

Opinnäytetyö YAMK
Terveyden edistäminen
2018

Johanna Mäkelä

OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKEMINEN

– Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja
terveystarkastuksista

Johanna Mäkelä

OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKEMINEN

- Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkastuksista

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia KomPAssi -hankkeen Loimaalla toteuttamista kehittämistoimenpiteistä. Tavoitteena on saada KomPAssi-hankkeelle tietoa omaishoitajien jaksamisen tukemisesta, jotta hanke pystyy kehittämään omaishoidon palveluja. KomPAssi -hanke on Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke. Hanke on Suomen hallituksen linjaama kärkihanke. Hankkeen tavoitteena on luoda keskitetty maakunnallinen asiakas- ja palveluohjausmalli ja kehittää uusia palvelumuotoja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi.

Tutkimuksessa haastateltiin teemahaastattelulla kuutta yli 65-vuotiasta omaishoitajaa, jotka olivat kaikki naisia ja asuivat eri puolilla Loimaata. Omaishoitajat kuvailivat kokemuksiaan Loimaalla järjestettävistä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista ja ehdottivat muita omaishoitajien jaksamisen tukemiskeinoja.

Omaishoitajat kokivat terveystarkastukset hyvin myönteisinä ja hyödyllisinä sekä olivat tyytyväisiä terveystarkastuksen toimintoihin, etenkin fyysisiin testeihin. He kuvailivat saaneensa terveystarkastuksesta apua ja vinkkejä omaan jaksamiseen sekä puhtia arkeen. Terveystarkastus loi myös tunteen, että heistä välitetään. Toisten omaishoitajien mielestä tarkastus oli yksilöllinen, toisten mielestä se olisi saanut lähteä enemmän omaishoitajan tarpeesta. Kehitettävää olisi myös se, että saataisiin omaishoitajat ennakoimaan asioita, kuten tunnistamaan uupumisvaaran merkit ajoissa.

Kaikki omaishoitajat toivoivat hyvinvointi- ja terveystarkastusta vuosittain järjestettäväksi. Tarkastuksessa olisi hyvä kirjata omaishoitajan kanssa yhdessä hänelle hyvinvointisuunnitelma, johon määriteltäisiin myönteiset voimia lisäävät asiat, tavoitteet ja seuraava tarkastusajankohta. Se tukisi jatkuvuutta.

ASIASANAT:

omaishoito, omaishoitajat, ikääntyneet, terveystarkastukset, jaksaminen, tukeminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health promotion, Master's degree

2018 | 46 pages, 4 pages in appendices

Johanna Mäkelä

SUPPORTING THE COPING OF THE FAMILY CAREGIVER OF AN OLDER PERSON

- caregivers' experiences of wellbeing and physical examinations

The aim is to describe the caregiver's experiences of the development measures of the KomPassi-project in Loimaa. The purpose is to get information about support for caregivers coping so that the project will be able to continue developing caregiving services. The KomPassi project is a centralized customer and service guidance project in Southwest Finland. Project is one of the Finnish government's spearhead projects. The aim of the project is to create a centralized regional customer and service management model and to develop new forms of services to support caregivers coping.

Six family caregivers were interviewed in the study. All interviewees were over 65 years old women who live in different parts of Loimaa. Method is theme interview. Family caregivers described their experiences of the development of the KomPassi-project on welfare and physical examination in Loimaa and suggested other forms of support the coping of the family caregiver.

The physical examinations were considered very positive and useful by family caregivers. Those family caregivers were also satisfied with the functions especially with physical tests, and they described that these examinations helped them and gave them tips to cope with their tasks and to boost their everyday life. Physical examination also created the feeling that someone cares about them. Some of the caregivers felt that the physical examination was individual, others hoped it would be more customer-oriented. It should also be developed that caregivers can anticipate things such as identifying the signs of exhaustion in time.

All caregivers hoped that welfare and health examination would be arranged every year. It would be good to write down a welfare plan together with caregiver. The welfare plan would include positive things, goals and the next physical examination time. It would enhance continuity.

KEYWORDS:

caregiving, family caregiver, elderly, physical examinations, coping, supporting.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOMPASSI-HANKE	8
3 OMAISHOITO JA SEN KEHITTÄMINEN	9
3.1 Omaishoidon suosio kasvaa	10
3.2 Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma vuosille 2014-2020	13
3.3 Omaishoitajan omat tarpeet	16
3.4 Omaishoidon tukeminen	20
3.4.1 Ennakointi	21
3.4.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	22
3.4.3 Hyvinvointia lisäävät kulttuuriset tekijät	24
3.5 Omaishoidon kehittämisen kohteet	25
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	27
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	28
7 TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1 Taustatietoa haastateltavista	31
7.2 Myönteiset kokemukset hyvinvointi- ja terveystarkastuksista	31
7.3 Kokonaisvaltainen jaksaminen ja ennakointi, omaishoitajien tietotaito ja asiakaslähtöisyys	34
7.4 Muita omaishoitajien ehdottamia tukemiskeinoja	36
8 OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA TERVEYSTARKASTUSTEN KEHITTÄMISEN KOHTEET	38
9 POHDINTA	40
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
10.1 Eettisyys	43
10.2 Luotettavuus	44
LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko.
- Liite 2. Tutkimustiedote haastateltaville.
- Liite 3. Haastattelun saatekirje.

TAULUKOT

Taulukko 1. Hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämisideat.

23

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy huomattavasti tulevina vuosikymmeninä, minkä on ennakoitu kasvattavan merkittävästi sosiaali- ja terveystalouden tarvetta sekä kustannuksia. Yli 85-vuotiaiden määrän on ennustettu kasvavan tämän hetkisestä noin 110 000:sta yli nelinkertaiseksi, jolloin heidän osuutensa koko väestöstä kasvaisi seitsemään prosenttiin. Yksi oleellinen keino hidastaa kustannusten nousua on omaishoidon lisääminen. On arvioitu, että omaishoidon tukeminen säästää sosiaali- ja terveydenhuollon menoja useita miljardeja euroja vuosittain. Käytännössä tämä tarkoittaa, että omaishoidon avulla pyritään korvaamaan osa palvelujärjestelmässä keskitetyistä tuotettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Omaishoidon lisääminen edellyttää yhteiskunnalta kehittämistoimenpiteitä, jotta omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista pystytään huolehtimaan tämän hetkistä paremmin ja heille järjestetään nykyistä enemmän ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita. (Shemeikka ym. 2017, 7.)

Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä Varsinais-Suomessa on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana 2,5 %:sta 2,8 %:iin. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden 65 vuotta täyttäneiden hoitajien määrä on kasvanut lähes 600 omaishoitajalla Varsinais-Suomessa viimeisen viiden vuoden aikana. (Sotkanet 2017.) Tänä päivänä omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön arvo on noin 1,7 miljardia euroa ja omaishoidon tuen kustannukset vuotta kohden ovat noin 450 miljoonaa euroa. Omaishoidon tuki laskee julkisia palvelumenoja arvion mukaan 1,3 miljardia euroa vuodessa. (STM 2014.)

Tavoitteena olisi saada 5–6 % yli 75-vuotiaista omaishoidontuen piiriin. Tällä hetkellä avun tarjoaminen painottuu hoidettavan tarpeisiin. Tarjontaa tulisi laajentaa myös omaishoitajan tarpeisiin. (Ring & Rätty 2016.) Tämän hetkisen tilanteen heikkoutena on se, ettei omaishoitajien tai muutoin läheistään hoitavien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista pidetä huolta riittävästi. Samoin ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta ovat puutteellisia. Ilman tukea monen omaistaan hoitavan jaksaminen on ääriarjoilla. Ylikuormittumisen, uupumisen ja jopa psyykkisen tai fyysisen sairastumisen riskiä pidetään korkeana, erityisesti iäkkäillä, jotka hoitavat puolisoaan. Lisäksi esiin on noussut huoli omaishoitoperheiden syrjäytymisestä. (Shemeikka ym. 2017, 8.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry on koonnut omaishoitajan jaksamisen tukemiseen huoneentaulun. Siinä kehoitetaan omaishoitajaa harjoittelemaan tunnistamaan oman jaksamisen rajoja, muistamaan, että kaikesta ei tarvitse selviytyä yksin, hakemaan itselleen apua ja tukea varhaisessa vaiheessa, kertomaan sukulaisille ja ystäville millaisissa asioissa he voivat auttaa, ottamaan tarjottu apu vastaan, puhumaan tilanteesta ja tunteista sellaisten ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät ja tekemään asioita, joista nauttii ja saa voimaa. (Järnstedt ym. 2009.)

Tämä opinnäytetyö on osa KomPASSi -hanketta ja sen tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia KomPASSi -hankkeen toteuttamista kehittämistoimenpiteistä. Omaishoitajat kuvailivat teemahaastattelun avulla kokemuksiaan Loimaalla järjestettävistä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista ja ehdottivat muita omaishoitajien jaksamisen tukemiskeinoja. Tutkimuksen tulosten perusteella annetaan suosituksia omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksien kehittämiseen sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseen. Tulokset ja kehittämisen suositukset esitettiin KomPASSi-hankkeelle ja heidän on tarkoitus niitä hyödyntäen kehittää omaishoidon palveluja.

2 KOMPASSI-HANKE

KomPAssi-hanke on Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke. Hankkeeseen osallistuu Varsinais-Suomesta 27 kuntaa. Hanke toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen Kehitetään Ikäihmisten Kotihoitoa ja Kaikenikäisten Omaishoitoa osioita. Hankkeen tavoitteena on luoda asiakas- ja palveluohjausmalli. Hanke kehittää uusia palvelumuotoja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Omaishoidon prosessin kehittäminen on jakautunut viiteen osaprojektiin (palvelujen monipuolistaminen, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, yhtenäiset kriteerit, vertaistuki ja valmennus sekä äkillisiin kriisitilanteisiin varautuminen). Hankkeen yhtenä tavoitteena on omaishoitajien jaksamisen tukeminen ja omaishoidon palveluiden monimuotoistaminen. Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen tukee yhteisen palvelujärjestelmän syntymistä ja Sote-hankkeen edistymistä. (KomPAssi-hanke 2017.)

KomPAssi-hankkeen tekemät kehittämistoimenpiteet maakunnissa toteutettiin syksyn 2017-vuoden 2018 aikana. Alkujaan Loimaalla toteutuvia kehittämistoimenpiteitä piti olla hyvinvointi- ja terveystarkastukset, vertaistuki (sähköinen vertaistuki, tietopaketit ja itsenäinen/ ohjattu kouluttautuminen) sekä palveluiden monipuolistaminen (Nevalainen 2017). Näistä toteutui vain hyvinvointi- ja terveystarkastukset, joita tehtiin kahdeksan. Sähköiseen vertaistukeen saattoi joku omaishoitaja osallistua Loimaalta. Hankkeessa kehitettyjä malleja on tarkoitus kokeilla ensin niiden kuntien osalta, jotka ovat olleet mukana kehittämisessä. Keväällä tavoitteena on levittää mallit myös muihin kuntiin. (KomPAssi-hanke 2017.) Tämä opinnäytetyö on osa KomPAssi -hanketta ja sen tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia KomPAssi-hankkeen toteuttamista kehittämistoimenpiteistä.

3 OMAISHOITO JA SEN KEHITTÄMINEN

Omaishoidolla tarkoitetaan ikäihmisen, vammaisen tai sairaan ihmisen hoitamista omaisen tai muun läheisen toimesta. Omaishoitaja voi olla hoidettavan omainen tai muuta läheinen ihminen, joka on kirjoittanut omaishoitosopimuksen. Omaishoidon järjestämisestä tehdään omaishoitosopimus hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastuussa olevan kunnan välille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Omaishoidon tuki pitää sisällään hoidettavalle annettavat tarpeenmukaiset palvelut sekä hoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja muut omaishoitoa tukevat palvelut. Se on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota jokainen kunta tarjoaa omien sitä varten varaamiensa määrärahojen puitteissa. (STM 2017.) Kunnat saavat itse määrittellä omat yksityiskohtaiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet, joten ne vaihtelevat suuresti kuntien välillä (STM 2014; Ojala 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön rooli on vastata omaishoidon lainsäädännön valmistelusta sekä yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman, johon on asetettu omaishoidon tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2014-2020. Aluehallintovirastojen tehtävänä on valvoa omaishoidon asiakkaiden oikeusturvan toteutumista. (STM 2017.)

Omaishoitaja saa vähintään kolme vuorokautta vapaata kalenterikuukautta kohti. Se edellyttää, että omaishoitaja on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin siten, että hoito on yhtäjaksoista tai siinä on vain pieniä keskeytyksiä. Lain mukaan kunnan pitää huolehtia hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaapäivien aikana. Kunta voi järjestää omaishoitajalle lakisääteisen vapaan lisäksi myös muita vapaapäiviä ja alle vuorokauden kestäviä virkistysvapaita. Omaishoitajalla on oikeus sijaishoitajaan vapaiden ajaksi. Sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella sijaishoitajan kanssa, mikäli se sopii omaishoitajalle ja järjestely arvioidaan hoidettavan henkilön parhaaksi. (STM 2017.)

Omaishoidon tukeen sisältyy aina hoitopalkkio. Sen taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Kunnat päättävät itse palkkioluokkien lukumäärästä ja perusteista lain sallimissa rajoissa. Vuonna 2014 vähimmäispalkkio on 381 euroa kuukautta kohden. Tänä päivänä monissa kunnissa on käytössä myös muita palkkioluokkia kuin laissa säädetyt vähimmäispalkkiot. Omaishoitopalkkiosta karttuu eläketurvaa omaishoitajalle ja kunnan pitää ottaa tapaturmavakuutus omaishoitosopimuksen teh-

neelle omaishoitajalle. Omaishoitaja ja kunta kirjoittavat omaishoidon tuesta sopimuksen, jonka liitteeksi tulee hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään tarjottavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (STM 2017.)

3.1 Omaishoidon suosio kasvaa

Suomen väestö ikääntyy huomattavasti tulevina vuosikymmeninä, minkä on ennakoitu kasvattavan merkittävästi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta sekä kustannuksia. Yli 85-vuotiaiden määrän on ennustettu kasvavan tämän hetkisestä noin 110 000:sta yli nelinkertaiseksi, jolloin heidän osuutensa koko väestöstä kasvaisi seitsemään prosenttiin. Yksi oleellinen keino hidastaa kustannusten nousua on omaishoidon lisääminen. On arvioitu, että omaishoidon tukeminen säästää sosiaali- ja terveydenhuollon menoja useita miljardeja euroja vuosittain. Käytännössä tämä tarkoittaa, että omaishoidon avulla pyritään korvaamaan osa palvelujärjestelmässä keskitetyistä tuotettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Omaishoidon lisääminen edellyttää yhteiskunnalta kehittämistoimenpiteitä, jotta omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista pystytään huolehtimaan tämän hetkistä paremmin ja heille järjestetään nykyistä enemmän ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita. (Shemeikan ym. 2017.)

Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä Varsinais-Suomessa on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana 2,5 %:sta 2,8 %:iin. Samoin omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden hoitajien määrä on kasvanut Varsinais-Suomessa viimeisen viiden vuoden aikana noin 500 omaishoitajalla. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden 65 vuotta täyttäneiden hoitajien määrä on kasvanut lähes 600 omaishoitajalla Varsinais-Suomessa viimeisen viiden vuoden aikana. (Sotkanet.) Tavoitteena olisi saada 5–6 % yli 75-vuotiaista omaishoidontuen piiriin. Tänä päivänä omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön arvo on noin 1,7 miljardia euroa ja omaishoidon tuen kustannukset vuotta kohden ovat noin 450 miljoonaa euroa. Omaishoidon tuki laskee julkisia palvelumenoja arvion mukaan 1,3 miljardia euroa vuodessa. (STM 2014.)

Tämän hetkisen tilanteen heikkoutena on se, ettei omaishoitajien tai muutoin läheistään hoitavien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista pidetä huolta riittävästi. Samoin ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta ovat puutteellisia. Tällä hetkellä avun tarjoaminen painottuu hoidettavan tarpeisiin. Tarjontaa tulisi laajentaa myös omaishoitajan tarpeisiin. (Ring & Rätty 2016.) Ilman tukea monen omaistaan hoitavan jaksaminen on ääri rajoilla. Ylikuormittumisen, uupumisen ja jopa psyykkisen tai

fyysisen sairastumisen riskiä pidetään korkeana, erityisesti iäkkäillä, jotka hoitavat puolisoaan. Lisäksi esiin on noussut huoli omaishoitoperheiden syrjäytymisestä. (She-meikan ym. 2017.)

Linnosmaan ym. (2014) Omaishoidon tuki – selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2014 – tutkimuksessa tarkasteltiin Manner-Suomen ja Ahvenanmaan kuntia. Vastausprosentti oli 68. Yleisimmät hoitoa ja huolenpitoa vaativat tekijät olivat fyysisen toimintakyvyn lasku, muistisairaudet ja muut muistiongelmat sekä pitkäaikaiset fyysiset sairaudet tai vammat. Edelleen useimmiten naiset hoitavat ja miehet ovat hoidettavia, vaikka miesten osuus omaishoitajista oli jatkanut kasvuaan. Puolisoaan hoitavien osuuksissa oli tapahtunut suurin nousu, koska heitä oli nyt 10 prosenttia enemmän verrattuna vuoteen 2006. Iäkkäiden, usein puolisoaan hoitavien, omaishoitajien määrän kasvaminen luo haasteita tukipalvelujen kehittämiseksi. Kokotai osa-aikaisesti töissä olevien omaishoitajien osuus on samanaikainen tasaisesti vähentynyt 2000-luvulla.

Kunnista saatujen vastausten mukaan omaishoidon tuen keskipalkkio oli 440,30 euroa. Vastanneissa kunnissa omaishoidon tuen hakemuksista hylättiin hieman yli viidennes. Omaishoidettavan vähäinen hoidon ja huolenpidon tarve oli yleisin syy hylkäämiseen. Kunnista lähes joka viides oli joutunut hylkäämään hakemuksia myös määrärahojen loppumisen vuoksi. Selvityksestä käy ilmi, että valtakunnallisesti yhtenäisiä omaishoidon arviointi- ja myöntämiskriteerien ja palkkioluokkien luomista lainsäädäntöön kaivattiin. Siten palveluiden kokonaisuus hahmottuisi tämän hetkistä paremmin ja mahdollistettaisiin sujuvampi tiedonkulku ja tiiviimpi yhteistyö eri palveluiden välillä. Toivottiin valtakunnallisesti yhtenäisiä käytäntöjä omaishoidon tuen ja siihen kuuluvien palvelujen sisällyttämisestä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Jopa 65 prosenttia piti parempana sitä, että Kela vastasi omaishoidon tuen myöntämisestä. Sen sijaa omaishoidon tukeen sisältyvät palvelut nähtiin tulevaisuudessakin kuuluvan kunnan tehtäviin. (Linnosmaa ym. 2014.)

Omaishoitajien työpanoksen arvo on erittäin merkityksellinen ja kuntien pitäisikin ottaa tämä huomioon päättäessään omaishoidon tukeen liittyvistä kuntastrategisista asioista. Arviolta 26 - 46 prosenttia omaishoidettavista olisi ilman omaishoitajaa ollut laitoksessa. Haasteelliseksi koettiin omaishoidettavien suuri hoidon tarve ja se, että noin puolet omaishoitajista ei pitänyt lakisääteisiä vapaapäiviänsä. (Linnosmaa ym. 2014.)

Omaishoitajan vapaan aikaisten sijaishoitovaihtoehtojen monipuolistamista pidettiin tärkeänä. Lakimuutoksen mahdollistama sijaishoitajan toimeksiantosopimus ei ollut toivotulla tavalla kasvattanut kotiin tuotavaa tai kodinomaisempaa sijaishoitoa. Sijaishoito toteutui edelleen pääosin lyhytaikaisena laitoshoidona. Laitoshoitopainotteisuus on selkeästi yksi tekijä, jonka takia lakisääteisiä vapaita ei käytetä. Joko omaishoitaja ei halua viedä hoidettavaa laitokseen pieneksikään aikaa tai hoidettava ei itse halua lähteä kodin ulkopuolelle hoitoon. Omaishoitajan palveluiden, kuten terveystarkastusten ja kuntoutuspalveluiden monipuolistamista pidettiin tärkeänä. Kunnista vain hiukan yli puolet oli määritellyt omaishoidon tuelle tavoitteita, joten omaishoidon tuen kysymysten saamisessa osaksi strategista suunnittelua on edelleen kehitettävää. (Linnosmaa ym. 2014.)

Helsingin sosiaalivirasto teki kyselyn omaishoidon lakisääteisten vapaapäivien käyttämättä jättämisen syistä vuonna 2008. Kysely suunnattiin niille vajaalle 400 helsinkiläiselle omaishoitajalle, jotka eivät olleet pitäneet lakisääteisiä vapaitaan vuosina 2007-2008. Vastausprosentti oli 43. Vastaajat olivat pääosin iäkkäitä ja pitkään puolisoaan hoitaneita. Vastanneista 42 % ei ainakaan vielä kokenut tarpeelliseksi pitää lakisääteisiä vapaapäiviään. Monessa tapauksessa syynä oli se, että apua saatiin tarpeen tullen muualta, kuten sukulaisilta tai muilta läheisiltä. Joissakin tilanteissa omaishoitajan ja hoidettavan näkemys vapaapäivien tarpeellisuudesta ja käyttömahdollisuuksista poikkesivat hyvin paljon toisistaan. (Paulig ym. 2009.)

Noin puolelle vastaajista tarjottu hoitojärjestely ei tuntunut omiin tarpeisiin sopivalta joko omaishoitajan tai hoidettavan mielestä. Monet haluavat nähdä suhteen edelleen enemmän parisuhteena kuin hoitosuhteena. Hankalana pidettiin sitä, että hoidettava oli kodin ulkopuolella hoidossa. Monesti murheena oli myös se, että kukaan muu kuin omaishoitaja ei ymmärrä hoidettavan tarpeita riittävän hyvin. Negatiiviset kokemukset ja ikävät mielikuvat hoitojärjestelyistä ovat monta kertaa syinä, ettei omaishoitaja käytä vapaapäiviään. (Paulig ym. 2009.)

Muita syitä vapaiden käyttämättä jättämiselle olivat palvelujen ostaminen itse jostakin muualta, kuten yksityisestä hoitokodista tai monesti loma haluttaisiin viettää yhdessä. Jotkut omaishoitajat kaipaivat kerralla pidempää lomaa, jos lomalle lähtevät. He näkevät liian työläänä järjestellä hoitoa muutamaksi päiväksi. Omaishoitoperheen huono taloudellinen tilanne vaikuttaa myös vapaapäivien pitämiseen, koska ei ole varaa lähteä vapaapäivinä minnekään. Sijaisomaishoitomallin tai sosiaaliviraston tuuraajapalvelun he näkivät sopivina vaihtoehtoina. Vastaajat tunsivat oikeutensa vapaapäiviin, mut-

ta heiltä puuttui konkreettinen tieto, miten toteuttaa niitä. Jaksamista edisti usein pelkkä tieto siitä, että on oikeutettu vapaapäiviin. (Paulig ym. 2009.)

Omaishoitajien ehdotuksia palvelujen kehittämisestä on, että palvelu olisi mahdollista vaihtaa, esimerkiksi vapaapäivät voisi vaihtaa palveluseteliin, jolla voisi tilata kotiin, vaikka fysioterapiaa tai ulkoilutusapua. Tämän kyselyn perusteella palvelujen vaihtoehtoja ja joustavuutta lisätään. Omaishoitoperheen toive usein on, ettei hoidettavan tarvitsisi lähteä pois kotoa ainakaan ympärivuorokautisesti. Silloin päivätoiminta voisi olla heille oikea vaihtoehto. Niille omaishoitajille, joilla ei ole tarpeeksi voimavaroja vapaapäivien järjestelyihin, annettaisiin erityistukea. Vastaajien joukosta löytyi useita sellaisia, jotka eivät löytäneet itselleen mitään sopivaa hoitajan jaksamista tukevaa palvelua. Heidän riskialtis tilanteensa vaatii työntekijöiltä erityishuomiota ja paneutumista. (Paulig ym. 2009.)

Omaishoidettaville tarjottiin pääosin apuvälinepalveluita, palveluohjausta, kotihoitoa ja lyhytaikaista laitoshoidoa. Uusina palvelumuotoina olivat yleistymässä sijaishoitajan käyttö ja palvelusetelien myöntäminen omaishoitajien vapaiden mahdollistamiseksi. Omaishoidon tuen tärkeimmät kehittämishaasteet ovat palvelujen monipuolistaminen ja erityisesti lakisääteisten vapaapäivien mahdollistaminen yksilöllisemmällä sijaishoitovaihtoehtoilla. Omaishoitajat jättivät ottamatta vastaan heille tarjottuja palveluja, koska ne eivät sopineet heidän tilanteeseensa. Tärkeiksi kehittämisen kohteiksi nousi myös virkistys- ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen omaishoitajan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi yhteistyössä eri toimijoiden kesken, kuten KE-LA, erilaiset järjestöt ja seurakunnat. (Linnosmaa ym. 2014.)

3.2 Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma vuosille 2014-2020

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa vuosille 2014-2020 määritellään omaishoidon kehittämisen keskeiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Ohjelma sisältää toimeksiantosopimukseen perustuvan sopimusomaishoidon ja muun omaishoidon. Ohjelmassa kiinnitetään erityishuomiota omaishoitajien aseman lujittamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Laki sopimusomaishoidosta korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta säädetyn lain. Laissa säädettäisiin sopimusomaishoidon edellytyksistä sekä hoitopalkkioiden saantiperusteista. Kaikilla hoitopalkkion saantiperusteet täyttävillä olisi oikeus palkkioon sekä lakisääteiseen vapaaseen. Hoidon vaatavuuden ja sitovuuden perusteella määräytyviä hoitopalkkioluokkia olisi kolme. Palkkioiden tasoa

nostettaisiin tämän hetkisestä. Kahdessa ylimmässä palkkioluokassa vapaapäivien määrä olisi kolme ja alimmassa palkkioluokassa kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohden. (STM 2014.)

Kunta voi halutessaan myöntää omaishoitajalle enemmänkin vapaapäiviä ja alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Kunta saa harkintansa mukaan myöntää vapaapäiviä ja virkistysvapaita muillekin kuin lakisääteisen vapaan piiriin kuuluville omaishoitajille. (STM 2017.) Sopimusomaishoitajan vapaan aikaisia hoidettavan hoitovaihtoehtoja lisättäisiin. Kunta järjestäisi sopimusomaishoidon tueksi tarpeeseen perustuvia palveluita, kuten terveystarkastuksia ja vastuutyöntekijän tuen. Sopimusomaishoitajien lisäksi kunnat auttaisivat muita omaishoitajia uuteen sosiaalihuoltolakiin kuuluvilla palveluilla. Kunnan järjestämien palvelujen lisäksi sopimus- ja muut omaishoitajat voivat saada järjestöiltä, seurakunnilta ja lähiyhteisöiltä vertaistukea, valmennusta ja neuvontaa. (STM 2014.)

Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa on SWOT-analyysin avulla analysoitu omaishoidon ja sen toimintaympäristön kokonaisuutta. Omaishoidon vahvuuksia ovat muun muassa: turvaa kotona asumisen, edistää hyvin toteutuessaan hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia ja ylläpitää hoidettavan toimintakykyä, vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarvetta sekä hillitsee julkisten menojen kasvua. Omaishoidon heikkouksia ovat: omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi, omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista sekä järjestöjen ja seurakuntien panosta ei hyödynnetä tarpeeksi. Omaishoidon mahdollisuuksia ovat: minimoida laitoksessa tapahtuvan pitkäaikaishoidon tarve, varmistaa toimijoiden yhteistyöllä oikea-aikainen ja joustava tuki sekä teknologian hyödyntäminen. Omaishoidon uhaksi luokiteltiin: yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet laskevat kiinnostusta omaishoittoon, julkisen talouden heikkeneminen vähentää omaishoitajien tukemiskeinoja sekä omaishoidon mahdollisuuksia heikentää sukulaissuhteiden löyhentyminen. (STM 2014.)

Kansallisen kehittämissuunnitelman yhtenä tavoitteena on, että koko omaishoitoperheen hyvinvoinnista pidetään huolta. Se tarkoittaa, että kunnat ovat turvanneet omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvoinnin tarpeenmukaisin, yksilöllisin palvelukokonaisuuksin. Kunta ja muut toimijat tukevat omaishoitajaa hänen roolissaan ja hänelle annetaan tilaisuus lepoon, virkistykseen sekä riittävään valmennukseen ja ohjaukseen. Kunta järjestää sopimusomaishoitajille maksuttomat alkutarkastukset ja muut tarvittavat terveys-

tarkastukset hoidon laadun turvaamiseksi ja omaishoitajan jaksamisen arvioimiseksi ja tukemiseksi. Kunnat ovat kehittäneet omaishoitajien kuntoutusta ja tarjoavat sitä heille suunnitelman mukaan. (STM 2014.)

Nykyisin omaishoidon tuki on säännelty väljällä puitelainsäädännöllä ja siten antaa mahdollisuuden kunnan laajalle harkintavallan käytölle. Väljä puitelaki ja määrärahasidonaisuus ovat ajaneet siihen, että muun muassa omaishoidon tuen hakijat ja saajat ovat asuinkunnastaan riippuen keskenään hyvin eriarvoisessa asemassa. Suomessa on paljon omaisiaan hoitavia ja niistä vain osa sitovaa ja raskasta hoitoa toteuttavista henkilöistä on saanut omaishoitotosopimuksen kuntansa kanssa. Ainakin osittain tämä johtuu kuntien taloudellisesta tilanteesta ja omaishoidon tuen määrärahasidonaisuudesta. (STM 2014.)

Ilman tukea omaistaan hoitavan jaksaminen on kovalla koetuksella ja loppuun palamisen vaara on suuri. Vaikka olisikin tehnyt omaishoitotosopimuksen kunnan kanssa, omaishoitaja ei silti aina saa riittävää tukea, sillä tuen ja palvelujen tarjonta vaihtelevat kuntien välillä. Omaishoitajan tiedot ja taidot saattavat olla puutteelliset, jolloin liiallisesta kuormittumisesta voi seurata omaishoitajan terveydentilan vakava lasku tai kaltoinkohtelun uhkaa. Omaishoidon toimijoiden yhteistyö ei ole niin toimivaa kuin sen tulisi olla. Tästä voi seurata, että omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen suunnattu tuen ja palvelujen tarjonta ei ole riittävän monipuolista, kattavaa ja saumatonta. Etenkään järjestöjen ja seurakuntien osaamista ja tarjoamia palveluja ei osata vielä tarpeeksi hyödyntää täydentämään kunnan palveluja. (STM 2014.)

3.3 Omaishoitajan omat tarpeet

Omaishoitotilanne on iso haaste perheelle. Omaishoitajaa kuormittavat vastuu arjen askareista, huoli läheisestä sekä monenlaiset muut vaatimukset joka puolelta. Arki on välillä tosi raskasta, vaikkakin palkitsevaa. Moni omaishoitaja kokee saavansa voimia läheisyydestä, kiintymyksestä ja rakkaudesta. Jaksamista auttavat yhteiset ilon aiheet, saavutukset, edistymiset sekä muistot. (Järnstedt ym. 2009.)

Omaishoitaja hukkaa herkästi omat tarpeensa. Omasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä huolehtiminen on omaishoitajan jaksamisen edellytys. Ennakoivasta rajojen asettamisesta itselle voi olla hyötyä tilanteessa, jota on jo etukäteen pohtinut ja siihen valmistautunut. Tilanteesta selviytyminen ja ratkaisujen tekeminen saattaa olla silloin helpompaa. Useimmille omaishoitajille läheisen hoitamisesta muodostuu koko elämänsisältö ja -tehtävä. Pieni määrä itsekkyyttä omaishoitajalla voi olla tarpeellista myös ennaltaehkäisevässä mielessä. Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää omasta terveydestä huolehtiminen. Terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja lepo ovat hyvän fyysisen terveyden perusta. Päivittäisen itsensä huolehtimisen lisäksi, omaishoitaja voi osallistua esimerkiksi Kelan kuntoutuskurssille. Kurssin tavoitteena on tukea omaishoitajan toimintakykyä ja edistää elämänlaatua. (Järnstedt ym. 2009.)

Tiina Aution (2014) Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa - tutkimuksessa on kuvattu hoivan jatkamisen kannalta tärkeitä asioita. Näitä ovat omasta itsestä huolehtiminen, omaan olemassaoloon havahtuminen sekä uupumisen ennakointi. Omasta itsestä huolehtiminen on oman elämän merkityksen löytämistä sekä havahtumista omien voimavarojen rajallisuuteen. Itsestä huolehtimiseen liittyvät myös avun hakeminen muilta ja vastuun ottaminen omasta henkisestä ja fyysisestä jaksamisesta. Yhtenä keskeisenä asiana omasta itsestä huolehtimiselle nähdään se, että omaishoitaja ottaa vastaan ulkopuolista apua ja luottaa siihen.

Oman itsensä huomioiminen ja oman rajallisuuden ymmärtäminen liittyivät omaan olemassaoloon havahtumiseen. Positiiviset kokemukset toteutuneista vapaahetkistä olivat merkityksellisiä, koska ne muistuttavat huolehtimaan itsestä. Verrattaessa itsestä huolehtimista ja olemassaoloon havahtumista toisiinsa, itsestä huolehtimiseen liittyy konkreettinen avun vastaanottaminen. Havahtumisen vaiheessa vasta huomattiin, että apu olisi tarpeen. Omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeitä olemassaolon havahtumi-

seen liittyviä perusteita ovat oman rajallisuuden hyväksyminen ja hyvien kokemusten saaminen omaan jaksamiseen panostamisesta sekä ammattilaisilta tähän asiaan saatu tuki. Olemassaoloon havahtuminen on tärkeä muutoskohta kohti parempaa fyysistä ja psyykkistä jaksamista. (Autio 2014.)

Omien voimavarojen väheneminen ennakoii uupumusta. Uupumisen ennakoinnille oleellisia olivat kuvaukset pohdinnasta jatkaa hoitamista sekä kuvaukset yksinäisyydestä, kuten myös tunteiden kyynistyminen ja pelko voimavarojen hiipumisesta. Kuvaukset ovat hälytysmerkkejä jo alkaneesta tai alkavasta uupumuksesta. Näihin asioihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. (Autio 2014.)

Tutkimuksessa on tehty yhteenveto selviytymisstrategioista ja niiden merkityksestä puolisoaan hoitavien jaksamiselle. Tarkastelussa on eroteltu ongelmasuuntautuneet strategiat ja tunnesuuntautuneet strategiat. Esimerkiksi ongelmasuuntautuneista strategioista välineellisen tuen muodot, esimerkiksi hoiva-apu, rahallinen tuki ja apuvälineet sekä tiedollinen tuki loivat merkityksellisen pohjan omaishoitajan tukemiselle. Ongelmasuuntautuneiden selviytymisstrategioiden avulla omaishoitaja voi muuttaa suhtautumistaan stressin aiheuttajaan, mikä tapahtuu vaikuttamalla ympäristöön tai itseensä. Ongelmasuuntautuneet strategiat on jaettu eri muotoihin. Näitä muotoja ovat välineellinen tuki, tiedollinen tuki, aktiivinen selviytyminen sekä suunnitelmallisuus. (Autio 2014.)

Välineellisellä tuella tarkoitetaan esimerkiksi hoiva-apua, kodinhoitoapua, apuvälineitä, asunnonmuutostöitä sekä rahallista tukea. Nämä luovat perustan omaishoitajan jaksamiselle tarjoamalla konkreettisia ratkaisuja hoivaamiseen liittyviin tarpeisiin. Tiedollisella tuella tarkoitetaan tietoa omaishoitoperheen tukipalveluista ja niiden hakemisesta sekä tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksesta tulevaisuuteen. Nämä selventävät omaishoitotilanteessa syntyvien haasteiden luonnetta, tukevat omaishoitajan kognitiivista selviytymistä ja auttavat häntä toimimaan omaa ja perheen jaksamista edistävällä tavalla. (Autio 2014.)

Aktiivisella selviytymisellä tarkoitetaan aktiivisia toimia esimerkiksi asumisen ja työn järjestelyihin tai omasta itsestä huolehtimiseen. Suunnitelmallisuus on arkea helpottavien asioiden suunnittelua pidemmälle tulevaisuuteen, arjen organisointia tai omien voimavarojen heikkenemisen estämistä esimerkiksi hakeutumalla kuntoutukseen. Nämä helpottavat ennakoivasti ja pitkäjänteisesti perheen arkea. (Autio 2014.)

Omaishoitotilanteisiin liittyy paljon erilaisia tunteita: iloa ja onnellisuutta, surua, pelkoa, ahdistusta ja huolta, vihaa, turhautumista ja ärtymystä sekä syyllisyyttä. Erityisen

haastavia omaishoitajalle ovat negatiiviset tunteet. Tunnesuuntautuneet selviytymisstrategiat keskittyvät tunteiden käsittelyyn ja oleellista on, että tällöin pitää joko muuttaa vaikean asian suhteellista merkitystä itselle tai omaa suhtautumista siihen. Tunnesuuntautuneet strategiat jaotellaan viiteen eri muotoon. Nämä muodot ovat hyväksyminen, tunnetuki, huumorin käyttäminen, positiivinen uudelleen orientoituminen ja uskonto. (Autio 2014.)

Hyväksymisellä tarkoitetaan puolison sairastumisen hyväksymistä, oman ja puolison erillisyyden hyväksymistä sekä sairauden näkemistä osana elämää. Näiden merkitys puoliso hoitajan jaksamiselle on, että puoliso hoitaja kykenee löytämään tasapainon sekä omien että hoivaa tarvitsevan puolison tarpeiden välillä ja kykenee kiinnittämään huomiota omaan jaksamiseensa. Tunnetuella tarkoitetaan sairastuneen puolison, läheisten tai ammattilaisten taholta tullutta lohdutusta, ymmärrystä, arvostusta, rohkaisua tai harrastuksista saatua lohdutusta ja oman ymmärryksen kasvamista. Näiden myötä emotionaalinen kärsimys vähenee. (Autio 2014.)

Huumorin käytöllä arjessa nähdään asioita positiivisemmin ja se auttaa kestämaan vaikeita tilanteita. Omaishoitajan jaksamiselle tällä on siten merkitystä, että positiiviset tunteet vahvistavat voimavaroja sekä auttavat selviytymään stressitilanteista. Positiivinen uudelleen orientoituminen on asioiden näkemistä positiivisemmin sekä ratkaisukeskeisyyttä. Uskonto on lohdun löytämistä uskonnollisista tai henkisistä asioista, rukoilemisesta tai mietiskelystä. Uskonto auttaa oman elämäntilanteen hyväksymisessä. (Autio 2014.)

Omaishoitajaliiton Lähellä-lehdessä oli alkuvuodesta 2018 teemana omaishoitajan uupumus. Aiheen mukaan arjen kuormitusta tasapainottavat lepo hetket ja oma aika mieluisten harrastusten parissa ehkäisevät uupumusta. Omaishoitajat kokevat arvokkaaksi läheisestä ihmisestä huolen pitämisen. Tehtävä voi kuitenkin väsyttää hoitajan, vaikka siihen olisi tarttunut luottavaisin mielin. Omaishoitajalla ei välttämättä riitä aikaa palautumiseen ja sosiaalinen elämä saattaa kaventua hoitosuhteen myötä. Jaksamista kannattaa suojella kuuntelemalla omia tarpeitaan ja puuttamalla väsymysoireisiin varhaisessa vaiheessa. (Salokoski 2018, 10.)

Omaishoitajat eivät välttele väsymyksestä puhumista. Unenpuute, hoidon sitovuus ja omista harrastuksista karsiminen kuormittavat lähes väistämättä jokaista omaishoitajaa. Omaishoitaja asettaa hoidettavan tarpeet omiensa edelle, jolloin hoitaja saattaa

itse väsyä. Silloin oma aika ja lepo jäävät vähiin ja juuri ne ovat avaimia palautumiseen ja jaksamiseen. (Salokoski 2018, 10.)

Välimäen ym. (2015) tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajan terveyttä ja elämänlaatua läheisen saaman Alzheimer-diagnoosin jälkeen. Alzheimerin tautiin sairastuneiden henkilöiden omaishoitajilla on huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu kuin ikätovereillaan. On tutkittu, että puoliso-omaishoitajat, jotka tekevät haastavaa hoitotyötä, kokevat itsensä masentuneeksi kuusi kertaa enemmän kuin ne, jotka eivät ole omaishoitajia (Messecar 2012, 470). Omaishoitajien elämänlaatu laskee merkittävästi jo varhaisessa vaiheessa, omaishoidettavan sairastaessa vasta lievää vaihetta. Kolme vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa omaishoitajien elämänlaatu myös pysyi huonompana koko ajan. Alzheimerin taudin edetessä yleistyvät omaishoitajilla masennusoireet ja liikuntarajoitteet. (Välimäki ym. 2015.)

Omaishoitajien terveyteen liittyvä elämänlaatu kokonaisuutena ei kuitenkaan ole riippuvainen taudin vaikeusasteesta, vaan se huononee jo taudin varhaisten oireiden ilmetessä ennen diagnoosin saantia. Omaishoitajien terveys ja hyvinvointi vaikuttavat merkittävästi Alzheimerin tautia sairastavien hoidettavien kotihoidon onnistumiseen. Alzheimerin taudin diagnoosin yhteydessä on tarpeellista kartoittaa myös omaishoitajan terveydentila ja tarjota tarpeen mukaan räätälöityjä tukemiskeinoja. (Välimäki ym. 2015.)

Ikääntyneet naisomaishoitajat kokevat kuormituksen suurempana kuin miesomaishoitajat. Sekä mies- että naisomaishoitajien merkittävin kuormittuneisuuden liittyvä tekijä oli mieliala. Useimmiten omaishoitajajanaisten kuormittuneisuuden taustalla on haluttomuutta ja kiinnostuksen puutetta. Lisäksi kuormittuneisuudelta suojaavien tekijöiden puuttuminen, esimerkiksi myönteisten merkitysten vähäisyys ennustivat naisten kuormittuneisuutta vahvemmin kuin miesten. Omaishoitajan kohtalainen tai huono terveydentila, hoidettavan liikkumisen vaikeudet ja omaishoitoperheelle sopivien palveluiden puuttuminen olivat yhteydessä naisten kuormittumiseen, kun taas miesten kuormittumiseen oli yhteydessä avustamiseen käytettävä aika vuorokaudessa. (Leinonen, 2016, 33.)

3.4 Omaishoidon tukeminen

Omaishoidon tukeminen sekä omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa terveyden ja hyvinvoinnin varmistaminen on kansantaloudellinen etu. Omaishoitoa tukemalla voidaan mahdollistaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja heidän omaishoitajiensa jaksaminen. Yksilöllisesti räätälöidyin palveluin tuettu omaishoito edistää sekä hoidettavien että omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia, vähentää omaishoitajan kuormittumista sekä vähentää kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoidon tarvetta. Omaishoidon onnistumista tukee oikea-aikainen ja joustava tuki, joka toteutetaan omaishoidon toimijoiden yhteistyöhön panostamalla ja järjestöjen sekä seurakuntien osaamista hyödyntämällä. Toimijoiden saumaton yhteistyö antaa turvan omaishoitajalle ja hoidettavalle myös äkillisissä kriisitilanteissa. (STM 2014.)

Omaishoidon edellytyksiä parantavat kaikkien yhteiskunnan sektorien tuki, esteettömät ja kotona asumista tukevat asuin- ja elinympäristöt sekä teknologian hyödyntäminen. Omaishoidon osaamiseen liittyvä koulutus ammattilaisille lisää omaishoitajien tukemisessa tarvittavia tietoja ja taitoja. Omaishoitajien jaksamista edistää se, että he kokevat, että heidän tekemäänsä työtä arvostetaan yhteiskunnassa. (STM 2014.) Perheeltä ja ystäviltä saatu arvostus merkitsee paljon, mutta myös viranomaisten ja ammattilaisten arvostus on tärkeää. Esimerkiksi omaishoidontuki ajatellaan monesti osoituksena siitä, että yhteiskunnassa ja kunnassa annetaan arvoa omaishoitajan työlle. (Järnstedt ym. 2009.)

Kaikista tärkeintä kuitenkin on, että omaishoitaja itse arvostaa itseään ja työtään (Järnstedt ym. 2009). Omaishoitajat, jotka näkevät tärkeitä osa-alueita roolissaan omaishoitajana, kokevat olevansa terveempiä sekä vähemmän kuormittuneita. Lisäksi he kokevat ihmissuhteidensa olevan laadukkaampia. (Brodaty 2009.) Tärkeä keino on keskittää huomio omaishoitajan vahvuuksiin ja positiivisiin kokemuksiin hoitamisesta suojelakseen heitä omaishoidon negatiivisilta vaikutuksilta (Toljamo ym. 2011).

Shemeikan ym. (2017) omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen kirjallisuuskatsauksen keskeisin tulos on se, kuinka monimuotoisia omaishoitotilanteet ja niissä selviytymistä edistävät tukitoimet ovat. Jokainen omaishoitotilanne on omanlaisensa ja määrittyy jokaisen omaishoitajan ja hänen hoidettavansa muodostamassa ja muuttuvassa vuorovaikutuksessa. Tilannetta määrittävät sekä omaishoitajan että hänen hoidettavansa osalta mm. ikä, fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, sukulaisuus-

tai läheissuhde, sukupuoli, perhe- ja työtilanne, mutta erityisesti hoidon tarpeen synnyttänyt sairaus, vamma tai muu syy sekä hoidon sitovuus, kesto ja vaativuustaso. Ei voi siis tehdä ennalta määriteltyjä vakiomalleja tai palvelupaketteja.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry on koonnut omaishoitajan jaksamisen tukemiseen huoneentaulun. Siinä kehoitetaan omaishoitajaa harjoittelemaan tunnistamaan oman jaksamisen rajoja, muistamaan, että kaikesta ei tarvitse selviytyä yksin, hakemaan itselleen apua ja tukea, kertomaan sukulaisille ja ystäville millaisissa asioissa he voivat auttaa, ottamaan tarjottu apu vastaan, puhumaan tilanteesta ja tunteista sellaisten ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät ja tekemään asioita, joista nauttii ja saa voimaa. (Järnstedt ym. 2009.)

3.4.1 Ennakointi

Uupumus on hyvä tiedostaa, vaikka omassa tilanteessa tuntuisikin jaksavan. Jaksaminen ei ole riippuvainen pelkästään omista voimavaroista tai tahdonvoimasta. Yksi hyvä tapa käsitellä ja ennaltaehkäistä uupumista on miettiä omaishoitosuhteen alussa omia rajoja. Esimerkiksi onko jokin hoitotoimenpide sellainen, jossa oma raja hoitajana kulkee. Kun näitä tilanteita tulee vastaan hoitosuhteen aikana, voi miettiä miltä ne todellisuudessa tuntuvat. Monesti oma jaksaminen ei lopukaan niissä kohdissa, joissa ennalta ajatteli. Toisaalta taas yllättävät asiat saattavat osoittautua arkea kuormittaviksi. Ennakointi helpottaa tilanteiden äärelle pysähtymistä ja oman jaksamisen kuuntelemista ja arviointia. (Salokoski 2018,10-11.)

Muistisairauden kohdalla omaishoitajuuteen päädytään monesti pikkuhiljaa. Hitaasti etenevässä tilanteessa jaksamista pystyy havainnoida ajan kanssa. Olisi tärkeää, että omaishoitamiseen lähdetessä kartoitettaisiin myös omaishoitajan voimavarat. Olisi hyvä miettiä jaksako läheinen mahdollisesti vuosia kestävässä hoitotilanteessa. Näin omaishoitajalle tarjoutuisi tilaisuus pohtia omaa hyvinvointia ja jaksamista ammattilaisen kanssa. Muistisairauden diagnosoinnin yhteydessä voisi arvioida samalla omaishoitajan jaksamisen. (Salokoski 2018 11.)

Usein omaishoitaja saa tukea omaishoitosuhteen alussa, mutta ei välttämättä myöhemmin. Vasta myöhemmin saattaa nousta mieleen kysymyksiä, jotka mietityttävät. Seuranta ja tukea tarvitaan pitkin omaishoitosuhdetta. Tukea kannattaa hakea lähipiiristä, jos sellainen on. Kaikki eivät kuitenkaan osaa käyttää niitä itseään hyödyttävällä

tavalla. Kaikki eivät kykene osallistumaan vertaisryhmiin tai läheisiin tukeutuminen on hankalaa. (Salokoski 2018 11.)

Omaa jaksamista ei kannata verrata muihin. Jokaisella on oma elämänhistoriansa, tunteensa ja kokemuksensa. Kokemus liiallisesta kuormituksesta on syy hakea apua arkeen. Elämässä pitää olla mielekäästä sisältöä sekä omaishoitajalla että omaishoidettavalla. Tukiverkoston luominen ympärille on vahva tukipilari jaksamiselle. Tunne siitä, että pitää pärjätä yksin on todella raskas. (Salokoski 2018, 11-12.)

Omaishoitajien uupumusta ennakoitessa tulisi korostaa jaksamisen yksilöllisyyttä. Aikaisemmat masennusoireet ja mielialahäiriöt tulisi ottaa vakavasti jaksamista arvioitessa. Mielialahäiriön ei tarvitse olla diagnosoitu, vaan esimerkiksi apeus tai taipumus ahdistukseen ovat merkkejä, joihin on syytä kiinnittää huomiota. Omaishoitajan asenne myös ratkaisee. Jos omaishoito nähdään jatkumona perhe-elämälle, jossa yksi perheenjäsen vaan tarvitsee enemmän apua, se auttaa jaksamisessa. Oma aika ja hengähdystauot arjesta ovat tärkeitä asioita omaishoitajan jaksamiselle. Asioiden tekeminen yhdessä omaishoidettavan kanssa auttaa jaksamaan. Tehdään yhdessä asioista, joihin kumpikin kykenee ja joista molemmat nauttivat. Kun omaishoito on järjestetty hyvin, se voi olla myös omaishoitajalle antoisa elämäntehtävä. (Salokoski 2018, 12-13.)

3.4.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) asettaa, että kunnan pitää järjestää hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tukevien neuvontapalveluiden lisäksi näitä tukevia terveystarkastuksia. Näitä palveluita on erityisen tärkeää tarjota niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän riskitekijöitä. Ikääntyneet omaishoitajat ovat yksi riskiryhmä. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2013, 14.)

Avainasemassa terveyden ja toimintakyvyn edistämässä sekä niitä uhkaavien tekijöiden löytämisessä ovat säännölliset ja ennaltaehkäisevät terveystarkastukset (Ahlqvist 2013, 50). Panostamalla terveyttä edistäviin palveluihin ikääntynyt väestö saa lisää toimintakykyisempiä elinvuosia ja samalla saatetaan saada lykättyä muiden palvelujen tarvetta eteenpäin. Näin voidaan kohentaa myös ikääntyneen henkilön elämänlaatua sekä hillitä kustannuksia. (STM 2013, 24–25.)

Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on merkityksellistä, että tarkastuksen tekevä terveydenhoitaja on perehtynyt niihin erityiskysymyksiin, jotka ovat keskeisiä omaishoidossa (STM:n www-sivut 2017). Suurimman hyödyn terveystarkastukset antavat noin 65–78-vuotiaille, joilla saattaa esiintyä yksittäisiä riskitekijöitä, joihin pystytään puuttumaan ja vaikuttamaan erilaisin tukemiskeinoin. Terveystarkastuksille yläikärajaksi on määritelty 85-vuotiaat, koska sitä vanhemmille tehtävien seulontojen tarkoituksellisuutta on kyseenalaistettu. (Strandberg 2016.)

Terveystarkastusten ja -neuvonnan tehtävänä on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arvioiminen, seuranta ja edistäminen. Terveyttä edistävässä ohjauksessa ikääntyneen henkilön kohdalla on kiinnitettävä huomio säännölliseen liikuntaan, ulkoiluun, terveelliseen ruokavalioon sekä sosiaaliseen aktiivisuuteen. (STM 2013, 24–25.) Lisäksi tulee selvittää kodin sekä asuin- ja elinympäristön olosuhteet ja esteettömyys, apuvälineiden tarve ja niihin liittyvän opastuksen tarve (STM:n www-sivut 2017). Myös ikääntyneen mielenterveyden ja elämänhallinnan seuranta ja edistäminen on tärkeää ottaa huomioon. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulisi kiinnittää erityishuomio omaishoitajan jaksamiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen sekä kuormittumiseen liittyviin riskitekijöihin. (STM 2015.)

Suunniteltaessa ennaltaehkäisevien terveystarkastusten sisältöä, tulee huomioida ikääntyneiden koettu terveydentila ja toimintakyky sekä terveydentilaa ja toimintakykyä uhkaavat tekijät. (Ahlqvist 2013, 50.) Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulisi keskittää huomio omaishoitotilanteeseen, sen myönteisiin ja kielteisiin asioihin sekä omaishoitajan koettuun terveydentilaan ja voimavaroihin. Omaishoitotilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoidon sitovuus, omaishoitajan suhde hoidettavaan sekä hoidettavan sairaudet, psyykinen vointi tai vaikea-asteiset muisti- ja käytösongelmat. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulee tarkastella omaishoitajan selviytymiskeinot oman hyvinvoinnin ja terveydentilan kohentamiseksi, tuen ja saatavilla olevien palvelujen riittävyys ja soveltuvuus omaishoitoperheen tarpeisiin sekä sosiaalisen tuen saaminen eri tahoilta. (STM:n www-sivut 2017.)

Uupumisvaaran merkit olisi hyvä tunnistaa ajoissa. Näistä merkeistä olisi hyvä puhua omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa. Näitä merkkejä ovat iloa tuottaneet asiat eivät enää innosta tai tuota mielihyvää, elämästä on hävinnyt mielenkiinto ja mukavia hetkiä ei ole enää edes silloin tällöin, koet, ettei kukaan ymmärrä sinua ja omaishoidon vaatavuutta. Jos omaishoitajasta tuntuu siltä, ettei hän jaksakaan enää omaishoitajana tulevia vuosia, silloin pitää tehdä jotakin muutoksia. (Salokoski 2018, 13.)

Omaishoitajilla on suuri tarve käytännönläheiseen ja oikea-aikaiseen tietoon. Eteenkin sairauteen liittyvää tietoa kaivataan. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavan perhe kaipaa tietoa taudin periytyvyydestä sekä siitä, miten keskustella sairaudesta läheisten kanssa. Omaishoitajat haluavat tietoa sairaudesta, sen etiologiasta ja ennusteesta sekä hoitovaihtoehtoista ja mahdollisista riskeistä. Lisäksi omaishoitajat toivovat tietoa saatavilla olevista palveluvaihtoehtoista sekä omaishoitajalle että hoidettavalle. Myös taloudellisesta tuesta tarvitaan tietoa. Tietoa tulee antaa omaishoitajalle varhaisessa vaiheessa ennen kuin sairaus etenee ja ohjauksen tulee olla ennakoivaa. Viranomaisien palveluista ja tuista halutaan tietoa sairastumisen alussa. Tiedontarve vaihtelee ajan myötä ja omaishoitajat tarvitsevat tietojen päivitystä. Tietoa kaivataan lääketieteellistä, käytännöllistä, psykososiaalista ja hengellistä asioista. Omaishoitajat toivovat tietoa miltä tulevaisuus näyttää. (Washington ym. 2011, 40.)

Haavisto (2017) on tutkinut ikääntyneiden omaishoitajien terveystarkastuksia ja jaksamisen tukemista Liedon kunnassa. Tutkimukseen osallistui 19 omaishoitajaa. Melkein kaikki (93%) kokivat terveystarkastuksen tarpeelliseksi. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että joku on kiinnostunut heidän asioistaan ja ottaa heidät huomioon. Omaishoitajien mukaan terveystarkastus on yksi hyvä keino seurata kuntoaan ja terveyttään. Terveystarkastuksesta koettiin saavan myös keskusteluapua ja henkistä tukea jaksamiseen. Toisaalta terveystarkastusta kuvailtiin vain ”pintaraapaisuksi” ja toivottiin asiakaslähtöisempää tarkastusta.

Omaishoitajista 87 % koki saaneensa terveystarkastuskäynniltä virikkeitä ja apua jaksamiseen. Pääosin terveystarkastuksesta koettiin saavan neuvoja ja ohjeistusta omaan jaksamiseen. Myös keskusteluapua ja palveluohjausta pidettiin hyvänä tukemiskeinona. Suuri osa omaishoitajista (69%) toivoisi saavansa kutsun terveystarkastukseen kerran vuodessa tai joka toinen vuosi. Noin viidennes (19%) koki terveystarkastuksen tarpeelliseksi vain oman tarpeen mukaan. Toivottiin, että terveystarkastuksessa olisi enemmän aikaa keskustella omista ja omaishoitoon liittyvistä asioista. (Haavisto 2017, 46-48.)

3.4.3 Hyvinvointia lisäävät kulttuuriset tekijät

Kuopiossa tutkitaan musiikin ja taiteen vaikutusta omaishoitajien ja heidän hoidettavien terveyteen ja hyvinvointiin. Siellä on ollut kokeilussa seitsemän taidepajaa, joissa parikymmentä omaishoitajaa ja heidän läheistään ovat saaneet joka viikko käydä har-

rastamassa musiikkia, kuvataidetta ja tanssia. Pilotti on osa Itä-Suomen hyvinvointivoimalan ja Takuulla-hankkeiden toimintaa. Toiminnan tavoitteena on ollut uuden oppiminen ja harrastaminen sekä muiden ihmisten kohtaaminen. Toiminnalla pyritään omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä arjessa selviytymiseen. Ajatuksena on, että silloin iäkkäät pystyisivät asumaan kotona pidempään. (Itä-Suomen hyvinvointivoimala 2017.)

Taidepilotissa on ollut mukana Itä-Suomen yliopistosta tutkijoita, joita kiinnostaa pilotin vaikutus toimintaa osallistuvien terveyteen ja hyvinvointiin. Taidelähtöiset menetelmät ovat yksi mahdollinen keino, jolla kotiin voidaan tarjota helposti lähestyttäviä palveluja ja hyödyntää siinä henkilöstön osaamista. Mukaan voidaan pyytää myös taidepedagogeja. Toiminnan on koettu tuovan jotakin mitä odottaa, jotakin mistä ilahtua ja saada hyvää oloa sekä virkistystä. Toiminnasta on saatu hyviä tuloksia niin omaishoidossa kuin saattohoidossakin. (Itä-Suomen hyvinvointivoimala 2017.)

3.5 Omaishoidon kehittämisen kohteet

Kehittämiskohteeksi nostettiin erityisesti omaishoitajien jaksamisen näkökulmasta tärkeänä lyhytaikaisen hoidon järjestäminen. Pelkästään omaishoitajien vapaiden lisääminen ei riitä, vaan heille tulisi tarjota palveluita, esimerkiksi vertaistukiryhmiä vapaan ajaksi. (Shemeikan ym. 2017.) Useimmille omaishoitajille ryhmätoiminta on erittäin tärkeä jaksamista tukeva muoto, mutta kaikille omaishoitajille se ei ole sopiva vaihtoehto. Osa saattaa kokea ryhmässä olemisen vaikeaksi, eikä ryhmässä käyminen tunnu itselle luontevalta tavalta. (Kaivolainen ym. 2011.)

Lisäksi pidettiin tärkeänä omaishoitajien tukitarpeiden tunnistamista ja tukitoimien vaikuttavuuden lisäämistä. Omaishoitajien jaksamisen hyvinä ja vaikuttavina tukipalveluina pidettiin ensisijaisesti koordinoitua ja palveluohjausta, vertaistoimintaa ja koulutusta sekä Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena tarjottavia omaishoitajien kuntoutuskursseja. Lakisääteisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia pidettiin vaikuttavina palveluina omaishoitajan tukitarpeiden tunnistamisen sekä palveluohjauksen kannalta. Omaishoidettavan turvallisuuden ja omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta etäomaishoitajuuden mahdollistavia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja pidettiin hyvinä uusina tukemiskeinoina omaishoittoon. (Shemeikan ym. 2017.)

Yhtenä kehittämisehdotuksena painotettiin omaishoidon kokemusasiantuntijoiden ja yhteiskehittämisen merkitystä tulevaisuudessa. Viranomaisten ja asiakkaiden yhteisestä kehittämisestä on saatu hyviä tuloksia. Sote- ja maakuntarakennemuutosten ennakoitujen muutokset tasavertaisemman palveluiden saatavuuden ja asiakaslähtöisen valinnanvapauden osalta voivat parhaimmassa tapauksessa tukea yksilöllisten tukipalvelupakettien muodostamista. Toisaalta suuret rakenteelliset uudistukset ja organisaatiomuutokset voivat hankaloittaa omaishoidon kehittämistä. (Shemeikan ym. 2017.)

Tukemiskeinoja tulisi kehittää ja tutkia lisää sekä omaishoitajalle tulisi räätälöidä heidän tarpeitansa vastaavia tukipaketteja useista tukimuodoista samanaikaisesti. Räätälöidyt palvelut toteutuvat parhaiten, kun asianosaisella on aito mahdollisuus vaikuttaa niihin. Yksi oleellinen tekijä tukitoimien räätälöinnin ja vaikuttavuuden kannalta on tukitoimien oikea-aikaisuus eli tukitoimia tarjotaan tilanteen ja tarpeiden kannalta oikea-aikaisesti. Palveluita saattaa olla helpompi etsiä palvelutarjottimelta, josta on mahdollista valita erilaisia yhdistelmiä, palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti. (Shemeikan ym. 2017.)

Omaishoitajilla on tiivis suhde hoidettavaan ja he kokevat saavansa tukea usein perheeltään. On kuitenkin niitä omaishoitajia, jotka eivät saa tukea perheeltään tai perhetä ei edes ole. Jonkin verran saadaan tukea ystävilta tai naapureilta. Ystävyysuhteiden ylläpito on hankalaa. (Juntunen ym. 2013, 6.) Eikä ulkopuolinen ihminen välttämättä ymmärrä omaishoitajan arkea ja sen haasteita (Laakso 2017, 15). Omaishoitajat kokevat saavansa tukea usein eri organisaatioista (Juntunen ym. 2013, 6).

Forssan lehti haastatteli Saaren pariskuntaa omaishoitoasioissa. Omaishoitaja Heimo Saaren mukaan eniten haastetta tuo hoidon sitovuus, jatkuva läsnäolo. Kumpikaan ei vaihtaisi kotona hoitamista. Silloin saa elää tavallista arkea ja olla lähellä. Heimo kertoo elämän hiljentyneen. Kun ei itse pääse kulkemaan, ei muutkaan juuri käy. Hänestä tuntuu, ettei muut ymmärrä, ettei siitä vaan lähdetä. (Laakso 2017, 14-15.)

Perhekeskeinen työskentelytapa omaishoidossa ottaisi huomioon koko perheen yksilölliset sekä yhteiset tarpeet. Perheen muuttuneiden vuorovaikutusrakenteiden työstäminen saattaa kasvattaa puolisoiden välistä ymmärrystä ja antaa puolisoille mahdollisuuden tulla kuulluksi. Se voi myös tukea ja rohkaista omaishoitoperhettä kokeilemaan ulkopuolisia palveluja. Perhekeskeisen työskentelytavan, psyykkisen tuen ja palveluohjauksen yhdistävää mallia olisi tarpeellista tuoda ja kehittää omaishoitoon. Siinä toteutuisi sekä kustannustehokkuus että asiakaslähtöisyys. (Ring & Rätty 2016.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia KomPassi-hankkeen Loimaalla toteuttamista kehittämistoimenpiteistä. Tavoitteena on saada KomPassi-hankkeelle tietoa omaishoitajien jaksamisen tukemisesta, jotta hanke pystyy kehittämään omaishoidon palveluja. Tutkimuksen tulosten perusteella annetaan suosituksia omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksien kehittämiseen sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on KomPassi-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kehitetyistä jaksamista tukevista hyvinvointi- ja terveystarkastuksista?
2. Millaisia muita ehdotuksia omaishoitajilla on tukemiskeinoiksi kuin KomPassi-hankkeessa kehitetyt?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Aineisto hankittiin tammi-maaliskuussa 2018. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen lajeista. Teemahaastattelu on avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126). Teemahaastattelu valikoitiin tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla saadaan esille ihmisten asioille antamat tulokset ja merkitykset sekä yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa tietoa aiheesta. Teemat muodostettiin omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten myönteisistä asioista, kehittämiskohteista sekä muista keinoista omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi (Liite 1). Haastattelut tehtiin kuudelle iäkkäälle Loimaalaiselle omaishoitajalle, jotka kävivät KomPASSi-hankkeen kehittämässä hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa. Iäkkäällä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta.

Tarkastuksessa kävi yhteensä kahdeksan omaishoitajaa, joista kuusi suostui haastatteluun. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Kaksi haastattelusta kieltäytyneitä olivat miehiä, joten tästä tutkimuksesta jäi miesnäkökulma pois. Haastateltavien yhteystiedot pyydettiin Loimaan kaupungin ikäihmisten neuvolan sairaanhoitajalta, joka teki omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Hän kysyi tarkastuksen lopussa luvan tutkittavilta yhteystietojen antamiseksi. (Järvi 2018.) Tutkittavat haastateltiin heidän kotonaan, jotta heidän oli helpompi osallistua tutkimukseen. Yksi haastattelu kesti noin 20-30 minuuttia. Tutkimuksesta kerrottiin haastateltavalle suullisesti sekä kirjallisesti ja osallistumisesta pyydettiin kirjallinen suostumus. Koko haastattelu nauhoitettiin, jotta siihen pystyttiin palaamaan jälkepäin uudelleen.

Haastattelujen jälkeen haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, jolloin litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 48 liuskaa, kun fontti oli 11 ja riviväli 1. Litteroinnin jälkeen tekstiä luettiin läpi useampaan kertaan, jotta kokonaisuus hahmottuisi paremmin. Aineisto analysoitiin induktiivisella (aineistolähtöisellä) sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi esittää laajasti ja tiivistää aineistoa. Sillä voidaan esittää tutkittavien kohteiden väliset suhteet. Sisällönanalyysillä luodaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, koska sen avulla tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Aineistosta alleviivattiin eri väreillä pelkistettyjä ilmaisuja ja ryhmiteltiin niitä ja annettiin kategorioille kuvaavia nimiä ja kategorioita yhdisteltiin keskenään alaluokik-

si ja yläluokiksi. Yläluokka on vastaus tutkimuskysymykseen. Taulukko 1 havainnollistaa sisällönanalyysin etenemistä.

Taulukko 1: Hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämisisideat

pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka/pääluokka
<p>olisi kaivannut perusteellisempaa omaishoitajan terveydentilan haastattelemista ja tutkimista (lähinnä fyysinen terveys)</p> <p>olisi toivonut, että tarkastus olisi lähtenyt enemmän omaishoitajan näkökulmasta painotettiin vääriä asioita, tulisi olla asiakaslähtöisempää</p> <p>olisi halunnut käydä ”rasti ruutuun” -tehtäviä perusteellisemmin läpi</p> <p>hoitotahdon läpikäymiseen ei olisi tarvinnut käyttää niin paljon aikaa, lomakkeiden anto olisi riittänyt keskustelua jalkojen ja silmien terveydestä ja tarpeen mukaan ohjaus eteenpäin, esimerkiksi silmälääkäristä tulisi sitten aika kotiin</p>	<p>toivomukset ja odotukset</p>	<p><i>asiakaslähtöisyys</i></p>
<p>tarkastuksesta jäi outo olo, koki, ettei otettu huomioon heidän tarpeitansa</p> <p>oli tarkastuksessa 2,5 h, eikä jäänyt tyytyväinen olo apua saa, mutta kaikki mak-saa</p>	<p>oma kokemus tarkastuksesta</p>	

Toisen tutkimustehtävän analysoinnissa käytettiin teemoittelua, koska aineisto ei olisi mielekkäästi riittänyt sisällönanalyysiin. Teemana tässä on muut omaishoitajan tukemiskeinot kuin KomPAssi-hankkeen kehittämät. Haastatteluja analysoitaessa teemoittelulla tarkoitetaan sitä, mitä haastateltavat ovat teemasta sanoneet. Tutkijan tehtävänä on siis etsiä aineistosta näkemyksiä, jotka kuvaavat tiettyä teemaa. (Tuomi&Sarajärvi 2009, 93.)

Tutkimuksen tuloksista muodostui hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämisen kohteet ja samalla kehittämisen suositukset KomPASSi-hankkeelle. Suositusten avulla KomPASSi-hanke kehittää omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä yleisesti omaishoidon palveluja. Tärkeimmät kehittämisen kohteet muodostettiin aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuen sekä tässä tutkimuksessa ikäihmisten kuvailemista asioista.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatietoa haastateltavista

Kaikki kuusi haastateltavaa olivat naisia. He olivat iältään 70-89. He asuvat eri puolilla Loimaata, kolme asui kaupungissa, kaksi kunnan puolella ja yksi maaseudulla. Omaishoidettavat olivat iältään 70-92 vuotta. 80 % sairasti jotakin muistisairautta. Kahdella omaishoidettavalla oli lisäksi harhoja ja toinen oli sokea. Yksi sairasti MPH-tautia. Yksi omaishoidettava oli halvaantunut, josta oli seurannut afasia ja lisäksi hänellä oli uniapnea. Hänellä ei ollut muistisairautta. Näistä kahdessa paikassa kävi kotihoito säännöllisesti. Yhdessä paikassa kävi tilapäisesti, esimerkiksi ottamassa verikokeita. Omaishoitajista 50 % pystyi jättämään hoidettavan hetkeksi yksin kotiin.

7.2 Myönteiset kokemukset hyvinvointi- ja terveystarkastuksista

Omaishoitajat kokivat hyvinvointi- ja terveystarkastukset hyvin myönteisinä. Myönteisinä asioina he kokivat *fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin korostamisen, turvallisuuden tunteen, positiivisen kokemuksen tarkastuksesta sekä onnistuneen palveluohjauksen*. Fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin korostaminen sisältää omaishoitajien kuvaamana **fyysisen toimintakyvyn, mittaukset ja suun terveyden**. He kuvasivat fyysinen toimintakyvyn muodostuvan erilaisista testeistä, kuten tasapainotestistä, kuntotestistä, kävelystä sekä fyysisten testin tekemisistä vertailun vuoksi. Moni omaishoitaja kertoi tehneensä samanlaisia testejä aikaisemmin jossakin kuntoutusjaksolla. Moni omaishoitaja kertoi pärjänneensä terveystarkastuksen fyysisissä testeissä ja se toi heille positiivista mieltä ja innostusta. Fyysinen toimintakyky sisältää myös neuvoja ja vinkkejä tulevaisuuteen, yleisiä neuvoja fyysiseen jaksamiseen sekä terveystarkastuksesta sai puhtia arkeen ja fyysinen aktiivisuus lisääntyi tarkastuksen jälkeen. Mittaukset sisältävät verenpaine seurannan, muistitestin ja tietoa omasta terveydentilasta (lähinnä laboratoriotestit) ja suun terveys pitää sisällään hammashuollosta keskustelemisen.

Omaishoitaja: ”No semmosia yleisiä neuvoja annettiin, et mitä nyt, mikkä tietysti ei ole aina täysin uusia, mut kumminkin, mutta se on vähän niinko monta kertaa oma asia, että niitä ei tuu joka päivä pidettyä niinko lihasten ylösnousuki tuoilta, niin se on semmonen, että se tulee täsä kyl kerran huushollia tekkee, ni tulee semmosta, semmosta et täytyy nousta ylös, mut tulis usseimmin noustua ylös ja käveltyä.”

Omaishoitaja: ”Mä olen ja sen jälkeen mä rupesin vähän taas voimistelemaanki ja siinä tulee semmonen, jos ei kukkaan mittään ota kantaa taikka tollain, ni siin jää täntteeks, mut tota noin niin, mut sit ku taas saa jottain pontta”

Turvallisuuden tunne koostuu ikäihmisten kuvaamana **yhteystiedoista** ja **tiedosta intervallipaikan järjestymisestä**. Yhteystiedoilla omaishoitajat kuvaavat sitä, että ikäihmistenneuvolaan voi soittaa ja pyytää apua ja se on ilmaista. Tieto intervallipaikan järjestämisestä sisältää varmuuden siitä, että hoidettavalle järjestyy hoitopaikka siksi aikaa, kun omaishoitaja sairastaa.

Omaishoitaja: ”Mä olin huolissani, ku mä olen kuus kertaa joutunu sairaalaan eteiväri-nän sen flimmerin takia ja tota noinni sitte mä rupesin ajattelemaan semmosta sit ker-ran, että mistä mä saan apua, jos ei pojat, ei lapset aina, niillä voi olla jottain, nii et ei pääse, ni tota mitä mä teen tolle, jos mun viedään tonne sit Turkuun.”

Omaishoitaja: ”Ei muutaku apua saa sitku pyytää, mä oon siihen tyytyväinen”

Positiivinen kokemus tarkastuksesta sisältää **oman kokemuksen tarkastuksen sisäl-löstä** sekä **oman kokemuksen tarkastuksen tekijästä**. Useimpien omaishoitajien mielestä tarkastus oli asiallinen ja hyvä kokemus. Ikäihmiset kuvailivat kokemustaan uudeksi ja erilaiseksi, tarkastuksessa sai kertoa mielipiteitään, se oli kattava ja asiat käytiin läpi tarkasti. Toisten mielestä asioita oli hyvä käydä läpi ennakkoon, kun taas toiset kokivat, että heillä ei ollut puutetta tai tarvetta mistään, eikä heidän tarvitse tietää ennakkoon asioista. He ottavat sitä mukaa selvää asioista, kun niitä tulee eteen. Yksi omaishoitajista oli aivan hämillään, kun on ollut omaishoitajana kymmenen vuotta ja sai nyt ensimmäisen kerran terveystarkastuksessa sellaista tietoa, josta olisi ajatellut hyö-tyvän jo kauan. Tässä omaishoitajien kuvailemia asioita

Omaishoitaja: ”Asiat oli kaikki asiallisia ja jos ne menee eteenpäin, niin hyvä sitten.”

Omaishoitaja: ”Kyl mun mielestä siellä käytiin hyvin läpi kaikki tarkasti ja mä annoin siihen arvosanaks yhdeksän, että emmä tiiä mitä viel olis tarvinnu enemmän olla, mutta mun mielestä se oli aika kattava.”

Omaishoitaja: ”Kyl sieltä puhtia sai.”

Omaishoitaja: ”Kaikki oli tarpeellista, ei turhan aikasta ollu mittään.”

Omaishoitaja: ”Kaikki asiat oli hyvä käydä läpi, vaikka ei tarvetta tai puutetta.”

Omaishoitaja: ”Kaikin puolin on hyvä kokemus ja tota noin ensin meinasinki, etten mene, mutta ajattelin, että menen kattomaan kumminkin.”

Haastattelija: ”Niin, miks te ajattelitte, et te ette menis?”

Omaishoitaja: ”Ko mä olen ollu niin vähän aikaa (2,5 vuotta), ettei mulla oo täsä oikeen mittään semmosta sit vielä.”

Omaishoitaja: ”Jaa a, mä sain siellä kyllä uutta tietoo..semmosta tota..minkä mä olin kuvitellut, että, et mä olisin saanu jo kymmenen vuotta takaperin. Et mä en ollu esimerkiksi, ku siellä omaishoidossahan on semmonen hoitaja taikka niitä on kaksikin siellä, joita saa kotiin ja mä olin aina kuvitellu ja jotenkin mun oli ehkä annettu ymmärtää, tai ei mua oltu oikastu, et tota, et ne hoitajat tulee niinku tekeen niitä mun vuosilomapäiviä. Sen mä tiesin, et ne ei ole yötä, mut mä kuvittelen, että tota, toi, et jos se hoitaja tulee tänne päiväks, ni silloin aina yks päivä kuitattu siitä vuosilomasta. Sitähän on kolme päivää kuukaudessa. Nyten niin tota mä nyt tuolla sain sitte tietää, että tota toi, että ensinnäki se on ihan ilmasta ja tota, eikä sillä oo mitään tekemistä sen vuosiloman kans, vaan sitä saa ihan just niinku mun jaksamiseen, et se tulee niinku toi toi toi, et jos mä haluan, vaikka nyt lähtee lenkille, taikka mihinkä tahansa harrastamaan, ni ni toi se sieltä se hoitaja voi saada tänne.”

”Ni hyvää vielä toi toi toi, et mä en oo sitäkään sit niinku tajunnu, toinenki asia mikä tuli mun tietoon siellä, ni oli tämä avustajakeskus, ku sieltä voi saada sen vapaaehtoisen.”

Toisten omaishoitajien mielestä tarkastuksessa keskusteltiin yksilöllisesti omaishoitajille tärkeistä asioista. Näitä asioita olivat esimerkiksi omaishoitajan sairaus, suun terveys, näkö ja jalkojen terveys. Joku omaishoitaja kertoi olleensa tarkastuksessa 45 minuuttia ja toinen 2,5 tuntia. Terveystarkastuksessa 2,5 tuntia ollut ei ollut kuitenkaan tyytyväinen lähtiessään. Se on kenelle vaan pitkä aika olla terveystarkastuksessa ja jos on kutsussa ilmoitettu 1,5 tuntia. Terveystarkastuksesta saatuja esitteitä pidettiin hyvänä asiana, koska tarkastuksessa käytiin niin paljon asioita läpi, ettei niitä voinut kaikkia sisäistää tai muistaa sen jälkeen. Esitteisiin pystyy tarkastuksen jälkeen palaamaan kotona. Pari omaishoitajaa lähti etsimään laatikoista Avustajakeskuksen esitteitä. Oma kokemus tarkastuksen tekijästä ikäihmisten kuvaamana pitää sisällään hyvän mielen siitä, että joku välittää ja on kiinnostunut omaishoitajista, tarkastuksen tekijä oli iloinen ja otti huomioon omaishoitajat.

Omaishoitaja: ”Mun mielestäni siitä jäi sillai hyvä mieli, että et joku välittää ja on kiinnostunu meistä hoitajista omaishoitajista.”

Omaishoitaja: ”Kyl mä tykkään, et semmonen te ootte molemmat tarpeellisia, et tota noin, ni kyl kyl aina aina auttaa, ku vaan joku jottain ottaa huomioon ja ja tollai.”

Onnistunut palveluohjaus sisältää ikäihmisten kuvailemana **ohjautumisen eteenpäin** ja **palveluneuvonnan**. Ohjautuminen eteenpäin tarkoittaa tarkastuksessa löytynyttä tarvetta muistitutkimukselle, muistikerholle ja apuvälinekartoitukselle. Palveluneuvonta sisältää tietoa mitä palveluja ja tukia saa terveyskeskuksesta ja hoitopaikoista, tietoa avustajakeskuksesta ja muistikaverista sekä tietoa intervaleista ja lomista.

Omaishoitaja: ”Ja sit on sen jälkeen tullu kottiin kattomaan ihminen, että mitä tarvittas apuvälineitä ja kaikkee tämmöstä siinä tuli esille.”

”No oikeestaas se oli siinä eteisessä se iäkkäiden kuntokerho, ni siinä tuli puheeks sitten ni.”

7.3 Kokonaisvaltainen jaksaminen ja ennakointi, omaishoitajien tietotaito ja asiakaslähtöisyys

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämisisädeat koostuvat omaishoitajien kokonaisvaltaisesta jaksamisesta ja ennakoinnista, *omaishoitajien tietotaidosta sekä asiakaslähtöisyydestä*. **Kokonaisvaltaisen jaksamisen ja ennakoinnin** painottamisella tarkoitetaan sitä, että monelle omaishoitajille tulee käsitteestä jaksaminen helposti mieleen vain fyysinen jaksaminen. Kun kysyttiin tarkastuksesta, omaishoitajat alkoivat luettelemaan fyysisiä asioita, yleensä fyysiset testit tulivat ensimmäisenä mieleen. Yksi omaishoitaja ei ymmärtänyt kutsusta mihin on menossa, eikä ymmärtänyt, että tarkastus on heidän terveytensä ja hyvinvointinsa parhaaksi. Vaan ajatteli sen olevan terveydenhuollon ammattilaisia varten. Toiset eivät koe tarvitsevansa tukemiskeinoja ennen kuin on todellinen tarve. Kokonaisvaltainen jaksaminen ja ennakointi koostuu seuraavista omaishoitajien kuvailemista asioista

Omaishoitaja: ”mutta tällä kertaa, ku mulla ei oikein tai ainakin mitä meidän olosuhteet on ni, ei oikeen mittään semmosta niinko puutetta, puutetta ollu, mut tietysti yllättäviä tilaisuuksia saattaa tulla hyvinkin pian että.”

Omaishoitaja: ”Joo, koska siinä kutsussa oli, et se on vapaaehtoinen, ni mä, et menen kattomaan kumminki ainakin kerran, että mitä se on ja mitä siellä tapahtuu, että mitä siellä mitä ne haluaa ja mihin ne haluaa sen etteenpäin taas sit viedä, että.”

Omaishoitajien tietotaito on **tietoa paikkakunnan tarjoamista palveluista** sekä **tietoa omaishoitajille keskeisistä asioista**. Paikkakunnan tarjoamista palveluista omaishoi-

tajat kaipasivat tietoa mitä olohuoneella tapahtuu, esimerkiksi vierailevat luennoitsijat ja yleisesti kaivattiin tietoa mitä palveluja omaishoitajille löytyy Loimaalta, vaikka ei osallistuisikaan niihin. Omaishoitajat eivät kokeneet vertaistukea omaksi tukemiskeinokseen. Enemmän he viihtyivät kotonaan. Eivätkä he oikein teknologiaakaan käyttäneet, jos ajattelisi sähköistä vertaistukea tukemiskeinona. Tietoa omaishoitajille keskeisistä asioista omaishoitajat kaipasivat tietoa muistisairauksista. Lähes kaikilla omaishoidettavilla oli jokin muistisairaus.

Haastattelija: ”Koeks sä vertaistuen tärkeenä?”

Omaishoitaja: ”Emmää oss, emmää sen päälle ymmärrä mittään. Emmää tiä mitä mä siitä saisin irti. En ossaa sanna.”

Asiakaslähtöisyys sisältää ikäihmisten kuvaamana **toivomukset ja odotukset** sekä **oman kokemuksen tarkastuksesta**. Toivomuksilla ja odotuksilla ikäihmiset kuvaavat kaivanneensa perusteellisempaa omaishoitajan terveydentilan haastattelemista ja tutkimista (lähinnä fyysinen terveys), olisivat toivoneet, että tarkastus olisi lähtenyt enemmän omaishoitajan näkökulmasta. Heidän mukaansa tarkastuksessa painotettiin väärää asioista, sen tulisi olla asiakaslähtöisempää. Jollekin omaishoitajalle jäi tunne, ettei otettu huomioon heidän tarpeitansa. Yksi olisi halunnut käydä ”rastiruutuuntehtäviä” perusteellisemmin läpi ja hänen mielestään pelkkä lomakkeiden anto olisi riittänyt hoitotahdon läpikäymiseen. Kaivattiin myös keskustelua jalkojen ja silmien terveydestä ja tarpeen mukaan ohjaus eteenpäin, esimerkiksi silmälääkäristä tulisi asiakkaalle aika kotiin. Toivomukset ja odotukset sekä oma kokemus tarkastuksesta sisältävät ikäihmisten kuvailemia asioita

Omaishoitaja: ”No siihen vois kyllä lisätä vähän tota noinni nii tämmösiä muita tarkastuksia, nii siellä otettiin kyl verenpaine, mutta kaikesta tämmösestä puhua tämmösestä juur tota noinni onko itellä mitä vaivoja on ja mitä lääkitystä on, kysellä semmoset ja.”

Omaishoitaja: ”Ku kerta sinne pyydetään, niin vois siellä sit enemmän tutkia vähän ja kysellä.”

Omaishoitaja: ”Että mulle jäi niinku jotenki, emmä nyt sitä sille tota hänelle viittinyt sanoo, että tota toi toi siellä tälle tarkastusentekijälle, mutta, ku ihan mukava hän oli työtäs hän teki, mut toi jotenkin mulle jäi siitä outo olo.”

”Nii hän vaan näistä intervaleista, että vois mennä tota pariks kolmeksi yöks... ko sen täytyy olla niinku täällä kotona ja tehdä noi kaikki jutut, mut jos se on jossain mualla,

vaikka Kankaanpäässä, ku oli kuntoutuksessa, ni ni tota sit meillä on niin paljon täällä kotona opeteltava taas ne jutut uudestas ja toi toi toi ni siin menee niinku se se sellanen, et viittinkö mä sitä tonne viedä ja sit mä taas sen kans olen päivis, ku se ei tota osaa ja jos se olis missä se nyt sit oliski, ni mähän kävisin sitä joka halvatun päivä vielä kattomassa, ni toi toi toi, et mä pikkasen niinku jotenki, emmä nyt ihan painostuksena kokenu, mut semmosena.”

”No ton mä tiedän, että oli mun mielestä, ko siellä oli kauhee määrä niitä kysymyksiä, ni emmää ees, ku mä en huomannu ottaa kopioo siit, ni tota, ni ei mun mielestä niitä niinku sillai kauheesti käyty läpi sillai just, että tota, että mitä mä koen ja mitä mä tunnen ja ja näin, että tota, et se vähän niinku.. mut mä olisin tarvinnu niihin vähän avasta, mutta ku ja ku olis se sovittu, että se käyntiki on joku puoltoista tuntii, ni mä olin siellä kummiski kaks ja puol tuntia, että toi toi toi ja ne tuli mulle sit niinku sillai vähän yllätyksenä just, että että toi siellä oli niinku niitä tasapainotestejä ja kävelytestiä ja”

Omaishoitaja: ”Apua saa ja mut kaikki maksaa joka kerta.”

Omaishoitaja: ”Et jossei tänne tarkastukseen olis tullu mulle kutsua, ni emmää sinne olis kyl menny, mutta tästä, ku kutsu tullee kotio, niin sit on hyvä sinne mennä ja tietää, et koska mennee ja se monta kertaa on sit semmonen, et kunnei itte aina tiedäkä, että mihinkäs mä nyt sit soittasin ja mistäs mä taas tillaisin tämmösen ja.”

7.4 Muita omaishoitajien ehdottamia tukemiskeinoja

Tarkastusten lisäksi muita ehdotuksia omaishoitajien tukemiskeinoiksi on tuttu ja läheltä oleva tukihenkilö, jonka voi pyytää siksi aikaa kotiin huolehtimaan omaishoidettavasta, kun omaishoitaja on asioilla tai lenkillä. Avustajakeskusta pidettiin toisaalta hyvänä asia, mutta vieraan ihmisen jättäminen kotiin arveluttaa. Rahallista korvausta haluttiin enemmän sekä siivouspalvelua kotiin. Kuntoutusta toivottiin sekä omaishoidettavalle että hoitajalle. Kuntoutuksella tarkoitettiin omaishoidettavan fysioterapiaa hyvillä kotiohjeilla ja fysioterapeutin kotikäynneillä tuettuna. Myös omaishoidettavan psyykkistä kuntoutusta toivottiin. Omaishoitajan olisi hyvä löytää omat voimavarot lisäävät asiat. Toiselle se voi olla koira, toiselle pitkä lenkki metsässä. Asioiden aikataulut on tärkeää. Jos kotiin on hankala saada hoitajaa, virkeyttä lisääviä asioita kannattaa tehdä esimerkiksi, sillä välin, kun hoidettava nukkuu.

Omaishoitaja: ”Tota sillonhan meillä täällä käviki niitä sieltä, tota, toi toi toi toinen ulkoi-lutti omaishoidettavaa ja toinen, niin tota, no jutteli mun kans ja tota olis niitä jotain paperihommiaki tehny ja täyttäny, että tota joku semmonen vois olla just tota.”

”Ja että tulis niinku toi, jos tämmönen nyt olis niinku mäki oon nyt ollu 11 vuottako toi omaishoitajana ja oli ekan kerran tämmönen tarkastus, ni tota, toi toi misä sitten kaikkia näitä asioita nyt käytiin läpi ja sain näitä tietoo, ni jos olis jostain tommosta, et tota tulis kotiin ja kertos niitä ihmisille, ko sitä saa paremmin niinku ko se sanotaan näin.”

”Stressaan sitä, et mitä mun kuulus tehdä ja kuinka kauheesti mun pitäis niinku tota jaksaa, pitäiskö mun nyt oikeen tosissaan sitä kuntouttaa.”

Omaishoitaja: ”Hyvät voimisteluohjeet kotiin fysioterapeutin kotikäynneillä tuettuna.”

Omaishoitaja: ”On ja sit jos tuolta jostain edempää ottaa, kun ne on ihan outoja sit ne, ku edenpäättä tullee, niiku juur tämäki keskus, ni tietysti sen kans tutuks tullee, mutta ei sitä vieraasta ihmisestä tiedä, että jättää tähän huusholliin sit sillailla.”

Omaishoitaja: ”Se just se se kumppanin kuntoutus tai semmonen sitten, että sais sen pysymään virkeenä tai semmosena, ettei se, et sen mieliala säilyis vähän, ku se on niin vaihtelevaa.”

Omaishoitaja: ”Mulla on niin hyvä, ku meillä on toi koira edelleen, ni se on semmonen henkireikä.”

8 OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA TERVEYSTASKASTUSTEN KEHITTÄMISEN KOHTEET

Tässä kappaleessa esitellään tutkimuksen tulosten ja aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuen omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämisen kohteet. Tulosten perusteella annetaan suosituksia omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämiseen sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseen. Tärkeimmiksi kehittämisen kohteiksi nousi hyvinvointi- ja terveystarkastuksen kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi, saataisiin omaishoitajat ennakoimaan asioita, kuten tunnistamaan uupumisvaaran merkit ajoissa sekä omaishoitajat toivoivat, että tarkastuksen tekijä varaisi omaishoitajalle tarvittavat ajat, esimerkiksi silmälääkärin vastaanottoajan ja sieltä tulisi omaishoitajalle kutsu kotiin. Hyvinvointi- ja terveystarkastusta toivottiin järjestettävän vuosittain ja siellä laadittaisiin yhdessä omaishoitajan kanssa hyvinvointisuunnitelma, johon määriteltäisiin myönteiset voimia lisäävät asiat, tavoitteet sekä seuraava tarkastusajankohta.

Omaishoitajat kokivat kaiken kaikkiaan hyvinvointi- ja terveystarkastukset hyvin myönteisinä. Fyysisistä testeistä (kävelytesti ja tuolilta ylösnousu) tykättiin. Niistä sai onnistumisen kokemuksen, kun niissä pärjäsi ja monelle se oli vertailua aikaisempiin tuloksiin. Omaishoitajat pitivät myös mittauksista, kuten verenpainemittaus ja muistitesti. He saivat tarkastuksesta pontta arkeen ja tunteen, että heistä välitetään. Lähes kaikki mainitsivat tärkeänä asiana sen, että heille kerrottiin Avustajakeskuksesta ja annettiin esite siitä. Se loi myös helpottavaa tunnetta, että on jokin taho, josta voi saada tarvittaessa ihmisen kotiin hoitamaan omaishoidettavaa. Monesti pelkkä tieto saattaa riittää.

Toisen omaishoitajan mielestä tarkastus oli yksilöllinen, toisen mielestä se olisi saanut lähteä enemmän omaishoitajan tarpeesta. Tarkastusta toivottiin kehitettävän asiakaslähtöisemmäksi. Silloin asiakkaalle tulee tarkastuksessa sellainen olo, että juuri hänen tarpeita kuunnellaan ja hänelle jää tarkastuksesta hyvä olo. Kehitettävää olisi myös, että saataisiin omaishoitajat ennakoimaan asioita. Olisi hyvä, jos he ajattelisivat omaa jaksamistaan aikaisemmin sekä hakisivat tietoa ja tukea omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa varhaisessa vaiheessa. Omaishoitajat toivoivat, että tarkastuksen tekijä varaisi omaishoitajalle tarvittavat ajat, esimerkiksi silmälääkärin tai jalkahoitajan vastaanottoajan ja niistä tulisi omaishoitajalle kutsu kotiin. Se helpottaisi vastaanotolle menemistä. Omaishoitajien mukaan tähän tarkastukseen oli helppo tulla, koska kutsu tuli postissa kotiin. Moni omaishoitaja mainitsi Avustajakeskuksen hienona asiana, mutta vierasti

kuitenkin vähän ajatusta tuntemattomasta ihmisestä omassa kodissaan. Moni toivoisi tukihenkilön olevan tuttu tai jos se olisi vieras, niin se pysyisi samana.

Omaishoitajat pitivät, kun tietoa jaettiin kasvotusten. Yhtenä omaishoitajan jaksamisen tukemiskeinona toivottiin, että asioista tultaisiin kertomaan kotiin ja autettaisiin virallisten paperien täyttämässä. Kotiin tuleva tukihenkilö voisi esimerkiksi viedä omaishoidettavaa ulos. Toivottiin, että omaishoidettavalle saisi hyvät fysioterapiaohjeet kotiin, jotta he voisivat yhdessä tehdä harjoituksia ja fysioterapeutti tukisi tämän toteutumista kotikäynneillä.

Kaikki omaishoitajat toivoivat hyvinvointi- ja terveystarkastusta vuosittain järjestettäväksi. Tarkastuksessa olisi hyvä kirjata omaishoitajan kanssa yhdessä hänelle hyvinvointisuunnitelma, johon määriteltäisiin myönteiset voimia lisäävät asiat, tavoitteet ja seuraava tarkastusajankohta. Se tukisi jatkuvuutta. Tässä tarkastuksessa ei sellaista ollut tehty.

9 POHDINTA

Terveystarkastusten ja -neuvonnan tehtävänä on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arvioiminen, seuranta ja edistäminen. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulisi keskittää huomio omaishoitotilanteeseen, sen myönteisiin ja kielteisiin asioihin sekä omaishoitajan koettuun terveydentilaan ja voimavaroihin. Omaishoitotilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoidon sitovuus, omaishoitajan suhde hoidettavaan sekä hoidettavan sairaudet, psyykkinen vointi tai vaikea-asteiset muisti- ja käytösongelmat. (STM 2005.) Haastatteluista sai sellaisen kuvan, että enemmän tarkastuksissa oli keskitytty mittauksiin ja testeihin sekä ohjaukseen kuin kunkin omaishoitajan varsinaiseen omaishoitotilanteeseen. Tarkastus olisi hyvä paikka perehtyä omaishoitotilanteeseen syvällisemmin. Terveyttä edistävässä ohjauksessa ikääntyneen henkilön kohdalla on kiinnitettävä huomio säännölliseen liikuntaan, ulkoiluun, terveelliseen ruokavalioon sekä sosiaaliseen aktiivisuuteen. (STM 2013, 24–25.) Näiden asioiden korostamisella on myös merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen.

Uupumisvaaran merkit olisi hyvä tunnistaa ajoissa. Näistä merkeistä olisi hyvä puhua omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa. Näitä merkkejä ovat iloa tuottaneet asiat eivät enää innosta tai tuota mielihyvää, elämästä on hävinnyt mielenkiinto ja mukavia hetkiä ei ole enää edes silloin tällöin, koet, ettei kukaan ymmärrä sinua ja omaishoidon vaatavuutta. Jos omaishoitajasta tuntuu siltä, ettei hän jaksakaan enää omaishoitajana tulevia vuosia, silloin pitää tehdä jotakin muutoksia. (Salokoski 2018, 13.) Pauligin ym. raportissa (2009) vastaajien joukosta löytyi useita sellaisia, jotka eivät löytäneet itselleen mitään sopivaa hoitajan jaksamista tukevaa palvelua. Heidän riskialtis tilanteensa vaatii työntekijöiltä erityishuomiota ja paneutumista. Omaishoitajan voi olla vaikea tunnistaa näitä merkkejä. Näitä merkkejä olisi ollut hyvä avata tarkastuksessa ja pohtia niitä yhdessä ja tarvittaessa miettiä muutoksia arkeen.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulee tarkastella omaishoitajan selviytymiskeinot oman hyvinvoinnin ja terveydentilan kohentamiseksi, tuen ja saatavilla olevien palvelujen riittävyys ja soveltuvuus omaishoitoperheen tarpeisiin sekä sosiaalisen tuen saaminen eri tahoilta. (STM:n www-sivut 2017.) Tärkeää olisi miettiä tarkastuksessa yhdessä niitä keinoja, joilla omaishoitaja jaksaisi paremmin. Ne voivat olla pieniäkin asioita. Ja jos niiden ajaksi saisi jonkun ihmisen kotiin ja yrittäisi pitää niistä kiinni tai jos niitä asioita pystyisi tekemään yhdessä omaishoidettavan kanssa. Sosiaa-

lisesta tuesta oli tarkastuksissa keskusteltu hyvin. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on merkityksellistä, että tarkastuksen tekevä terveydenhoitaja on perehtynyt niihin erityiskysymyksiin, jotka ovat keskeisiä omaishoidossa (STM:n www-sivut 2017). Loimaalla tarkastuksen teki sairaanhoitaja. Sillä on saattanut olla vaikutusta, ettei tarkastuksia ole katsottu laajasti terveyden edistämisen näkökulmasta.

Haavisto (2017) on tutkinut ikääntyneiden omaishoitajien terveystarkastuksia ja jaksamisen tukemista Liedon kunnassa. Melkein kaikki omaishoitajat kokivat terveystarkastuksen tarpeelliseksi. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että joku on kiinnostunut heidän asioistaan ja ottaa heidät huomioon. Omaishoitajien mukaan terveystarkastus on yksi hyvä keino seurata kuntoaan ja terveyttään. (Haavisto 2017, 46-48.) Nämä myönteiset asiat nousivat hyvin esille myös Loimaan tarkastuksista. Terveystarkastuksesta koettiin saavan myös henkistä tukea jaksamiseen ja keskusteluapua (Haavisto 2017, 46-48). Tämä asia ei tullut Loimaalla niin selkeästi esille. Enemmän omaishoitajat kertoivat fyysisestä jaksamisesta. Toisaalta terveystarkastus koettiin vain ”pintaraapaisuksi” ja toivottiin yksilöllisempää tarkastusta (Haavisto 2017, 46-48). Loimaalla tämä asia jakoi mielipiteitä. Osa oli tätä mieltä ja osa piti tarkastusta yksilöllisenä.

Omaishoitajista 87 % koki saaneensa terveystarkastuskäynniltä virikkeitä ja apua jaksamiseen. Pääosin terveystarkastuksesta koettiin saavan neuvoja ja ohjeistusta omaan jaksamiseen. Myös keskusteluapua ja palveluohjausta pidettiin hyvänä tukemiskeinona. Suurin osa omaishoitajista (69%) toivoisi terveystarkastuksia järjestettävän kerran vuodessa tai joka toinen vuosi. (Haavisto 2017, 46-48.) Näitä samoja asioita tuli esille myös Loimaan tarkastuksista. Toivottiin, että terveystarkastuksessa olisi enemmän aikaa keskustella omista ja omaishoitoon liittyvistä asioista (Haavisto 2017, 46-48). Myös Loimaalla toivottiin tätä ja tätä voisi pitää terveystarkastuksen lähtökohtana. Sen avulla saataisiin omaishoitajia paremmin ennakoimaan asioita. Hyvinvointisuunnitelmaa ei oltu tehty kenenkään kohdalla, mikä tukisi hyvin omaishoitajan jaksamista, sen seuranta ja arviointia.

Opinnäytetyön kautta oli avartavaa ja mielenkiintoista olla mukana tällaisessa Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeessa. Hankkeen eteneminen ei tapahtunut hankkeen suunnitelmien tai tämän tutkimuksen tekijän ajatusten mukaisesti, mutta sekin teki mukana olemisesta vielä mielenkiintoisempaa ja haastavaa. Alkujaan Loimaalla piti toteutua enemmän KomPASSi hankkeen suunnittelemissa kehittämistoimenpiteissä kuin omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Loimaalla tarkastuksissa käyneitä omaishoitajia oli vain kahdeksan. Kaikki haastateltiin, jotka suostuivat haastatteluun. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset.

hoitajat ottivat mielissään vastaan ja heidän kanssaan oli mielenkiintoista keskustella, vaikkakin asia rönsyili välillä aika kauas tutkimuskysymyksistä.

Tämän tutkimuksen tekeminen on vaatinut itseltä vahvaa projektijohtajuutta, koska yhteistyö ohjausryhmän kanssa on ollut haasteellista ja työelämämentori oli vain aivan alussa mukana tämän tutkimuksen tekemisessä. Henkilökohtainen projektijohtajuus on tarkoittanut tutkimuksen etenemistä hankkeen etenemisen mukaisesti. Ja se on ollut haastavaa, koska hankkeen eteneminen hidastui ja omaishoidon koordinaattori hankkeessa vaihtui. KomPAssi-hanke on yhteydessä SOTE-muutokseen ja kun SOTE-muutos lykkääntyi, taisi se vaikuttaa hankkeenkin etenemiseen. Opettajatuutorin kanssa yhteistyö on ollut sujuvaa ja kannustavaa.

Opettavainen prosessi tämä on ollut joka tapauksessa ja kehittänyt omaa asiantuntijuutta laaja-alaisesti. Tutkimuksen tekemisen kautta on tullut ymmärrys siitä, että tutkimusprosessi on pitkä ja työläs. Kesällä 2017 etsittiin tutkimukselle pohjaa kirjallisuuskatsaukseen, syksyllä 2017 kirjoitettiin tutkimussuunnitelmaa ja tehtiin omaishoitajien haastattelut, aineiston litterointi, analysointi ja alustavat tulokset hankkeelle raportoitiin kevään 2018 aikana. Syksyllä 2018 kirjoitettiin raporttia ja raportoitiin tulokset ja suositukset hankkeelle.

Tuloksia kehitettiin pidemmälle ja niistä muodostettiin aikaisempaan kirjallisuuteen ja aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä tässä tutkimuksessa ikäihmisten kuvailemiin asioihin perustuen suosituksia KomPAssi-hankkeelle. KomPAssi-hanke hyödyntää suosituksia kehittäessään omaishoidon palveluja. Kirjallisuudesta nousi vahvasti esille omaishoitajien ennakointi, jota he eivät kaikki itse nähneet tarpeellisena tässä tutkimuksessa. Osalle riitti, kun tiedon sai siinä kohtaa, kun sitä jo tarvitsi. Asiakaslähtöisyys nousi ikäihmisten kuvailemista asioista ja kirjallisuudesta. Tarkastuksen yksilöllisyys tai asiakaslähtöisyys jakoi mielipiteitä. Vastaanottoaikojen varaaminen terveydenhuoltoalan ammattilaisen toimesta nousi puhtaasti ikäihmisten toiveesta. Hyvinvointisuunnitelman laatiminen nousi enemmän esille kirjallisuuden kautta. Onhan se hyvä työväline omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja arviointiin. Tutkimuksen tekijä olisi halunnut olla enemmän mukana kehittämisessä, mutta tässä hankkeessa se ei ollut mahdollista.

Kehittämistyön suosituksista kirjoitetaan myös lehtiartikkeli yhdessä toisen opiskelijan, ohjaavan opettajan ja KomPAssi-hankkeen työntekijän kanssa. Artikkelia tarjotaan omaishoitajien Lähellä-lehteen. Tämän avulla myös levitetään tuloksia.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

10.1 Eettisyys

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Kaikessa tutkimuksen tekemisessä on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tässä tutkimuksessa tutkittavalla on ollut mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustiedote haastateltaville sisälsi tietoa KomPAssi-hankkeesta sekä tästä hankkeeseen kuuluvasta osatutkimuksesta (Liite 2). Haastattelun saatekirje sisälsi lomakkeen, jonka allekirjoittamalla haastateltava suostui haastateltavaksi (Liite 3). Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219). Tutkimuksessa tutkittavalle kerrottiin tarkkaan tutkimuksesta, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemiseen liittyvistä asioista. Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona, joten tutkimuksen tekijän otti tarkasti huomioon kodin kunnioittamisen ja yksityisyyden. KomPAssi-hankkeessa tehtäviin tutkimuksiin ei tarvinnut hakea kunta-kohtaista tutkimuslupaa, vaan lupa annettiin hankkeen puolesta. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin prosessin projektikoordinaattorilla ja ohjausryhmällä.

Tutkimustyössä keskeistä on huomioida tutkimusaineiston salassapito sekä tutkittavien anonymiteetin säilyminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tässä tutkimuksessa tutkimustietoa ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle ja aineisto säilytettiin tietokoneessa salasanan takana ja muistitikulla, joka säilytettiin lukollisessa paikassa. Kaikista henkilörekistereistä laadittiin rekisteriseloste. Selosteesta ilmenee rekisterinpitäjä, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2014). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään monesti alkuperäisilmaisuja vahvistamaan saatuja tutkimustuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tässä tutkimuksessa käytettiin paljon suoria lainauksia kuvailemaan tuloksia ja arvioitiin tarkkaan, onko esimerkiksi tarpeen kääntää murkeliiset alkuperäisesimerkit yleiskielelle tunnistettavuuden takia.

10.2 Luotettavuus

Cuba ja Lincoln ovat esittäneet luotettavuuden arvioinnin kriteereitä. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Guba 1985.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan tulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtäisi miten analyysi on toteutettu ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksissa esitetään usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198). Tässäkin tutkimuksessa tehtiin niin, koska se antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskonteksti kuvattiin huolellisesti, osallistujien taustat selvitettiin sekä aineiston keruu ja analyysi kuvattiin tarkasti. Luotettavuutta lisää myös se, että haastattelurunko testattiin kahdella omaishoitajalla. Haastattelun luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi se, että haastattelutilanteessa voi olla taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelutilanteessa on hyvin ratkaisevaa, miten haastattelija osaa tulkita haastateltavan vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-196.) Tutkimusta tehdessä perehdyttiin teemahaastattelun tekemiseen ja suunniteltiin haastattelun etenemistä niin pitkälle kuin teemahaastattelua voi suunnitella.

Luotettavuutta heikentää se, että tutkimukseen ei saatu miespuolista näkökulmaa, koska kaksi tarkastuksessa ollutta miestä ei suostunut haastatteluun. Enemmän olisi myös voinut olla maaseudulla asuvia omaishoitajia haastateltavana ja vielä ainakin yksi nuorempi omaishoitaja. Pääosa omaishoitajista oli vanhempia. Vaikka haastattelu tehtiin aika pian terveystarkastuksen jälkeen, osa ei meinannut ymmärtää mistä tarkastuksesta puhuttiin tai ei tahtonut muistaa tarkastuksessa käytyjä asioita. Yksi haastattelu tehtiin pari viikkoa tarkastuksen jälkeen. Omaishoitajien kanssa haastattelut venyivät pitkiksi ja paljon tuli mukaan sellaista, joka meni ohi aiheen. Pari omaishoitajaa ymmärsi, että kysyttiin heidän tuloksiaan terveystarkastuksesta, vaikka kysyttiin heidän kokemuksiaan siitä. Usein piti palauttaa keskusteltu takaisin aiheeseen ja välillä se saattoi olla johdattelevaakin, jotta haastateltava ymmärtäisi aiheen, josta keskustellaan. Kehittämisen suosituksia muodostettaessa piti tarkkaan pohtia luotettavuuden säilymistä. Nostettiin tärkeitä asioita aikaisemmasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista, verrattiin niitä tässä tutkimuksessa nousseisiin asioihin sekä yhdisteltiin ja niistä muodostui yhtenäinen kokonaisuus.

LÄHTEET

- Ahlqvist, A. 2013. Kotona asuvien ikääntyneiden itsenäisen selviytyminen – Mitä 75-vuotiaiden ennaltaehkäisevät terveystarkastukset paljastavat. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lisensiaatintutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 17.10.2018
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf
- Brodaty, H. 2009. Family caregivers of people with dementia. Viitattu 24.11.2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>
- Guba, E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, London
- Haavisto, A. 2017. Ikääntyneiden omaishoitajien terveystarkastukset ja jaksamisen tukeminen Liedon kunnassa. YAMK-opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2018
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124549/haavisto_anniina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Itä-Suomen hyvinvointivoimala. 2017. Musiikin ja taiteen vaikutus omaishoitajien ja heidän hoitettaviensa terveyteen ja hyvinvointiin. Viitattu 29.10.2018 <http://www.hyvinvointivoimala.fi/>
- Juntunen, K., Era, P. & Salminen, A.-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. *Gerontologia* Vol. 27, No 1/2013, 2–12.
- Järnstedt, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki: Kirjapaja
- Järvi, M. 2018. Ikäihmisten neuvolan sairaanhoitaja, Loimaan kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 10.1.2018
- Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. *Omais-hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KomPASSi-hanke 2017. Viitattu 21.9.2017 <https://kimpassa-allihopa.fi/sote/varsinais-suomen-maakunnallisia-sote-hankkeita/kompassi-varsinais-suomen-keskitetty-asiakas-ja-palveluohjaushanke/>
- Laakso, L. 2017. Elämän pituinen pesti. *Forssan lehti* 10.9.2017
- Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.11.2018
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50015/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605312790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Linnosmaa, I.; Jokinen, S.; Vilkkonen, A.; Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki – selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveystieteiden laitos. Raportti 9/2014. Viitattu 15.10.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1

Messeccar, D. 2012. Family Caregiving. Teoksessa M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer & D. Zwicker (toim.) Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. New York. Springer Publishing Company. 469-499.

Nevalainen, M. 2017. Omaishoidon prosessin koordinaattori, KomPASSi-hanke. Henkilökohtainen tiedonanto 23.11.2017

Ojala, A. 2017. Omaishoidon toiminnanohjaaja, Loimaan kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 8.6.2017

Paulig, O.; Kaarto M.; Kuusisto, K. & Jäntti, M. Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään? Raportti asiakaskyselystä lokakuussa 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2010:4. Viitattu 29.6.2017 <http://docplayer.fi/4597352-Miksi-omaishoitajat-eivat-kayta-vapaapaiviaan.html>

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 21.9.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/>

Salokoski, L. 2018. Arjen tasapaino suojaa uupumukselta. Lähellä 2/2018 s.10-13. Viitattu 15.10.2018 <http://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella218/#12>

Shemeikka, R.; Buchert, U.; Pitkänen, S.; Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Viitattu 13.8.2018 http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+tehtävissä+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Omaishoito. Viitattu 21.9.2017 <http://stm.fi/omaishoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Viitattu 21.8.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Viitattu 5.11.2018 <https://stm.fi/documents/1271139/1347100/KARPPANEN+hoitotyön+johtajien+työkokous+10.4.15.pdf/5b4b40fb-deb2-4b46-992b-70aa6c35d08a>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 1.6.2018. <http://stm.fi/kuntainfot>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017. Terveystarkastukset ja terveystarkastukset. Viitattu 10.6.2018. <http://stm.fi>

Sotkanet 2017. Viitattu 21.9.2017 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=omaishoito>

Stranberg, T. 2016. Ikääntyneen henkilön terveystarkastus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.6.2018. www.terveysportti.fi

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2014. Viitattu 3.11.17 <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/useinkysyttya/rekisteriseloste.html>

Toljamo, M.; Perälä, M. & Laukkala, H. 2011. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Viitattu 21.9.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2011.00919.x/abstract;jsessionid=BB58BCA563EE957848F1E0BC05CF33EB.f04t01>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi

Välimäki T, Martikainen J, Hongisto K, Väätäinen S, Sintonen H, Koivisto AM. Impact of Alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: results from an ALSOVA follow-up study. Quality of Life Research DOI 10.1007/s11136-015-1100-x

Washington, K.T., Meadows, S.E., Elliott, S.G. & Koopman, R.J. 2010. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. Patient Education and Counseling. Vol 83, No 1, 37–44. Saatavissa myös <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0738399110001874>

LIITE 1

Teemahaastattelurunko

Aihe: Omaishoitajien jaksamisen tukeminen

1. Loimaalla toteutuneet kehittämistoimenpiteet

- hyvinvointi- ja terveystarkastukset
 - myönteiset kokemukset ja perustelut
 - kielteiset kokemukset ja perustelut

- vertaistuki ja valmennus
 - mitä näistä kehittämistoimenpiteistä olette käyttäneet
 - myönteiset kokemukset ja perustelut
 - kielteiset kokemukset ja perustelut

- palveluiden monipuolistaminen
 - mitä näistä kehittämistoimenpiteistä olette käyttäneet
 - myönteiset kokemukset ja perustelut
 - kielteiset kokemukset ja perustelut

- Muita ehdotuksia tukemiskeinoiksi kuin KomPAssi-hankkeen kehitetyt

LIITE 2

TUTKIMUSTIEDOTE HAASTATELTAVILLE

Omaishoitajien jaksamisen tukeminen -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy KomPassi-hankkeeseen ja Loimaan kaupunki on tässä yhtenä kuntana mukana. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia KomPassi-hankkeen toteuttamista kehittämistoimenpiteistä. Tavoitteena on saada KomPassi-hankkeelle arvokasta tietoa omaishoitajien jaksamisen tukemisesta, jotta hanke pystyy edelleen kehittämään omaishoidon palveluja.

Tutkimusaineistoa kerätään yksilöllisen teemahaastattelun avulla niiltä ikääntyneiltä omaishoitajilta (7-8 henkilöä), jotka ovat käyttäneet KomPassi-hankkeen kehittämiä palveluja. Haastateltavaksi valitaan sellaisia ikääntyneitä omaishoitajia, joilla on kokemusta useammasta kehittämistoimenpiteestä, eri-ikäisiä ja eri sukupuolta olevia omaishoitajia.

KomPassi-hankkeen tekemät kehittämistoimenpiteet maakunnissa toteutetaan syksyn 2017-kevään 2018 aikana. Loimaalla toteutettavia kehittämistoimenpiteitä ovat hyvinvointi- ja terveystarkastukset, vertaistuki ja valmennus sekä palveluiden monipuolistaminen. Aineistoa kerätään helmi-maaliskuussa 2018. Haastattelut tapahtuvat omaishoitajien kotona, mikäli se heille sopii.

KomPassi-hankkeessa tehtäviin tutkimuksiin ei tarvitse hakea kuntakohtaista tutkimuslupaa, vaan lupa on annettu hankkeen puolesta. Tutkimuksesta saa lisätietoja

Johanna Mäkelä
Turun ammattikorkeakoulu, yamk-opiskelija
Terveysten edistäminen
0408367335
johanna.makela@edu.turkuamk.fi

Sini Eloranta
Turun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön ohjaaja
0403550514
sini.eloranta@turkuamk.fi

LIITE 3

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Omaishoitajien jaksamisen tukeminen

Päiväys 13.10.2017

Hyvä omaishoitaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on saada KomPASSi-hankkeelle arvokasta tietoa omaishoitajien jaksamisen tukemisesta, jotta hanke pystyy edelleen kehittämään omaishoidon palveluja. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia KomPASSi-hankkeen toteuttamista kehittämistoimenpiteistä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana KomPASSi-hankkeeseen. KomPASSi-hankkeessa tehtäviin tutkimuksiin ei tarvitse hakea kuntakohtaista tutkimuslupaa, vaan lupa on annettu hankkeen puolesta. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska sen avulla pystytään kehittämään omaishoitajien tukemiskeinoja. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, tuntiopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestanne kiittäen

Johanna Mäkelä

Terveystieteiden osasto/Turun ammattikorkeakoulu yamk-opiskelija

0408367335

johanna.makela@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa)
