistuen vaikutuksen.

Omaishoitajat saattavat hakea vertaistukiryhmästä myös ratkaisumalleja omaan elämäänsä tai niksejä arjen haasteisiin. Myös ymmärretyksi tuleminen koetaan tärkeäksi. Samantapaisessa tilanteessa oleva toinen omaishoitaja saattaa antaa toiselle vinkkejä, jotka ovat suoraan sovellettavia toisenkin arkeen. (Kaivolainen ym. 2011, 128.) Ryhmässä vallitsi innokas ja salliva ilmapiiri ja kaikki kertoivat mielellään omasta elämästään, murheistaan sekä siitä, mitkä asiat antavat heille voimaa ja jaksamista. Muutamista omaishoitajista huomasi myös, että he odottivat saavansa purkaa tunteuksiaan ja tiesivät kaikkien tunnelmauksien ja –purkauksien olevan sallittuja tässä

ryhmässä. Ryhmässä jaettiin myös konkreettisia vinkkejä muun muassa siitä, miten liikunta ja luonto ovat muodostuneet heille tärkeäksi voimavaraksi.

Kahdella ryhmäläisellä oli haastava kotitilanne hoidettavan huonokuntoisuuden vuoksi. Mietittiin, saavatko he näistä ryhmäkerroista sitä voimaa ja tukea mitä he sillä hetkellä tarvitsivat. Toinen heistä lähti pois ensimmäiseltä ryhmäkerralta selkeästi voimaantuneempana ja koki saaneensa purkaa sydäntään. Hän halusi myös halata ryhmänohjaajia.

”Joidenkin elämäntilanne ja kokemus omasta jaksamisesta voi olla sellainen, että ryhmän antamaa tukea ei koeta lainkaan tarpeelliseksi” (Kaivolainen ym. 2011, 129). Kahden osallistujan jäädessä pois, ymmärrettiin, että kaikki eivät välttämättä koe ryhmässä saatavaa vertaistukea niin suureksi voimavaraksi. Jäätin myös pohtimaan, onko tällainen ryhmätoiminta kaikille paras keino saada tukea, vai olisiko jokin parempi keino saada kaikki omaishoitajat aktivoitua avun pyytämiseen ja saamiseen.

6.1.3 Kehittämisen- ja tutkimusehdotukset

Ryhmämme kaikki omaishoitajat eivät tieneet apuvälinelainaamon toiminnasta eivätkä kaikista apuvälineistä, jotka voisivat olla heille hyödyllisiä. Omaishoitajuudesta ja heille kuuluvista palveluista pitäisi olla enemmän tietoa muuallakin kuin internetissä. Monet omaishoitajat ovat melko iäkkäitä, eivätkä välttämättä osaa sieltä tietoa etsiä. Kunnat voisivat tehdä aiheesta jonkinlaisen infopakettin/-päivän, ja se voisi myös tarjota enemmän tukea yhdistyksille, jotka tukevat omaishoitajia.

Ryhmäläisistämme monet eivät olleet virallisesti omaishoitajia eli he eivät olleet tehneet kunnan kanssa sopimusta eivätkä saaneet omaishoidon tukea. Osa ryhmäläisistä ei tiennyt, että heillä olisi oikeus saada erilaisia omaishoitoon kuuluvia tukimuotoja, eivätkä tieneet, mistä niitä hakea. Jokainen heistä kuitenkin täytti omaishoitajan kriteerit. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia miten informaatio eri palveluista (esim. apuvälinelainaamo, omaishoidon tuki) sekä eri järjestöjen toiminnoista saataisiin kaikkien omaishoitajien tietoisuuteen.

Tarpeen olisi myös selkeyttää eri etuuksien hakukaavakkeita. Kuten Rantala (2013) opinnäytetyössään toi ilmi, omaishoitajat kokevat hyvin raskaaksi ja sekavaksi sen, että jokaista palvelua ja etuutta pitää hakea eri lomakkeella ja lausunnolla. Omaishoitajien jaksamista tulee kaikin tavoin tukea, he ovat suuri voimavara yhteiskunnalle eikä heitä ei saa jättää yksin. Omaishoitajuudesta kertyy vuosittain yhteiskunnalle paljon säästöjä.

Yhteiskunta ei kuitenkaan arvosta omaishoitajien sitovaa ja omistautuvaa työtä tarpeeksi. Se ilmenee erityisen hyvin esimerkiksi verrattaessa laitoshoitomaksuja omaishoitajille maksettaviin tuen määriin. Omaishoitajat kokevat tämän helposti Rantalan (2013) mukaan omanarvontunnon laskuna. Omanarvontunto auttaa arjessa jaksamisessa, joten sitä tulee tukea kaikin mahdollisin tavoin. Työ on yksi keino, jolla omanarvontunto voidaan säilyttää. Tuen vähyden vuoksi monien omaishoitajien pitäisi jaksaa myös käydä töissä, vaikka jaksaminen on omaishoitajuudessa koetuksella.

Moni omaishoitaja myös yhdistää omaishoidon työelämään. Tärkeää olisi tulevaisuudessa saada työelämä joustavammaksi omaishoitoa tukevilla ratkaisuilla. (Kaivolainen ym. 2011, 223.) Tulevaisuudessa tulisi kehittää niitä keinoja, joilla omaishoito ja työelämä voitaisiin yhdistää rasittamatta liikaa omaishoitajan voimavaroja. Eräs tällainen keino olisi pystyä tarjoamaan omaishoitajille esimerkiksi osa-aika työtä tai tarjoamalla hoidettavalle esimerkiksi päivähoitoa tai intervallipaikkaa.

Jaksaakseen omaishoitaja tarvitsee paljon niin fyysistä kuin psyykkistäkin tukea sekä lepoa, virkistystä ja omaa aikaa. Kuten Aaltolan tutkimuksessa jo aiemmin ilmeni, omaishoidontuki ja lakisääteiset vapaapäivät koettiin riittämättömiksi. (Kaivolainen ym. 2011, 77.) Koska koettiin myös, että henkinen rasitus on kuormittavinta omaishoitajan työssä, tulisi tulevaisuudessa tutkia ja selvittää sitä, miten saataisiin kaikki viralliset ja epäviralliset omaishoitajat palvelujen piiriin. Tulisi myös tutkia, minkälaisia palveluita omaishoitajat tarvitsevat ja kaipaavat, jotta heidän jaksamistaan osataisiin tukea paremmin.

6.1.4 Loppusanat

”Mukavia ryhmäläisiä ja vetäjät olivat aivan ihania ja positiivisia”

”Kyllä oli kannattavaa (osallistua ryhmään)”

Ryhmäläisiltä saatujen loppukyselyiden suorista lainauksista käy ilmi, että vertaistukiryhmään osallistuminen koettiin kannattavaksi. Toiset osallistujat koettiin mukaviksi ja omaishoitajat kokivat osallistumisensa olleen kannattavaa.

Projektin päättyessä voimme yhtyä erään omaishoitajan kommenttiin koskien ryhmään osallistumista: *”Kyllä. Ihan mieltä lämmittävä olo jäi tästä.”*

Tästä ryhmästä opittiin paljon ja saatiin hienoja uusia kokemuksia, niin me opiskelijat kuin omaishoitajat tärkeää työtä tehdessään. Opittiin myös että ryhmässä on tärkeää antaa aikaa, kuunnella ja olla aidosti läsnä.

LÄHTEET

- Ahoniemi, T. & Flodström, E. 2014. Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.4.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84189/Ahoniemi_Tiina_Flodstrom_Elina.pdf?sequence=1
- Ekström, K. 2014. Simpy well: neljä askelta terveyteen. Helsinki: Tammi.
- Ensimmäisen painoksen (2010) toimikunta Halmesmäki, A-M., Herranen, L., Järnstedt, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M., & Väisänen, M. Päivitetyn painoksen toimikunta Gehring S., Heino, M., Kaivolainen, M. & Purhonen, M. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. 2015. Viitattu 25.2.2016.
http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ensiopas_netiversio.pdf
- Hautala, E. 2012. Seniori-Opas hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Aplodi konsultti- ja ohjelmapalvelut.
- Huhta, S. & Lorjo, H. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve, Pori, kevät 2008. Viitattu 26.4.2016.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2008/6656ed_DiakPori_HuhtaLorjo_2008.pdf
- Järnsterdt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkurinniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palo-saari E & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. p. Juva: WSOY.
- Kiljunen, A. 2010. Omaishoitajaviikko. Viitattu 5.2.2012.
http://annelikiljunen.blogspot.com/2010_11_01_archive.html
- Lehtinen, M. 2012. Omaishoitajan arjessa jaksaminen ”Se on pakko elää päivä kerrallansa”. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.4.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52625/Lehtinen_Minna.pdf?sequence=1
- Mansikka, S. 2015. Omaishoito Harjavallassa-Oppaan suunnittelu ja toteutus. Amk-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93222/satu_mansikka.pdf?sequence=1

Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIpress.

Messala, S. 2015. Omaishoitajien jaksaminen ja heidän tukemisensa Petäjäveden kunnassa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.4.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89357/2015.pdf?sequence=1>

Nyyti ry:n www-sivut. 2015. Viitattu 22.8.2015. www.nyyti.fi

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut. Viitattu. 4.2.2016.
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Pesonen, H. 2009. Omaishoitajan jaksaminen. Amk-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.4.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4953/Pesonen_Hellevi.pdf.pdf?sequence=1

Purhonen, M. & Rajala, P. 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Juva: WSOY.

Rantala, J. 2013. Omaishoitajien arjessa jaksaminen-systemaattinen kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61131/Rantala_Jenni.pdf?sequence=1

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnefelt, P & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne jokatapauksessa”. Omaishoitajat- ja läheiset liitto ry. Valtion tilitarkastajien toimeksiannosta. ????
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Selvitys-omaish-kirja.pdf>

Salomann, F. 2014. Terve järki on paras lääke. Helsinki: Gummerus.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Viitattu 9.5.2016.
<http://www.samk.fi/soteekki>

Sipponen, T. 2014.. Omaishoitajien kokemuksia jaksamisesta ”Sen rollaattoriis kans tosa mennee ja mää olen aina siinä mukana.” Amk-opinnäytetyö. Viitattu 28.4.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78659/Omaishoitajien%20kokemuksia%20jaksamisesta.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Omaishoidontuki: Opas kuntien päättäjille. 2006. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. 2014. Viitattu 25.4.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 24.2.2016.
<http://stm.fi/omaishoito>

Stressinhallinnan www-sivut. 2015. Viitattu 22.8.2015. www.stressinhallinta.com

Suomela, M.; Väli-Torala, J. 2011. Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Amk-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.8.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA_MINNA%20VALI-TORALA_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1

Suomen Punainen Risti www-sivut. 2016. Viitattu 15.10.2015.
<https://www.punainenristi.fi/>

Tarnanen, K., Isometsä, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. Depressio, masennus. Käypä hoito -suositus. 2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>

Tervanen, M. 2014. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen – kokemuksia liikunta-ryhmän kehittämisestä psykofyysisiä menetelmiä hyödyntäen. Amk-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.4.2016
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85827/Tervanen_Milla.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www-sivut. Viitattu 24.2.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

Terveyskirjaston www-sivut. 2015. Viitattu 21.8.2015. www.terveyskirjasto.fi

THL:n www-sivut. 2015. Viitattu 21.8.2015 www.thl.fi

Tukia, K. 2012. Voimia jaksamiseen palveluopas ikääntyvien omaishoitajille. Amk-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44191/Tukia_Katrin.pdf?sequence=1

Työryhmän väliraportti: Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.2.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap_2013_10_Omaishoito_verkko.pdf?sequence=1

Välimäki, T. Omaishoitaja on vaarassa sairastua itse. 2012.
<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2512&artikel=5167452>

Kuva 1. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. 2014. Viitattu 25.4.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

ALKUKYSELY RYHMÄLÄISILLELIITE 1
26.08.2015

- Kuinka kauan olet ollut omaishoitajana?
- Minkälaista apua hoidettava tarvitsee? Mitä hän sairastaa?
- Koetko omaishoitajuuden raskaaksi?
- Jääkö sinulle omaa aikaa?
- Onko sosiaalinen verkostosi kaventunut?
- Onko sinulla harrastuksia?
- Mitä toiveita sinulla on tästä ryhmästä?

LIITE 3



LIITE 4

TERVETULOA OMAISHOITAJARYHMÄÄMME!

Meillä on syksyllä 4 tapaamiskertaa;

26.8.2015 aiheena terveys ja hyvinvointi

30.9.2015 aiheena masennus ja sen ehkäisy

21.10.2015 aiheena kodin tapaturmat ja niiden hoito

17.11.2015 pikkujoulun viettoa



Jos ette jokin kerta pääse tulemaan, pyytäisimme teitä ilmoittamaan siitä mahdollisimman ajoissa tai jos teille tulee jotain kysymyksiä, meihin voi aina ottaa yhteyttä

Janina Mäkinen

0409117548

janina.makinen@student.samk.fi

Jenni Mykrä

0405379745

jenni.mykra@student.samk.fi

LIITE 5



HYVINVOINTI

Janina Mäkinen
Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2015

KESKUSTELUA

- Mitä on hyvinvointi?
- Miten koette oman hyvinvointinne?
- Mitkä asiat parantavat hyvinvointia?



OMA POHDINTA

- Koulu, työ
- Perhe, ystävät, lemmikit
- Harrastukset, luonto
- Uni, rentoutuminen
- Musiikki



YLEISESTI

- WHO:n määritelmän mukaan terveys on "täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden poissaoloa."
- Kehon ja mielen tasapaino luo hyvinvointia
- Opettele kuuntelemaan omaa kehoasi ja sitä mitä se tarvitsee



RAVITSEMUS

- Hyvä ravinto edistää terveyttä
- Suoliston ja vatsan toiminta vaikuttaa koko kehon toimintaan, vaikuttaa mielialaan ja kivun tuntemukseen
- Suurin osa kehostamme on vettä -> riittävä veden nauttiminen auttaa kudoksia palautumaan rasituksesta nopeammin ja vähentää stressiä
- Päivän ensimmäinen ateria tulisi syödä n. tunti heräämisen jälkeen
- Ateriaväli tulisi pysyä maksimissaan 3-5 tunnissa
- Ruokailutavat vaikuttavat suoliston toimintaan: syö rauhassa, säännöllisin väliajoin ja pureskele hyvin



- Hyvän ruoan tulisi olla maukasta, monipuolista, värikästä ja vaihtelevaa
- Hyvän ruokavalion perustana tulisi olla kasviperäinen ruoka: täysjyvävalmisteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja ja perunaa
- Lisäksi siinä tulisi olla maitovalmisteita, kalaa, lihaa, kanaa ja kananmunia
- Ruokavaliosta hiilihydraattien osuus tulisi olla 50-60%, rasvan 25-35% ja proteiinin 10-20%
- Ravinto-ohjeet ovat suosituksia, joita tulee soveltaa omaan elämään sopiviksi



LIIKUNTA

- Kehossamme on yli 600 sitä liikuttavaa lihasta
- Liikunnalla on monia hyviä vaikutuksia kehoomme; se vahvistaa luustoa, auttaa stressinhallinnassa, se helpottaa kohonnutta verenpainetta sekä alentaa verensokeria
- Liikunta auttaa sydäntä- ja verisuonia toimimaan normaalisti, ehkäisee diabetesta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia
- Se lisää luovuutta, vähentää kipuja, auttaa aivoja ja muistia toimimaan paremmin
- Liikunnan harrastaminen vaikuttaa unen laatuun ja auttaa unettomuudesta kärsiviä



LIIKUNTA JATKUU

- Elimistömme tarvitsee liikuntaa toimiakseen -> vatsa, hermosto ja geenit tarvitsevat liikuntaa toimiakseen kunnolla
- Liikunnan hyötyjä ei voi varastoida, joten sitä tulisi harrastaa säännöllisesti ja toistuvasti
- Liikunta-asiantuntijat puhuvat usein fyysisestä kunnosta sekä terveyskunnosta



TERVEYSLIIKUNTA

- Terveysliikunta on esim. haravoimista, reipasta kävelyä, kotityötä
- Edellytyksenä on, että liikunnan kuormitus on vähintään kohtalainen, toistuu riittävän usein ja tarpeeksi pitkään
- Tavoitteena oli n.30min 5-7 päivänä viikossa, ja sen voi jakaa esim. kolmeen 10min palaseen
- Henkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnillemme on tärkeää, että ympäristö on rauhallinen ja luonnonmukainen
- Pääasia, että löytäisi lajin, josta nauttii ja joka lataa akkuja -> liikunnasta tulee positiivinen riippuvuus, jota ilman ei voi olla



LEPO & UNI

- Ihminen nukkuu noin 1/3 elämästään
- N. 40% suomalaisista kärsii uniongelmistä
- Unen tarve on yksilöllinen, aikuisille suositus on 7-8h yössä
- Uni voidaan karkeasti jakaa kahteen eri uneen NREM- uneen, joka on syvää unta sekä REM-uneen, joka on ns. uniennäkö unta
- NREM-unta on yleensä enemmän alkuyöstä ja se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen
 - 1-vaiheessa ollaa unen ja hereillä olon rajamailla
 - 2-vaihe on kestoaltaan pisin (n.50% unesta), tämän aikana kehon lämpötila laskee ja sydämen syke ja hengitys tasaantuvat
 - 3-vaihe on tärkeä kehon palautumiselle sekä aivojen rentoutumiselle



UNI&LEPO JATKUU

- REM- unen aikana nähdään unet, jotka jäävät mieleen
 - Tämän unen aikana aivojen aktiivisuustaso saattaa olla jopa samaa luokkaa kuin hereillä ollessamme
 - REM- univaihe on erityisesti yhteydessä mm. keskushermoston palautumiseen, korjaukseen ja kehittymiseen
- Yön aikana NREM- ja REM-univaiheiden tulisi toistua n. 5 kertaa
- Uni palauttaa voimia, vaikuttaa psyykkiseen vireyteen ja hyvinvointiin, auttaa painonhallinnassa, parantaa muistitoimintoja sekä elimistön vastustuskykyä
- Palautumisen lisäksi uni auttaa kehon hormonitasapainon luomisessa sekä stressin purkamisessa
- Univaje vaikuttaa myös kanssaihmiisiin, kun olemme väsyneitä liikenneonnettomuuksien riskit kasvavat, keskittymiskyky häiriintyy -> virheiden määrät kasvavat ja asioiden tekemiseen menee enemmän aikaa



MITEN NUKKUA PAREMMIN?

- Himmennä valoja jo klo 18-19
 - Pimeään aikaan elimistö alkaa tuottamaan Melatoniini hormonia, joka auttaa unen saannissa
- Herää joka aamu samoihin aikoihin
- Harrasta päivällä liikuntaa
- Syö hyvin, älä syö liian raskasta iltapalaa
- Vältä kahvin ja mustan teen juontia erit. iltaisin
- Tuuleta huone iltaisin -> ihanteellinen makuuhuoneen lämpötila on vain 16-20 astetta
- Älä mene sänkyyn ennen kuin koet olevasi unelias ja pyri menemään nukkumaan suunnilleen samaan aikaan joka pv
- Hyvä sänky ja tyyny, makuuhuoneen rauhallisuus



MIELENHALLINTA

- Pitkäkestoiset stressitilat saavat kehomme toimimaan huonommin -> kivuntunne lisääntyy, paraneminen hidastuu
- Kehon asento vaikuttaa mielialaan -> jos istumme huonossa asennossa, hapenottokykymme heikkenee ja nostaa verenpainetta. Hyvä asento nostaa mielialaa ja itsetuntoa

STRESSI

- Meidän keho kaipaa pientä stressiä silloin tällöin, se antaa voimaa, joka saa meidät toimimaan
- Pientä stressiä kutsutaan eusstressiksi; silloin kuormituksen taso on hyvässä suhteessa omiin voimavaroihin ja ympäristön vaatimuksiin nähden
- Haitallinen disstressi on pidempi kestävä stressi, jolloin stressin kuormittavuus nousee ja ylittää henkilökohtaisen jaksamisen rajan
- Jatkuva stressi muokkaa suuresti kehomme toimintaa, eikä vain vaikuta mielialaamme

- Disstressi eli haitallinen stressi kuluttaa meitä ja meidän voimavarojamme, ja aiheuttaa meille stressioireita: väsymystä, unettomuutta, lihasjännityksiä, vatsavaivoja, päänsärkyä, verenpainetta jne.
- Adrenaliinin ja kortisolin tuotanto lisääntyy stressireaktiossa -> sydämen lyöntitiheys kasvaa, verenpaine nousee, hengitystaajuus kasvaa ja aistit terävöityvät
- Keho ajautuu stressitilaan, kun "olemme liian kiireisiä, liikumme liian vähän tai liikaa, emme huolehdi riittävästä levosta tai syömme kehnosti" -> stressihermoston aktivoituminen on automaattista, eikä sitä välttämättä huomaa
- "hyvin hallittu stressi tekee elämästä tuottoisaa ja onnellista; huonosti hallittu stressi satuttaa ja jopa tappaa"

STRESSIN HALLINTA

- Puhuminen auttaa, yhdessä jonkun kanssa miettiessä omat ajatukset usein selkiytyvät
- Yritä viettää aikaa muiden kanssa, vaikka tuntisit olosi väsyneeksi
- Opi tunnistamaan omat stressin helpotuskeinot, esim. ulkoilu, rentoutuminen, kodin työt
- Ole armollinen itsellesi, maailma ei kaadu pieniin murheisiin ja vastoinkäymisiin. Mokat ovat sallittuja
- Arjen rutiinit helpottavat stressistä kärsiviä
- Opi erottamaan tärkeät asiat ei tärkeistä, esim. onko illalla pakko siivota, jos mieluummin rentoutuisit hyvän kirjan tai musiikin parissa

RENTOUTUMINEN

- Rentoutumisella voidaan vähentää elimistön stressireaktoita -> kun rentoudut kehosi tuottaa endorfiinia eli mielihyvähormonia, joka tuo hyvää oloa ja lieventää kipuja
- Rentoutuminen vähentää stressiä ja parantaa unen laatua, keskittymistä ja auttaa olemaan tuotteliaampi
- Rentoutumiselle tulisi varata aikaa päivittäin
- Sillä on monia hyviä vaikutuksia elimistöömme; verenpaine alenee, lihasjännitys vähenee, sydämen syke ja hengitystiheys vähenee

- Rentoutumiskeinoja on monia, esim
 - Musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen
 - Ulkoileminen, luonnosta nauttiminen
 - Maalaaminen, piirtäminen, käsitöiden tekeminen
 - Leivonta, ruoan laitto
 - Liikunta
 - Ystävien tapaaminen
- Hyvinä pidettyjä rentoutusmenetelmiä ovat, esim.
 - Hengitysrentoutus
 - Lihasrentoutus
 - Mietiskely
 - Mielikuvaharjoitteet

LÄHTEET:

- Ekström, K. 2014. Simpy well: neljä askelta terveyteen. Helsinki: Tammi.
- Terveyskirjaston www-sivut. 2015. Viitattu 21.8.2015. www.terveyskirjasto.fi
- THL:n www-sivut. 2015. Viitattu 21.8.2015 www.thl.fi
- Suomela, M.; Väli-Torala, J. 2011. Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Amk-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.8.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA_MINNA%20VALI-TORALA_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1
- Stressinhallinnan www-sivut. 2015. Viitattu 22.8.2015. www.stressinhallinta.com
- Nyyti ry:n www-sivut. 2015. Viitattu 22.8.2015. www.nyyti.fi
- Hautala, E. 2012. Seniori-Opas hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Salomann, F. 2014. Terve järki on paras lääke. Helsinki: Gummerus.

LIITE 6

MASENNUS

Mistä sen tunnistaa?
Miten sitä voi yrittää ehkäistä?

- Jenni Huuhka 30.9.2015 -

Mitä ajatuksia herättää?



Mikä on masennustila?

- Keskeinen oire on masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä
- Oire vaivaa suurimman osan päivästä yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan
- Masennustilalle ominaisia oireita ovat merkittävä painon lasku tai nousu, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden tai kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä, kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset

Mistä se johtuu?

- Masennuksen taustalla voi olla elimellisiä sairauksia, mutta yleensä erityistä aiheuttajaa ei ole todettavissa
- Masennusalttiutta voivat lisätä biologinen alttius, synnynnäinen temperamentti ja kehityksen aikaisten kokemusten muovaama persoonallisuuden rakenne
- Usein masennukselle ei löydetä yhtä tiettyä syytä ja joskus masennuksen tekijä voi löytyä elimellisistä sairauksista
- Monasti masennustilan taustalla on pitkään tukahdutettu voimakas suru läheisen, ammatillisen aseman tai kyvyn menetyksestä tai tunne-elämää tai ihmissuhteita kapeuttava aikaisemman elämän traumaattinen kokemus

-
- Masennustiloja laukaisevina tekijöinä ovat usein ajankohtaiset elämäntapahtumat, erilaiset pettymykset ja menetykset. Masennustilojen taustalla on usein läheisen kuolemaan tai menetykseen liittyvä surematon suru, itsetuntoa ja hyvinvointia uhkaava muutos elämässä, parisuhteeseen tai työsuhteisiin liittyvä ristiriita tai sosiaalista eristäytymistä ylläpitävä sosiaalinen arkuus.

Masennuksen oireita

- Unihäiriöt, nukahtamisvaikeudet, öiset heräilyt, liika nukkuminen
- Tarmottomuus, vaikeus ryhtyä tekemään asioita, yleinen väsymys
- Liikkeiden ja mielen hidastuminen tai vastaavasti kiihtyneisyys
- Mielihyvän ja ilon kokemisen puute: koti, harrastukset, opiskelu, työ
- Voimakkaat syyllisyyden tunteet, arvottomuuden tunne ja itsetunnon lasku

-
- Vetäytyminen ihmissuhteista ja negatiivisten ajatukset muista ihmisistä
 - Kipuoireet, kuten selkä-, lihas-, nivel- ja vatsakivut sekä päänsäryt
 - Painon ja ruokahalun huomattavat muutokset
 - Muutokset seksuaalisessa käyttäytymisessä
 - Toivottomuus ja kuolemaan liittyvät ajatukset (ajatus kärsimyksen loppumisesta)

Miten masennusta hoidetaan?

- Depression **akuutissa vaiheessa** tehokkaita hoitomuotoja ovat masennuslääkkeet ja vaikuttaviksi osoitetut terapiat. Tehokkainta hoito on silloin, kun näitä käytetään yhtä aikaa. Hoitomuodon valinta riippuu sekä depression vaikeusasteesta että hoidon saatavuudesta.

-
- **Jatkohoidolla** pyritään estämään oireiden palaaminen (relapsi)
 - Oireiden palaamisen (relapsi) vaara on suuri, jos hoito lopetetaan heti oireiden hävittyä. Jos potilas on ollut yhtäjaksoisesti oireeton puolen vuoden ajan, lääkchoito voidaan lopettaa muutaman viikon aikana, mutta asteittain.

-
- **Ylläpito**hoidon aloittaminen on suositeltavaa, jos depression on osoittautunut toistuvaksi, ja potilaalla on takanaan jo ainakin kaksi aiempaa masennusjaksoa. Ylläpitohoito toteutetaan samalla lääkeannoksella kuin akuutti- ja jatkohoito.

Tunnettuja depression riskiin vaikuttavia tekijöitä

- **Sukupuoli:** Naisilla depressiivisyys ja hoitoon hakeutuminen on selvästi yleisempää kuin miehillä.
- **Ikäkausi:** Depressio yleistyy nuoruuden aikana ja on yleisintä keski-iässä.
- **Siviilisääty:** Naimisissa oleminen suojaa depressiolta, muilla ryhmillä on depressiota enemmän.
- **Koulutus:** Koulutusasteella on käänteinen suhde depression riskiin.
- **Ammatti:** Alhainen sosioekonominen asema ja psyykkisesti raskaat työtehtävät lisäävät riskiä.

- **Työsuhte:** Työttömyys lisää ja työllistyminen vähentää depressiota.
- **Päihdyttävät aineet:** Tupakointi ja päihitteet altistavat depressiolle ja huonontavat sen ennustetta.
- **Fyysiset sairaudet ja vammat:** Johtavat sopeutumiskriisiin ja lisäävät depression riskiä.
- **Mielenterveyden muut ongelmat:** Esintyvät usein samanaikaisesti ja huonontavat depression ennustetta.
- **Elämäntapahtumat ja stressi:** Epämiellyttävät tapahtumat, kuten erot ja menetykset, lisäävät ja sosiaalinen tuki vähentää depression riskiä.

Voiko masennusta yrittää ehkäistä?

- **Henkilökohtaisten riskitekijöiden tunnistaminen**
 - Depressiivisyyteen taipuvaisen henkilön tulisikin saada tukea omien altistavien tekijöiden tunnistamisessa jo mahdollisen aiemman masennusjakson hoidon aikana. Hyvä depression hoito on myös oppimisprosessi, jonka avulla voidaan parhaassa tapauksessa ennakoida ja ehkäistä tulevia masennuksia

• Valo, liikunta ja ravinto

- Valon, liikunnan ja ravinnon mielialavaikutukset

- **Sopeutumistaitojen kehittäminen, seuranta, ohjaus, tuki ja hoito**

- Masennus on luonteeltaan hyvin usein krooninen häiriö, jolla on vaihteleva kulku episodista toiseen. Henkilön on itse opittava tunnistamaan masennustaipumuksensa luonne. On hyödyllistä oppia, mitkä tekijät vaikuttavat suojaavasti ja mitkä taas altistavat depressiolle sekä missä vaiheessa mieliala on ja mihin suuntaan se on muuttumassa

Väitöskirjatutkija Tarja Välimäki: Omaishoitaja on vaarassa sairastua itse

”Tarja Välimäen väitöskirjatutkimusta varten pitämissään päiväkirjoissa omaishoitajat kuvasivat oman roolinsa muuttumista perheenjäsenestä hoitajaksi. Monilla oli masennusta, jaksamisvaikeuksia, joskus tilanteeseen liittyi myös syyllisyyden ja häpeätunteita.”

” - Omaishoitajan tärkein tehtävä on pitää huolta omasta terveydestään ja jaksamisestaan, Tarja Välimäki painottaa. ”

Lähteet

- Masennus - käypä hoito –suositus
- Terveysportti
- Sverigeradio – Tiederadio – ”Omaishoitaja on vaarassa sairastua itse”

LIITE 7



PIENET TAPATURMAT

Janina Mäkinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2015

NYRJÄHDYKSET

- Nilkan nyrjäyttäminen yleisin vamma kaikenikäisillä
- N. puolet nilkan nyrjähdyksistä tapahtuu liikunnan aikana, lievä nyrjähdys voi tapahtua myös esim. kävellessä, kaatuessa
- Nyrjähdys heikentää nilkan asento- ja liiketuntoa, tasapainoa sekä lihasten yhteistoimintaa -> riski saada toistuvia nyrjähdyksiä lisäänty.
- Nyrjähdysten hoidosta ja kuntoutuksesta kannattaa huolehtia hyvin, jotta välttyy uusintavammoilta.



NYRJÄHDYS OIREET

- Kipu
- Turvotus
- Lämpö
- Mustelma



NYRJÄHDYSTEEN ENSIHOITO

- 3K:n ohje
- **KOMPRESSIO** eli puristus
 - Purista kipukohtaa, tämä estää verenvuotoa ja vähentää turvotusta
- **KOHOASENTO**
 - Pidä raajaa koholla, tämä vähentää sisäistä verenvuotoa (suoniston verenpaine pienenee)
- **KYLMÄ**
 - Laita kipukohtaan jotain kylmä, kylmä supistaa verisuonia ja vähentää sisäistä verenvuotoa.
 - Kylmää käytetään 4-6 krt päivässä n.20min ajan (ei suoraan paljaalle iholle)



HAAVAT JA NIIDEN HOITO

- Haavoja on eri tyyppisiä
 - Naarmu tai pintahaava: syntyy raapaisusta, kaatumisesta tai vastaavasta
 - Viiltohaava: syntyy terävästä tai leikkaavasta esineestä ja haavan reunat on siistit ja ehjät
 - Pistoahaava: syntyy veitsen tai terävän esineen pistosta
 - Ruhjehaava: syntyy yleensä tylpistä esineistä, haavan reunat ovat risaiset ja se saattaa vuotaa runsaasti

HAAVANHOITO

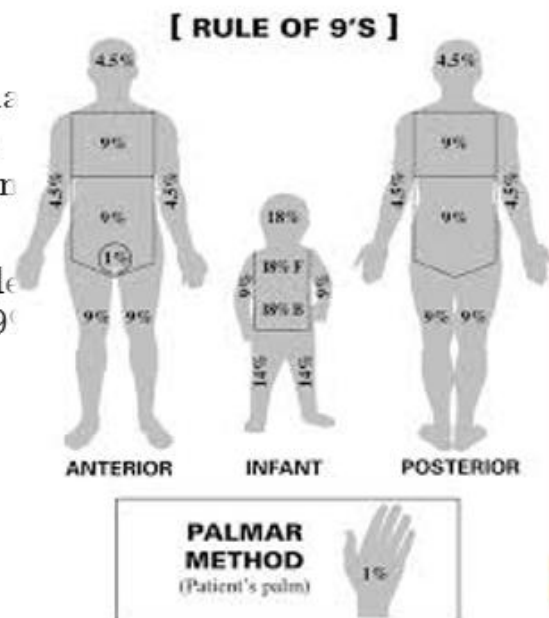
- Toimi näin, kun haava on pieni
 - Pese kädet ennen kuin käsittelet haavaa
 - Puhdista haava-alue vedellä tai haavanpuhdistusaineella
 - Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa tai puristamalla haavan reunoja yhteen
 - Sulje viiltohaava haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla
 - Peitä haava tarvittaessa sidetaitoksella ja kiinnitä se kiinnelaastarilla tai joustinsiteellä
 - Tarkasta, onko jäykkäkouristusrokotus voimassa
 - Anna haavan parantua rauhassa, ja pidä side kuivana

MILLOIN LÄÄKÄRIIN

- jos haava tulehtuu
 - punoitus
 - turvotus
 - kuumotus
 - kipu
- runsaasti vuotavat haavat
- syvät pistohaavat
- haavat, joihin on joutunut hiekkaa tai multaa
- eläinten ja ihmisten puremat
- haavat, joissa epäillään olevan vierasesine

PALOVAMMA

- Palovammat luokitellaan laajuuden ja syvyyden mukaan 1, 2 ja 3 asteen palovammoihin
- Palovammojen laajuuden arviointiin käytetään 90 sääntöä



- **Ensimmäisessä (1.)** asteessa kudosaaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi aurinko tai kuuma neste. Iho on pinnalta kuiva, punoittava ja arka kosketukselle. Siinä on kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita.
 - **Toisessa (2.)** asteessa palanut alue ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry tai öljy. Ihon pinnalle muodostuu rakkuloita, joiden muodostuminen saattaa kestää kaksikin vuorokautta. Vaurioalue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias.
 - Pinnallisen palovamman paraneminen kestää viikosta kahteen palovamman laajuudesta riippuen. Yleensä palovammasta ei jää pysyvää arpea.
 - Syvän palovamman paraneminen kestää kauan ja vaatii yleensä leikkaushoidon.
 - **Kolmannen (3.)** asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi ja se voi ulottua myös syvempiin kudoksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi tuli, sähkö tai sula metalli. Vaurioalue on kuiva ja se ei aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioituneet. Kipua voi tuntua kuitenkin reuna-alueilla. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkoa tai tumma, hiiltynyt. Palovamma paranee hitaasti, ja siihen muodostuu aina arpi. Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan ihosiirroilla.
-
- Jäähdytä palovammaa välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastiassa 10–20 minuuttia. Viileä vesi vähentää kipua ja estää palovamman leviämisen syvemmälle ihon kerroksiin.
 - Älä puhko rakkuloita, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin.
 - Jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita, voit panna vaurio-alueen päälle palovamman hoitoon tarkoitetun voidesiteen, joita voi ostaa apteekista. Peitä voideside sidetaitoksella ja kiinnitä se haavateipillä tai kevyesti joustinsiteellä. Pidä sidettä pari päivää. Älä anna siteen kastua.
 - Jos palovamma tulehtuu, hakeudu lääkäriin.

MILLOIN LÄÄKÄRIIN

- 2 asteen palovamma on suurempi kuin kämmen
- Kasvojen ja käsien syvät palovammat
- Kaikki 3. asteen palovammat
- Sähköpalovammat
- Hengitystiepalovammat
- Vanhusten lievätkin palovammat
- Lapsen palovammat, jos vähänkin epäilet, että vammat eivät ole pinnallisia tai vamma on yli lapsen kämmenen kokoinen.

LÄHTEET:

- <https://www.punainenristi.fi/>
- www.terveyskirjasto.fi

LIITE 8

**Leikkuulauta**

Leikkuulauta pysyy paikoillaan neljän imukupin ansiosta, joten yksikätiset ja heikot käsivoimat omaavat henkilötkin pystyvät tätä käyttämään. Pidike voidaan kääntää sopivaksi niin oikea- kuin vasenkätisillekin.

www.apuvalineverkkokauppa.fi

**Leipäveitsi**

Ergonominen pystykahva antaa hyvän leikkausasennon, joten leikkuuseen ei tarvitse niin paljon käsivoimia. Kahva takaa hyvän otteen myös märkien ja rasvaisten tuotteiden leikkaamisessa.

www.apuvalineverkkokauppa.fi

**Monitoimiavaaja**

Avaaja, joka helpottaa pullon korkkien, juoma- ja säilyketölkkien, kruunukorkkien ja foliopakkausten avaamiseen. Myydään erikseen myös esim. juomatölkkin avaajaa, lasipurkkien avaajaa ym.

www.apuvalineverkkokauppa.fi ,

www.apuvalineavux.fi



Sukanvetolaite

Sopii yleensä kaikenkokoisille sukille, vetonarut voidaan säätää käyttäjän mukaan. Sukanvetolaitteet käytössä tarvitaan molempia käsiä.

www.edis.fi , myös
www.apuvalineverkkokauppa.fi



Tartuntapihti

Kooltaan 45-90 cm

www.edis.fi ,
www.apuvalineverkkokauppa.fi



Suuret pelikortit + pelikorttiteline

Pelikortti teline on oiva apu heikon sormivoiman omaaville, suuret pelikortit ovat hyvät esim. silloin, jos näkö alkaa heikkenemään

www.apuvalineverkkokauppa.fi



Liukuesteteippi

Sopii kosteisiin tiloihin ja kylpyammeisiin.

www.apuvalineverkkokauppa.fi , myös esim. Biltema, Motonet, Clas Ohlson myy



WC- korottaja

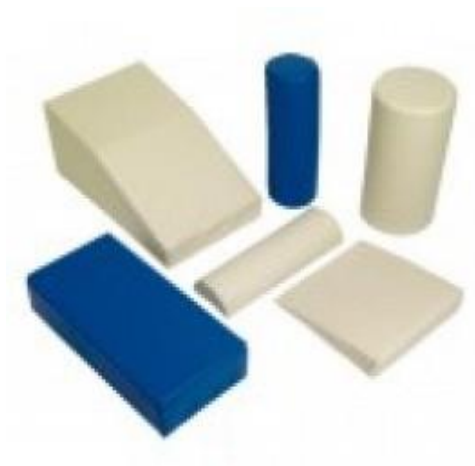
www.apuvalinekauppa.fi



Kääntölevy

Auttaa siirtymisissä esim. tuolista sänkyyn, kääntyy 360 astetta

www.apuvalinekauppa.fi

**Asentohoitotyyny**

Asentohoitotyynyillä voidaan ylläpitää hyvää ja miellyttävää asentoa tuolissa ja vuoteessa. Vähentää makuuhaavojen syntymistä.

www.apuvälinekauppa.fi

Porin apuvälinelainaamon yhteystiedot:

Perusturvakeskus, Maantiekatu 31, puh. 02 621 3756

Ilman ajanvarausta aukioloajat (muina aikoina ajanvarauksella) :

Ma, Ti ja To klo 10-14

Ke klo 10-17.30 (kesä-heinä-elokuu 10-16)

Pe klo 8-13

LIITE 9

JOULUVISA

1. Jos joulun aikaan pimeys ja kaamos ahdistaa, kannattaa men-
nä seisomaan poron taakse. Mutta miksi?

V: Voi saada ihan yllättäen uutta potkua elämään!

2. Mikä on kynttilöiden ammattitauti?

V: Burn out – Loppuunpalaminen

3. Eukko oli hiihtelemässä Korvatunturilla, kun häntä vastaan
yllättäen tuli lauma susia. Eukkopas alkoi siinä samassa nauraa
ihan katketakseen! Mutta miksi?

V: Nauru pidentää ikää!

4. Kuinka kauan eli maailman vanhin tonttu?

V: Tasan tarkkaan niin kauan kunnes kuolla kupsahti

5. Mitä sellaista on joulukuussa, mitä ei ole missään muussa
kuukaudessa?

V: kirjan J.

6. Mitä on sekä neulassa, usein ovesa ja aina joulupukin päässä?

V: Silmä, joulupukilla niitä on kaksikin!

7. Montako kertaa voit haukata puolen kilon joululimpusta?

V: Kerran

8. Joulupukin kukkopas muni munasen Ruotsin ja Suomen rajal-
la - mutta tarkkaan ottaen, kumman maan puolelle muna pyö-
rähti?

V: Eihän kukot muni

9. Miksi joulunakaan ei koskaan sada lunta kahta
päivää perätysten?

V: Koska siinä on yö välissä!

LÄHDE: <http://www.tunturisusi.com/joulu/jouluvisa.htm>



Joululauluvisa

1. Ketkä nousivat kannoille?

V: Taavetti ja Tiina (Kello löi jo viisi)

2. Mitkä on laitettu juhlakuntoon?

V: Pipolakki ja punatakki (Nissepolkka)

3. Mikä sammuu?

V: Soihdut (Tip-tap, Soihdut sammuu)

4. Minkä häkki sulkee?

V: Sirkuttajan (Sylvian joululaulu)

5. Keitä me kaikki olemme?

V: Porsaita äidin

6. Mitä sydämein on täynnä?

V: Kirkkautta (Sydämeeni joulun teen)

7. Mitä kaipaa musta maa?

V: Lumivalkeaa (Lumivalkeaa)

8. Mikä kohta saapuu meille?

V: Pukki (Hei mummo)

9. Mikä juoksee hangilla?

V: Jalakset (Rekiretki)

10. Missä tyttö istuu? (Millaisilla portailla?)

V: Pienen pirtin portailla (Varpunen jouluaamuna)

LIITE 11

