

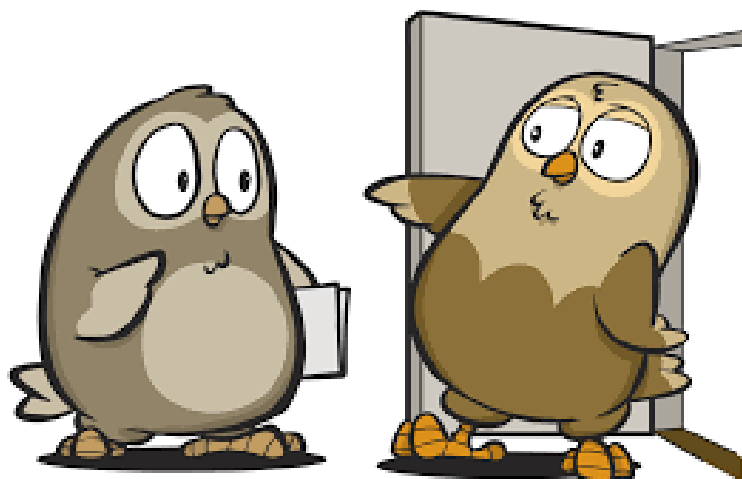
Roosa Heikkinen & Jenna Haatainen

## Selvitys omaishoitajien psyykkisestä ja sosiaalisesta jaksamisesta Kajaanin ja Paltamon alueella.

**OmaisOiva**



Kainuun  
Omaishoitajat ja Läheiset ry



Sairaanhoitaja  
Sosiaali- ja terveysala  
Kevät 2020



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Heikkinen Roosa & Haatainen Jenna

**Työn nimi:** Selvitys omaishoitajien psyykkisestä ja sosiaalisesta jaksamisesta Kajaanin ja Paltamon alueella

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidaja (AMK)

**Asiasanat:** Omaishoito, omaishoitaja, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi

Omaishoito tarkoittaa vammaisen, vanhuksen tai sairaan henkilön hoitamista hänen omaisensa tai muun henkilön avulla. Omaishoidon tarve perustuu läheisen tai omaisen toimintakyvyn tai terveydentilan heikentymiseen tai vammaisuuteen. Omaishoidon merkitys kasvaa, kun laitoshoitopaikat vähenevät ja ikäihmisiä hoidetaan yhä enemmän kotiloissa läheisten toimesta. Omaishoitajat kokevat velvollisuudekseen pitää huolta lähimmäisestään, jonka seurauksesta omaishoitajan oma hyvinvointi jää toissijaiseksi. On äärimmäisen tärkeää tukea omaishoitajia, koska näin voidaan ehkäistä heidän tilansa huononemista tai sairastumista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää puolisoaan hoitavien omaishoitajien tilannetta Kajaanin ja Paltamon alueella ja selvittää, miten he kokevat oman psyykkisen ja sosiaalisen jaksamisensa arjessa. Työmme tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, jonka kautta toimimme esille kehitettäviä ja positiivisia asioita heidän arjestaan. Tutkimusongelmamme olivat, miten omaishoitajat kokevat tällä hetkellä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa ja millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Kainuun Omaiset ja Läheiset ry. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jonka pohjana käytimme kyselylomaketta. Kyselylomakkeen perustana hyödynsimme RAND – 36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarin neljää eri asteikkoa, jotka muodostivat suurimman osan strukturoiduista kysymyksistämme. Lisäsimme kyselylomakkeeseen myös neljä itse laatimaamme strukturoitua kysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen. Aineisto kerättiin keväällä 2020 postikyselynä, jota jaoimme eri tahojen kautta. Tahoja olivat Kajaanin ja Paltamon asiakasohjaajat, Kajaanin kotihoito, Kajaanin ja Paltamon Omaisoiva kahvilat, kotipalvelu Aurinkoinen Oy ja Hoitava Group Oy. Postikyselyn vastaukset palautettiin postitse työn tekijöille. Kyselylomakkeita jaoimme yhteensä 100 kappaletta, joihin vastasi (n=52) omaishoitajaa. Vastaukset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Vastauksista nousi esille se, että tällä hetkellä omaishoitajat kaipaavat enemmän aikaa sosiaalisten suhteidensa ylläpitämiseen. Omaishoitajat kokevat uupumisen ja väsymisen tunteita hoivan ohella, mutta toisaalta myös tunteiden kokeminen on tasapainossa arjen kanssa. Erityisesti omaishoitajat kaipaavat psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa tueksi enemmän omaa aikaa, vertaistukea, aikaa harrastuksille sekä keskusteluapua luotettavan henkilön kanssa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että tällä hetkellä omaishoitajat eivät saa riittävästi tukea tekemänsä työn tueksi. He kokevat olevansa sidottuja omaishoitajuuteen, eikä aikaa jää tarpeeksi omien voimavarojen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa omaishoitajien aseman parantamiseen ja tukemiseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia sitä, miten omaishoitajien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia voitaisiin tukea koko Suomen laajuisesta ei vain Kainuun alueella ja millaisia vaikutuksia opinnäytetyössä esille tulleilla tukimuodoilla on omaishoitajien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

## **Abstract**

**Author(s):** Heikkinen Roosa and Haatainen Jenna

**Title of the Publication:** Study On Family Carer's Mental and Social Wellbeing In Kajaani and Paltamo

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Bachelor's Degree in Nursing

**Keywords:** caregiving, family carer, mental wellbeing, social wellbeing

Caregiving means caring for disabled, elderly, or sick persons by the support of their closed ones or some other person. The need of caregiving is based on the closed one's decreased functional capacity, deteriorating health or disability. The importance of caregiving increases when institutional care places decrease, and the elderly will be cared for more and more by their closed ones at home. Family carers are experience taking care of their closed ones as their duty, which means that their own wellbeing is of secondary importance. Therefore, it is very important to support them in order to prevent their condition and health from getting worse.

The purpose of this thesis was to study the situation of family carers who take care of their significant other in Kajaani and Paltamo and to find out how they experienced their own mental and social wellbeing in everyday life. The goal was to get information about carers' mental and social wellbeing to explore everyday matters that were positive or needed to be improved. The research problems were the following: how family carers experienced their current mental and social wellbeing and what kind of mental and social support they needed.

The commissioner of this thesis was Kainuun Omaiset and Läheiset ry (the local association of Carers Finland Kainuu). The thesis was conducted as quantitative research that was based on a questionnaire. The RAND-36 measure of health-related quality of life was used to create the questionnaire in which most of the structured questions were based on four of the eight RAND-36 scales. The questionnaire also included four structured questions and one open question created by the authors of this thesis. The data was collected in spring 2020 as a mail questionnaire distributed to family carers by case managers in Kajaani and Paltamo, Kajaani Home Care, OmasOiva cafes in Kajaani, and Paltamo, Aurinkoinen Home Service and Hoitava Group. The responses were returned to the authors by mail. 100 questionnaires were distributed, and 52 responses were received. The responses were analyzed with the SPSS Statistical Software and the open question with inductive content analysis.

The results showed that family carers needed more time to maintain social relationships. Though they felt tired and exhausted, they also experienced that emotions were in balance with everyday life. To support their mental and social wellbeing they needed especially more time of their own, peer support, time for hobbies and conversational therapy with someone they trust.

According to the results, it can be stated that currently family carers do not get enough support for their work. They feel as if they were tied to caregiving. There is not enough time for maintaining their own resources and wellbeing. The results of this thesis can be used to improve and support the position of family carers in the future. A topic for further research could be to study how the mental and social wellbeing of family carers can be supported in Finland, not only in Kainuu. Another topic could be the effects which different forms of support, discussed in this thesis, can have on family carers' mental and social wellbeing.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Omaishoitaja läheisen ihmisen hoitajana.....	3
2.1	Omaishoito ja omaishoitajuus .....	3
2.2	Omaishoito Suomessa .....	4
2.3	Omaishoito Kainuussa .....	5
2.4	Toimeksiantajan esittely .....	6
2.5	Laki omaishoitajan tuesta .....	6
2.5.1	Myöntämisedellytykset.....	7
2.5.2	Omaishoitajan vapaat .....	7
2.5.3	Hoitopalkkio .....	7
2.5.4	Omaishoitotosopimus, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	8
3	Omaishoitajan psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja jaksaminen .....	9
3.1	Psyykkinen hyvinvointi .....	9
3.2	Sosiaalinen hyvinvointi .....	10
3.3	Psyykkisen hyvinvoinnin merkitys omaishoitajan näkökulmasta .....	10
3.4	Sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys omaishoitajan näkökulmasta .....	11
3.5	Omaishoitajien psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve .....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus .....	15
5.1	Menetelmä.....	15
5.2	Aineiston hankinta .....	15
5.3	RAND- 36 terveyteen liittyvä elämänlaadun mittari .....	16
5.4	Aineistonkeruu .....	17
5.5	Aineiston analysointi .....	18
6	Tulokset .....	20
6.1	Taustatiedot.....	20
6.2	Omaishoitajien kokemus terveydentilastaan .....	21
6.3	Omaishoitajien sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia .....	22
6.4	Omaishoitajien kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja tarmokkuudestaan .....	23
6.5	Omaishoitajien mielipide omaishoitajana toimimisesta .....	25
6.6	Psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve omaishoitajien kertomana .....	26

6.7	Tietoisuus toimeksiantajan järjestämästä toiminnasta omaishoitajille .....	28
7	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	29
8	Pohdinta .....	33
8.1	Luotettavuus .....	33
8.2	Eettisyys.....	35
8.3	Ammatillinen kasvu .....	36
8.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet .....	37
	Lähdeluettelo.....	38
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Suomalaisen väestön ikääntyessä tulevana vuosikymmeninä vastuu omasta ja läheisten hyvinvoinnista kasvaa meillä kaikilla. Lähipiirissä olevien omaisten arjesta selviytyminen vaatii tukea yhä useammalta meistä. Väestön vanhetessa palveluiden tarve kasvaa, minkä seurauksesta omaishoidon merkitystä palvelujärjestelmässä on vahvistettava. Viidentoista EU-maan vertailussa Suomessa autettiin iäkkäitä ihmisiä eniten, joka osoittaa sen, että suomalaiset ovat sitoutuneita autamaan läheisiään. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013.) Omaishoitoperheissä on voimaannuttavia tekijöitä ja voimavaroja. Jotta omaishoitajat jaksavat nykyistä paremmin, he tarvitsevat enemmän helpotusta tekemälleen työlle. Omaishoidolla säästetään hoitomenoissa huomattavia summia. Pelkästään tästä syystä tulisi iäkkäille omaishoitajille tarjota mahdollisuus hyvään vanhuuteen ja heidän tarpeisiinsa tulisi vastata. (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 42.)

Omaishoitajat kuvaavat elävänsä hoidettavansa ehdoilla unohtaen omat halunsa ja tarpeensa. He myös kokevat, että viranomaiset eivät kiinnitä riittävästi huomiota heidän tukensa tarpeisiin, vaan ainoastaan hoidettavan tarpeisiin. Hoidon tarpeen lisääntyessä omaishoitajille siirretään yhä enemmän vastuuta kuulematta heitä. Omaishoitajat kokevat jääneensä näkymättömiksi työssään ja elämässään. He myös kokevat yksinäisyyden tunteita ja erakoituneensa. (Ring & Rätty 2016.)

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa ja pitää huolta vammaisesta, sairaasta tai ikääntyvästä läheisestään. Jotta henkilö pystyy toimimaan omaishoitajana, on hänen oltava hoidettavan omainen tai hoidettavalle muu läheinen henkilö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2018.) Omaishoitajuus on tehtävä, johon omaishoitaja lähtee rakkaudesta puolisoonsa tai läheiseensä (Kaakkuriniemi ym. 2014, 10). Hoidon tärkein lähtökohta on läheinen suhde omaishoidettavaan. Suhde ei ole syntynyt pelkästään hoidon tarpeesta, vaan se on ollut jo olemassa siitä riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Omaishoitajan jaksaminen edellyttää sitä, ettei hän joudu luopumaan kaikista menoistaan, vaan saa hoivan ohella tehdä niitä asioita, joista hän itse nauttii. Omaishoitajan jaksaminen on myös itseisarvo, sillä hänen elämänsä tulisi mahtua muutakin kuin hoiva. (Lipponen 2008, 41–60.) Uupuminen ja kuormittuminen heikentää elämänlaatua, kun omaishoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jää vähäisemmäksi (Parantainen 2018, 18).

Toimeksiantajanamme toimii Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry, jonka tehtävänä on kehittää Kainuun alueen toimintaa sekä toimia läheisten ja omaishoitajien aseman parantamiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Omaisoiva n.d.) Opinnäytetyömme avulla toimeksiantajamme saa kuvan Kainuun alueen omaishoitajien tämänhetkisestä tilanteesta ja saa uutta tietoa toimintansa tueksi.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jonka tiedonkeruumenetelmänä käytämme postikyselyä. Saadut tulokset analysoimme käyttäen SPSS-tilastoohjelmaa ja avoin kysymys analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka lisäksi saadut vastaukset kvantifioidaan eli lasketaan, kuinka usein tietty vastaus toistuu.

On äärimmäisen tärkeää tukea omaishoitajia, koska niin ehkäistään heidän tilansa ja hyvinvointinsa huononemista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 71). Näin ollen opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää puolisoaan hoitavien omaishoitajien tilannetta Kajaanin ja Paltamon alueella, ja miten he kokevat oman psyykkisen ja sosiaalisen jaksamisensa arjessa. Opinnäytetyömme tavoitteenamme oli saada tietoa omaishoitajien psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat, miten omaishoitajat kokevat tällä hetkellä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa, ja millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat.

## 2 Omaishoitaja läheisen ihmisen hoitajana

län myötä läheisten merkitys neuvonantajina ja tiedonlähteinä kasvaa. Iäkkäät ihmiset antavat sekä saavat apua läheisiltään. Läheisten ja omaisten antama hoidon tukeminen alkoi kokeiluna Suomessa 1980-luvun alussa. Nykyään omaishoito toteutuu hoiva-ammattilaisten, perheiden ja kunnallisen palvelujärjestelmän yhteistyön sekä yhdistysten tarjoamasta tuesta ja toiminnasta. Omaishoidon tukeminen on vakiintunut kuntien tehtäväksi, mutta silti läheisistä ja omaisista huolehtiminen ilman omaishoitosopimusta on yleistä. Iäkkäät omaishoitajat mainitaan erityistä huomiota tarvitsevana ryhmänä, jonka määrä todennäköisesti kasvaa, mutta ikäerityisyyttä ei silti oteta huomioon. (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 9.)

### 2.1 Omaishoito ja omaishoitajuus

Omaishoito tarkoittaa vammaisen, vanhuksen tai sairaan henkilön hoitamista hänen omaisensa tai muun henkilön avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d). Omaishoito ei ole vain toisen ihmisen hoitamista, vaan se on myös elämäntilanne, joka sitoo hoitajan ja hoidettavan läheisesti toisiinsa (Omaishoitajaliitto n.d). Hoidon tärkein lähtökohta on läheinen suhde omaishoidettavaan, joka ei ole syntynyt pelkästään hoidon tarpeesta, vaan se on ollut jo olemassa siitä riippumatta. Omaishoidon tarve perustuu läheisen tai omaisen toimintakyvyn tai terveydentilan heikentymiseen tai vammaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa ja pitää huolta vammaisesta, sairaasta tai ikääntyvästä läheisestään. Jotta henkilö pystyy toimimaan omaishoitajana, on hänen oltava hoidettavan omainen tai hoidettavalle muu läheinen henkilö. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Omaishoito 2018.) Omaishoitajana toimimista ei välttämättä osata tiedostaa. Jos läheisen hoitaminen rajoittaa elämää, vie voimia tai vaatii runsaasti aikaa, omaishoitajana toimimisen kriteerit täyttyvät. (Valitut palat 2015, 250.)

Omaishoitajuus on tehtävä, johon omaishoitaja lähtee rakkaudesta puolisoonsa tai läheiseensä. Omaishoitajuus ei synny vain yhdellä tavalla, vaan siihen on monta eri syntymekanismia. Omaishoitajan tehtävässä tarvitaan rakkauden lisäksi paljon tahtoa, halua, sopivat olosuhteet sekä osaamista. Näin omaishoitajuus onnistuu parhaalla mahdollisimmalla tavalla. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 10.)



## 2.2 Omaishoito Suomessa

Omaishoitajärjestöjen julkaisemassa omaishoitajatestissä (Testaa oletko omaishoitaja) vastajalta kysytään mm., autatko sairastunutta tai vammautunutta läheistäsi arjen toiminnaissa, oletko huolissasi läheisesi voinnista, jäävätkö omat tarpeesi ja toiveesi taustalle ja onko asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa lisääntynyt. Moni testiin vastanneista vastaa edellä mainittuihin väittämiin kyllä, joten voidaan arvioida, että Suomessa olisi noin 300 000–1 000 000 läheistään auttavaa ihmistä. (Kalliomaa-Puha 2019, 11.) Kuntien tasolla omaishoidon merkitys kasvaa, kun laitoshoitopaikat vähentyvät. Omaishoitajat tekevät ympärivuorokautisesti vaativaa ja sitovaa omaishoitajan työtä. Omaishoitajia on kunnallisen tuen piirissä vain pieni osa. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 20–25.)

Omais- ja perhehoidon jaoksen tuottaman raportin mukaan omaishoitajien määrä on lisääntynyt kuusi prosenttia vuodesta 2015 vuoteen 2017 mennessä. Vuonna 2017 omaishoidettavia oli yhteensä koko Suomessa 46 886 henkilöä. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli samana vuonna 46 132 henkilöä, joista yli 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli yli puolet, noin (58%) (Kuva 1). Omaishoitajien määrä on raportin tarkastelujaksolla kasvanut tasaisesti ja on huomattu, että erityisesti 68–87 -vuotiaiden ikäryhmässä omaishoitajien määrä on lisääntynyt. Tulokset on kerätty omais- ja perhehoidon kyselyn (OMPE) avulla, jonka on toteuttanut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Kyselyn avulla selvitettiin omais- ja perhehoitolakeihin tehtyjen muutosten ja omais- ja perhehoidon kehittämiseen suunnatun lisämäärärahan vaikutuksia kunnissa vuonna 2017. (Noro 2019, 1–27.)

Omaishoitajien ikäjakautuma v. 2017	OMPE-kysely, THL	Sotkanet, THL
Alle 18-vuotiaat	2,1 %	-
18–64-vuotiaat	39,0 %	-
65–74-vuotiaat	24,0 %	58,0 %
75–84-vuotiaat	24,0 %	
Yli 84-vuotiaat	10,9 %	
Omaishoidettavien ikäjakautuma v. 2017	OMPE-kysely, THL	Sotkanet, THL
Alle 18-vuotiaat	15,8 %	16,4 %
18–64-vuotiaat	15,9 %	16,4 %
65–74-vuotiaat	17,2 %	16,7 %
75–84-vuotiaat	30,5 %	29,4 %
Yli 84-vuotiaat	20,6 %	21,1 %

Kuva 1. Omaishoitajat ja omaishoidettavat ikäryhmittäin vuonna 2017. (Noro 2019, 27.)

### 2.3 Omaishoito Kainuussa

Kainuu on toiseksi pienin maakunta koko Suomessa, mutta pinta-alaltaan se on kolmanneksi suurin. Kainuun asukasluku oli vuoden 2016 loppuun mennessä 74 803 asukasta. Tarkasteltaessa Kainuun väestön terveyttä se on useimpien Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimien mittareiden mukaan heikempi kuin keskimäärin koko maassa. Useita hyvinvointimittareita tarkasteltaessa Kainuu on jonkin verran heikommalla tasolla muuhun maahan verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Kainuu 2018, 3–4.)

Taulukossa 1 kuvataan kaikkien omaishoitajien lukumäärää myös niiden, jotka hoitavat lapsiaan. Emme voi tarkalleen sanoa, kuinka moni omaishoitajista hoivaa puolisoaan. Kainuun alueella omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli yhteensä 1214 vuonna 2010. Vuosina 2012–2013 omaishoitajien määrä on laskenut jopa yli sadalla, mutta luku on kasvanut tasaisesti siitä lähtien vuoteen 2018 asti. Vuonna 2018 omaishoitajia oli 1223 koko Kainuun alueella. Kajaanin omaishoitajien määrä on pysynyt suunnilleen samanlaisena, mutta Paltamossa omaishoitajien määrä on kasvanut 31 hoitajalla eli reilu kolmanneksella (40%). (Sotkanet.fi n.d).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän tilastotieto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana oli yhteensä 513 henkilöä vuonna 2010 Kainuun alueella. Omaishoitajien määrä on ollut tasaisessa kasvussa vuoteen 2018 asti. Vuonna 2018 omaishoitajia oli koko Kainuun alueella 683 henkilöä. Omaishoitajien määrä on lisääntynyt 170 omaishoitajalla vuodesta 2010 vuoteen 2018 eli reilu neljänneksellä (24%). Kajaanin ja Paltamon alueelta ei ole tilastoitua tietoa omaishoitajien määrästä vuosilta 2010–2012. Kajaanin omaishoitajien määrä on lisääntynyt 78 omaishoitajalla eli lähes kolmanneksella (26%) vuosien 2013–2018 aikana. Verrattuna Kajaaniin Paltamossa samojen vuosien aikana määrä on lisääntynyt 28 omaishoitajalla eli yli puolella (62%). Omaishoitajien määrä on kasvanut merkittävästi lähivuosien aikana (Taulukko 2).

Taulukko 1. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä (Sotkanet.fi n.d).

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kainuu	1214	1363	1245	1189	1228	1279	1171	1242	1223
Kajaani	0	0	0	480	488	487	402	466	504
Paltamo	0	0	0	47	45	57	68	68	78

Taulukko 2. Omaishoitajan tuesta sopimuksen tehneet yli 65-vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä (Sotkanet.fi n.d)

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kainuu	513	569	530	478	591	664	708	667	683
Kajaani	0	0	0	216	234	245	240	251	294
Paltamo	0	0	0	17	29	26	36	41	45

## 2.4 Toimeksiantajan esittely

Toimeksiantajamme toimii Kainuun Omaishoitajat ja Läheiset yhdistys, joka on perustettu vuonna 1999. Yhdistyksen toiminta-alue kattaa koko Kainuun eli Kajaanin, Puolangan, Sotkamon, Suomussalmen, Kuhmon, Hyrynsalmen, Paltamon sekä Ristijärven alueet. Yhdistyksen valtakunnallisena kattojärjestönä toimii Omaishoitajaliitto. Jäseniä yhdistyksessä on 207 henkilöä. Yhdistyksen tehtävänä on kehittää alueen toimintaa sekä toimia läheisten ja omaishoitajien aseman parantamiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toiminnassa annetaan muun muassa neuvontaa ja ohjausta omaishoitajille, järjestetään yhdistyksen jäsenille ja omaishoitajille ryhmätoimintaa ja muuta virkistystoimintaa. (Omaisoiva n.d.)

Kainuun Omaishoitajat ja Läheiset ry on ollut vuodesta 2014 mukana Omaisoiva-toimintahankkeessa, jolla tuetaan lähialueen omaishoitajien osallisuutta ja toimijuutta. Toimintamuotona Omaisoiva-toiminta pyritään toteuttamaan mahdollisimman lähellä omaishoitajia. Toimintaa järjestetään tällä hetkellä 31 eri paikkakunnalla. Toiminnan kohderyhmänä ovat kaikki omaishoitajat. Omaisoivan arvoja ovat itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, toiminnan laadukkuus, luottamus ja yhteisöllisyys. (Omaisoiva n.d.)

## 2.5 Laki omaishoitajan tuesta

Lakiin omaishoitajan tuesta (L 937/2005) on kirjattu myöntämisedellytyksiä tuen saannille, palveluita, jotka tukevat omaishoitajien tehtävää, omaishoitajien vapaista, hoitopalkkioista, hoito- ja palvelusuunnitelmasta, omaishoitosopimuksesta, eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta ja palveluiden järjestäjästä.

### 2.5.1 Myöntämisedellytykset

Myöntämisedellytykset omaishoidon tuelle ovat seuraavat: hoidettava henkilö tarvitsee hoitoa ja apua kotiloissa heikentyneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai vastaavan syyn vuoksi, omainen tai muu läheinen henkilö on valmis ottamaan vastuun hoidosta tarpeellisten palveluiden avulla, omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia, hoito on hoidettavalle riittävää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa, kotiolot hoidettavan luona on olosuhteiltaan hoidolle sopivat ja omaishoidon tuen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. Kunnan tulisi tarvittaessa järjestää omaishoitajille valmennusta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, heidän hyvinvointiaan tukevia sosiaali- ja terveyspalveluita ja koulutusta hoitotyötä varten. (L 937/2005.)

### 2.5.2 Omaishoitajan vapaat

Omaishoitajalle tulee järjestää vähintään kaksi vuorokautta vapaata kuukautta kohti. Jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti, hän on oikeutettu kolmeen vuorokauteen. Omaishoitajalle voidaan järjestää myös useampia vapaapäiviä. (L 937/2005.) Omaishoitaja, joka on tehnyt sopimuksen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän eli Kainuun Soten kanssa. Hänellä on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kuukautta kohden, jonka aikana hän on ollut sidottu hoitoon jatkuvasti. (Kainuun Sote 2020)

Kunta voi järjestää sijaishoidon omaishoitajan vapaan ajaksi tekemällä toimeksiantosopimuksen henkilön kanssa, joka täyttää omaishoitajan terveyttä ja toimintakykyä koskevat vaatimukset. Sijaishoidon järjestelyissä otetaan tuki huomioon omaishoitajan ja –hoidettavan mielipiteet ja arvioidaan, onko sijaishoito hoidettavan henkilön etujen mukaista. Toimeksiantosopimuksen mukaan sijaishoitaja sitoutuu huolehtimaan hoidosta. (L 937/2005.)

### 2.5.3 Hoitopalkkio

Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Palkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa (L 937/2005). Kainuun sotella on omaishoitajille tarkoitetuilla hoitopalkkioilla eri maksuluokkia. Ensimmäinen maksuluokka on ennaltaehkäisevä luokka, joka on suuruudeltaan

208 euroa. Suurin maksuluokka on erityistukea ja palvelua saavat, joka on suuruudeltaan 816 euroa. Maksuluokat on määritelty sen mukaan, minkä kuntainen omaishoidettava on, ja millaisia palveluita hän tarvitsee. Ennaltaehkäisevän luokan perusteena on, että hoidettava tarvitsee apua asioidessaan esimerkiksi kaupassa tai henkilökohtaisissa toiminnoissa. Erityistukea ja -palveluita saavien maksuluokan perusteena on, että omaishoidettava tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa. (Kainuun Sote 2020.)

#### 2.5.4 Omaishoitotosopimus, hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon tukea saavan omaishoitajan ja –hoidettavan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, johon liitetään tiedot lain mukaisista oikeuksista ja niihin liittyvistä säännöistä. Suunnitelmaan kirjataan omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitoa tukevien palveluiden määrä ja sisältö sekä omaishoitajan vapaiden aikaan järjestettävä hoito. (L 937/2005.)

Omaishoitaja ja kunta tekevät yhdessä omaishoitotosopimuksen. Sen täytyy sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja sen maksutavasta, hoitajan lakisääteisistä vapaapäivistä ja virkistystilaisuuksista, sopimuksen kestosta, hoitopalkkion maksusta silloin, kun hoito keskeytyy hoitajaan tai hoidettavaan liittyvistä syistä. Sopimus tehdään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevaksi, mutta voidaan joissain tapauksissa tehdä määräaikaiseksi. (L 937/2005.)

### 3 Omaishoitajan psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja jaksaminen

Omaishoitajana toimiminen on yleensä pitkäkestoista ja kokoaikaista toimintaa. Useimmiten motivaationa on velvollisuudentunne, tarve kokea itsensä tarpeelliseksi ja arvostetuksi, halu tehdä vastapalveluksia, läheisen ihmisen auttamisesta saatava tyydytys sekä rakkaus. Omaishoitajat kärsivät monesti itsekkin sosiaalisesta eristäytyneisyydestä ja yksinäisyydestä ja monet heistä ovat pitkäaikaissairaita tai liikuntarajoitteisia. Esimerkiksi dementoituneen ikääntyneen omaishoitajaa kuvaillaan joskus ”piilopotilaaksi”, koska monesti hoidettavan tilanne nähdään selvästi, ja omaishoitajan fyysinen ja henkinen kärsimys jää helposti huomioimatta. On äärimmäisen tärkeää tukea omaishoitajia, koska sillä ehkäistään heidän tilansa huononemista tai sairastumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 71.)

#### 3.1 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan mielen hyvinvointia ja siihen kuuluu vahvasti oman itsensä hyväksyminen, tasainen tunteiden säätely, arjesta selviytyminen, kyky käydä töissä ja hoitaa velvollisuuksiaan (WHO 2014). Psyykkisesti toimintakykyisellä henkilöllä on kyky suoriutua arjen haasteista, hän luottaa omaan tekemiseensä ja itseensä ja on tyytyväinen elämäänsä. Psyykkisen hyvinvoinnin yhtenä tärkeänä lähtökohtana on riittävä ja laadukas yöuni. Psyykkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa stressi, yksinäisyys ja ahdistuneisuus. (Jokimies 2012.) Kun elämänkaari alkaa kääntyä kohti vanhuutta, psyykkisessä hyvinvoinnissa haasteena koetaan olevan itsensä hyväksyminen. Silloin tarkastellaan paljon mennyttä elämää ja pyritään hyväksymään se onnistumisineen ja epäonnistumisineen. Itsensä hyväksyminen tarkoittaa itsensä näkemistä positiivisessa valossa ja asennoitumista myönteisesti menneeseen elämään ja omien luonteenpiirteiden hyväksymistä sellaisinaan. (Heimonen & Fried 2015, 30,31.)

Sana tarmokkuus pitää sisällään käsitteet vireystila ja energian taso. Kun ihminen on tarmokkaimmillaan, hän on energinen ja elinvoimainen. Päivittäinen väsymys arjessa kertoo tilanteesta, kun tarmokkuus on kaikkein matalimmillaan. (Korpilahti & Aalto 2013.) Tarmokkuuden sijaan voidaan puhua uupumisen mahdollisuudesta, kun omaishoitajan energiatasot ovat vähäiset. Vähäinen tarmokkuus synnyttää erilaisia vaikutuksia terveyteen ja ne voivat olla muun muassa psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä. Omaishoitajassa voi herätä häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka voivat joh-

taa itsesyytöksiin. Tämä voi johtua siitä, että omaishoitajiin kohdistuvat vaatimukset ja heille annetut resurssit ovat ristiriidassa. Uupuminen ja kuormittuminen heikentävät elämänlaatua, kun omaishoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jää vähäisemmäksi. Kuormittuminen voi lisätä masentuneisuuden ja kuolleisuuden riskiä. (Parantainen 2018, 18.)

### 3.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi on tärkeä osa terveyden käsitettä. Ihmiset, joilla on sosiaalisia suhteita ja sosiaalista toimintaa elämässään, tuntevat olonsa terveemmäksi kuin ne, joilla sosiaalinen elämä on hiljaisempaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalinen pääoma 2019.) Sosiaalisesta hyvinvoinnista kaikilla on oma käsityksensä. Yhteenkuuluvuuden tunne, vastavuoroisuus ja turvallisuus sosiaalisissa suhteissa edesauttavat sosiaalisen hyvinvoinnin kokemista. Tärkeää on myös, että ihminen kokee voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä ja voi luottaa siihen, että saa apua ja tukea muilta ihmisiltä. (Tampereen yliopisto 2019.)

Ikääntyessä sosiaaliset suhteet voivat vähentyä ja yksinäisyys lisääntyy. Ihmissuhteiden säilyttämiseen olisi silti syytä kiinnittää huomiota, koska sosiaalisten suhteiden merkitys elämässä ei vähene. Yksinäisyyden tunne altistaa monille sairauksille ja toimintakyky voi heikentyä ennenaikaisesti. Sosiaalisten suhteiden ylläpidolla ja yksinäisyyden ehkäisyllä on tutkitusti suuri merkitys esimerkiksi muistisairauksien ehkäisyyn ja aivoterveiden ylläpitämiseen. Jokaisen tarve sosiaaliselle aktiivisuudelle on erilainen. Jokainen voi itse omien tarpeidensa mukaan sovittaa sosiaaliset kanssakäymiset osaksi arkea. Toiset nauttivat ryhmätoiminnasta ja erilaisissa tapahtumissa käymisestä, joissa on paljon ihmisiä, kun taas toiset viihtyvät vain oman lähipiirinsä kanssa. Sosiaalisten suhteiden tuoma hyvä mieli on kaikkein tärkeintä ja merkityksellisintä. (Kulmala 2019.)

### 3.3 Psyykkisen hyvinvoinnin merkitys omaishoitajan näkökulmasta

Omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää, että hän tukee oman identiteettinsä muodostumista, jossa hän näkee omaishoitajuuden tärkeänä, mutta ei kaikkein vallitsevimpana osana elämäänsä. Omaishoitajan käsitys omaishoitajuudesta vaikuttaa hänen jaksamiensa. Hyvin uhrautuva omaishoitaja voi jättää oman jaksamisensa taka-alalle, kun taas terveesti itsekäs omaishoitaja voi kokea velvollisuudekseen huolehtia myös itsestään ja irtautua hetkeksi omaishoitajuudesta. Oman jaksamisen kannalta omaishoitajan on tärkeä löytää hyvä tasapaino

elämän eri osa-alueiden välillä. Jokaisella omaishoitajalla tulisi olla oikeus elää myös omaa elämänsä ikäänsä nähden. (Kaivolainen ym. 2011, 65.)

Ulla Tikkasen (2016) Omaishoidon arki -väitöskirjan mukaan omaishoidon alkuvaiheessa puoliset ovat toiveikkaita toimintakyvyn palautumisesta, mutta hiljalleen toivosta luopuminen ja uuteen tilanteeseen sopeutuminen ovat omaishoitajalle ja hänen puolisolleen ahdistavaa ja raskasta. Tikkanen on kerännyt väitöskirjansa aineiston havainnoimalla ja haastattelemalla omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan. Haastatteluissa kävi ilmi, että omaishoitajat kokivat oman puolisonsa terveydentilan muutokset kuten sairauden etenemisen raskaana ja elämää määrittelevänä asiana. Yhteiseen arkeen tulee jännitteitä ja tietynlaista tiheyttä, johon on vaikea suhtautua. Omaishoitettavan hoivaan kuluva ajan ja vaatimusten lisääntyessä omaishoitajan jaksaminen alkaa olla koetuksella sekä huoli hoidettavasta lisääntyy.

Hoivaamisesta koetut myönteiset kokemukset auttavat omaishoitajaa jaksamaan. Tyytyväisyys omiin taitoihin sekä hoivaaminen voivat nostattaa omaishoitajan itsetuntoa, ja hän voi myös saada tunnustusta siitä muilta. Omiin voimavaroihin tukeutuminen ja keskittyminen voivat auttaa omaishoitajaa jaksamaan sekä kohentamaan hänen hyvinvointiaan. Taitoja ja ominaisuuksia, jotka voivat ylläpitää sekä suojata omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia ovat itsensä tarpeelliseksi tunteminen, sitkeys, ongelmanratkaisutaidot, omanarvontunne, yhteenkuuluvuuden tunne, optimistinen elämänasenne, sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin ja niiden hyväksyminen, toisten kiitokset, selkeä vuorovaikutus ja rakkauden ja kiintymyksen tunteet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 72–73.)

### 3.4 Sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys omaishoitajan näkökulmasta

Omaishoitajan jaksaminen edellyttää sitä, ettei hän joudu luopumaan kaikista menoistaan, vaan saa hoivan ohella tehdä niitä asioita, joista hän itse nauttii. Jaksamista edesauttavat myös ne hyvät yhteiset hetket omaishoidettavan kanssa, jotka kuuluvat yhdessä elämiseen. Omaishoitajan jaksamista ja sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea palveluin, mutta myös tukemalla hänen sosiaalisia verkostojaan. Omaishoitajalla on oikeus pitää yllä sosiaalisia suhteitaan sekä harrastuksiaan. Omaishoitajan jaksaminen on myös itseisarvo, sillä hänen elämänsä tulisi mahtua muutakin kuin hoiva. (Lipponen 2008, 41–60.)



Omaishoitajana toimiminen koetaan usein kutsumustehtävänä, joka voi puolestaan saada aikaan yliyrittämistä ja oman jaksamisensa unohtamista. Omaishoitajuus pitää sisällään positiivisia ja negatiivisia tunteita. Joskus omaishoitajan on vaikea hyväksyä kaikkia negatiivisia tunteita, joita hän kokee. Puolisosta voi tulla lapsi jälleen, jolloin rakkaus voi sisältää katkeruutta, voimattomuutta, sääliä ja turvattomuutta. Muuttuva elämäntilanne ja puolisoiden välinen suhde sisältää paljon luopumista. Omaishoitajan väsyminen syntyy helposti arvottomuuden tunteesta, ympärivuorokautisista hoitopäivistä ja läheisen vaikeistakin reaktioista. Läheisensä takia tekee parhaansa, jopa liikaakin. Hoitaessaan läheistään omaishoitaja yrittää liikaa, valvoo murehtien ja venyy usein äärimilleen. Hän voi tiedon tasolla tiedostaa, että itseään ei pidä kuluttaa loppuun, mutta tunnetasolla omaa jaksamistaan ei olekaan niin helppo ymmärtää. (Kaakkuniemi ym. 2014, 10 -- 13.)

Omaishoitajat tuovat esille, kuinka omaishoitotilanne voi karkottaa ystävät ympäriltä ja kuluttaa sosiaalista verkostoa. Tilanne on seurausta siitä, ettei omaishoitaja itse jaksais tai pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Vuorela 2009, 134.)

### 3.5 Omaishoitajien psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve

Omaishoitajan kuormittuessa hoidettavan riski joutua laitoshoitoon lisääntyy. Tärkeiksi kuormitusta helpottaviksi tekijöiksi on havaittu olevan riittävien tukipalvelujen saaminen muun muassa, muistisairaiden kohdalla päivätoiminnan on todettu vähentävän hoitajan kuormitusta. Jo ensimmäisten kahden viikon aikana päivätoiminnan todettiin vähentävän omaishoitajan masennusoireita, työtaakkaa ja vihan tunteita. (Kehusmaa 2014.)

On tärkeä tiedostaa, että jokainen meistä on yksilö ja jokaisella meistä on omat vahvuutemme ja jaksamisemme rajat. Koemme uupumisen ja jaksamisen vaihtelut yksilöittäin. Omien rajojen löytäminen ja tunnistaminen on tärkeää ja on hyvä oppia sanomaan ei ja ottamaan vastaan tukea sekä tarvittaessa olemaan itsekäs. Muutokset hyvinvoinnissa eivät tapahdu hetkessä, vaan pienin askelin. Raskaassa elämäntilanteessa omaishoitajan on tärkeä varata itselle ja toiminnoille aikaa, jotka tukevat omaa jaksamista ja hyvinvointia. Positiivista mielialaa ja jaksamista voi pitää yllä tekemällä asioita, joista nauttii. Jokaisella omaishoitajalla on omanlaisia mielenkiinnon kohteita, joista on hyvä pitää kiinni. Omaishoitajuudesta syntyviä ikäviä tunteita ei tarvitse kieltää, vaan niistä voi oppia löytämään hyviä puolia. On hyvä muistaa, että omiin ajatuksiin voi vaikuttaa ja niitä voi ohjailla. (Terveyskylä 2018.)

Omaishoitajien, omaishoidettavan sekä heidän läheistensä elämään vaikuttaa suoraan, miten paljon tukea ja tietoa heille tarjotaan. Tukeminen edellyttää yhteistyötä useiden tahojen kanssa. Omaishoitajan tukiverkoston voi kuulua vapaaehtoistyöntekijöitä, sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia, eläkeläisjärjestöjä tai sosiaalialan ja terveydenhuollon palveluntarjoajia. Yhteistyön perustana tulee kuitenkin olla joustavuus, omaishoitaja- ja asiakaskeinen sekä voimaannuttava lähestymistapa ja aktiivinen yhteistyö läheisten kanssa. Tärkeää on etsiä tasapaino ammattiavun, omaishoidon ja itsehoidon välillä. Omaishoitaja ei kuitenkaan välttämättä suostu käyttämään palveluita sen vuoksi, että hän voi muun muassa kokea syyllisyyden tunnetta hoivattavansa jättämisestä, olla huolissaan siitä, pystyykö joku muu hoitamaan hänen hoidettavaansa tai hoidettavan jättäminen vieraaseen ympäristöön voi tuntua haastavalta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 74.)

Arkeen voi löytää hyvin erilaisia asioita, jotka antavat voimaa. Omaishoitajan tärkein tukiverkosto on yleensä oma lähipiiri ja perhe. Usein kotona selviytyminen edellyttää kuitenkin tiivistä ja vaativaa hoitamista ja huolenpitoa omaishoidettavasta. Omaishoitajan on hyvä pystyä keskustelemaan tunteistaan muiden kanssa, koska hoidettava ei välttämättä pysty kommunikoimaan sairautensa vuoksi. Tällaisessa tilanteessa on tärkeä, että omaishoitajalla on vähintään yksi henkilö, ammattilainen tai ystävä kenelle hän voi rehellisesti ja luottamuksellisesti kertoa tunteistaan. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Muiden samassa tilanteessa olevien omaishoitajien vertaistuki, kokemusten jakaminen sekä kanssakäyminen antaa voimia jaksaa arjessa. Jaetut kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei kukaan ole omaishoitotilanteessa yksin. Omasta tilanteesta kertominen on usein helpompaa saman kokeneelle henkilölle. Vertaistuen kautta omaishoitaja voi myös saada käytännön vinkkejä arkeen. (Järnstedt ym. 2009, 135.) Vertaistuen lisäksi omaishoitaja voi saada tukea eri vertaisryhmien kautta. Vertaisryhmät tarjoavat koulutusta, neuvoa, tukea sekä terapeutin ympäristön, jossa tarjotaan apua ja tukea ongelmien ratkaisuun (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 74).

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tavoitteenamme on saada tietoa omaishoitajien psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, jonka kautta tuomme esille sekä kehitettäviä että positiivisia asioita heidän arjestaan. Opinnäytetyömme tuloksien avulla toimeksiantajamme voi saada kehitys- tai vaikuttamisideoita toimintaansa.

Tarkoituksenamme on selvittää puolisoaan hoitavien omaishoitajien tilannetta Kajaanin ja Palta-  
mon alueella ja selvittää, miten he kokevat oman psyykkisen ja sosiaalisen jaksamisensa arjessa.

Tutkimusongelmamme ovat seuraavat:

Miten omaishoitajat kokevat tällä hetkellä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa?

Millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta suuren kohderyhmän vuoksi. Kyselytutkimus perustuu tutkimusaineiston keräämiseen valmiiksi suunniteltujen lomakkeiden avulla (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2017, 16–17). Aineiston keräsimme kyselylomakkeella, jossa hyödynsimme RAND – 36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaria ja itse laatimiamme tarkentavia kysymyksiä. Toteutimme kyselyn postikyselynä jakamalla kyselylomakkeita eri tahojen kautta. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Kyselyn avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka lisäksi saadut vastaukset kvantifioidaan eli lasketaan, kuinka usein tietty vastaus toistuu.

### 5.1 Menetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Asioita kuvataan tarkasti ja numeeristen suureiden avulla. Tuloksia pystytään havainnollistamaan erilaisin kuvioin ja taulukoin. (Heikkilä 2014, 15.) Kysely on hyvä tapa kerätä tutkimusaineistoa, kun tutkittavia henkilöitä on paljon ja ne ovat hajallaan. Kyselyllä voidaan tutkia myös henkilökohtaisia asioita. Määrällisessä tutkimuksessa kysymykset voivat olla monivalintaisia (suljettuja ja strukturoituja), avoimia ja sekamuotoisia. Mittaamisen tarkkuus ja vertailtavuus lisääntyy käytettäessä valmiita kysymysmalleja ja -asteikkoja. Vastaajan kiinnostus aihetta kohtaan on varmistettava. Tutkijan tulee tehdä selväksi vastaajalle, mitä kyselyllä halutaan saada tietää. Kun vastaajalla on tieto siitä, hän on myös motivoituneempi vastaamaan. (Vilka 2007, 28–69.)

### 5.2 Aineiston hankinta

Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien perusteella. Miten omaishoitajat kokevat tällä hetkellä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa sekä millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat? Lomake on kolme sivua pitkä ja sisältää 17 strukturoitua kysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen taustalla hyödynsimme RAND – 36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarin neljää eri asteikkoa. Laadimme itse lomakkeeseen neljä vastaajien taustatietoja selvittävää kysymystä, neljä strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen,

joiden tarkoituksena on saada tarkempaa tietoa tutkimusongelmaamme. Saatekirje sisältää tietoa tutkimuksesta yhden sivun verran ja sen perusteella vastaaja voi päättää tutkimukseen osallistumisesta (Vilkka 2007, 80). Laadimme saatekirjeen tukemaan kyselylomakettamme (Liite 2).

Kyselyn neljällä ensimmäisellä kysymyksellä selvitetään vastaajien taustatietoja, sukupuoli (mies, nainen), ikä, kotipaikkakunta (Kajaani, Paltamo) ja kuinka kauan vastaaja on toiminut omaishoitajana (vuotta, kuukautta). Taustatietojen avulla saamme tarkempaa tietoa vastaajista. Kysymykset 1–13 ovat RAND- 36 terveyteen liittyvästä elämänlaadun mittarista eri asteikkokysymyksiä. Kysymyksillä 1 ja 2 kartoitetaan vastaajien koettua terveyttä tällä hetkellä ja verrattuna vuoden takaiseen. Kysymykset 3 ja 4 kartoittavat vastaajien sosiaalista toimintakykyä viimeisen neljän viikon aikana. Kysymykset 5, 9, 11 ja 13 selvittävät vastaajien tarmokkuutta viimeisen neljän viikon aikana, mm. kuinka suuren osan ajasta olette viimeisen neljän viikon aikana tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa tai ollut täynnä tarmoa. Kysymyksillä 6, 7, 8, 10 ja 12 selvitetään vastaajan psyykkistä hyvinvointia viimeisen neljän viikon aikana (Liite 1).

Kysymykset 14–16 ovat itse laatimiamme kysymyksiä, jotka olemme laatineet hyödyntäen Likertin asteikkoa, jolla mitataan vastaajien asenteita ja mielipiteitä (Vilkka 2007, 49). Likertin asteikko on tyypiltään asteikkokysymys, jossa vastaajalle esitetään väittämiä asteikolla 1–5 ja hän valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä esitettyyn väittämään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 200). Kysymyksillä 14–16 haluamme saada tarkentavaa tietoa tutkimusongelmaamme, miten omaishoitajat kokevat tällä hetkellä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa. Kysymys 18 selvittää, miten tietoisia vastaajat ovat toimeksiantajamme järjestämästä toiminnasta (Liite 1).

Avoimen kysymyksen tarkoitus on saada tutkittavilta spontaaneja mielipiteitä (Vilkka 2007, 68). Kysymys 17 on avoin kysymys, jonka tarkoituksena on vastata tutkimusongelmaamme, millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat. Lisäsimme esimerkkejä tuen mahdollisuuksista, jotka olivat vertaistuki, ryhmätoiminta, keskusteluapu ja harrastetoiminta, selkeyttämään kysymystä vastaajille.

### 5.3 RAND- 36 terveyteen liittyvä elämänlaadun mittari

RAND – 36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarin taustalla on amerikkalainen Medical Outcome Study (MOS) tutkimushanke, joka on toteutettu RAND-tutkimuslaitoksessa 1980-luvulla.

Hankkeessa korostettiin potilaan omaa näkökulmaa terveydentilan arvioinnissa. Hankkeessa kehitettiin useita eri käyttötarkoituksiin tarkoitettuja mittareita. RAND-36-mittari on kehitetty SF-20-mittarin pidemmäksi versioksi, joka kartoittaa terveyden käsitettä laajemmin. Mittarin suomenos on tehty vuonna 1994 tutkijoiden muodostaman työryhmän toimesta. Mittari sisältää 36 kysymystä, joiden perusteella on muodostettu kahdeksan terveyteen liittyvää asteikkoa. Kahdeksan asteikkoa ovat koettu terveys, fyysinen toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, tarmokkuus, kivuttomuus, roolitoiminta/fyysinen sekä roolitoiminta/psyykkinen. (Korpilahti & Aalto 2013.) Käytimme työssämme mittarin neljää eri asteikkoa, jotka ovat koettu terveys, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky ja tarmokkuus.

RAND-36- mittari on saatavilla TOIMIA-tietokannasta. TOIMIA-tietokanta on toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta tietoa etsivien ammattilaisten työväline. Tietokannassa julkaistaan toimintakykymittareiden perustietoja ja arvioita niiden pätevydestä, luotettavuudesta, toistettavuudesta sekä käyttökelpoisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

RAND-36-mittarin luotettavuutta on arvioitu monien eri tutkimusten kautta, jotka on toteutettu useassa eri maassa. Mittaria on hyödynnetty muun muassa iäkkäiden ihmisten kanssa ja sen avulla on pyritty selvittämään eri sairauksien vaikutusta yksilön elämään, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ja skitsofrenian vaikutusta. (Korpilahti & Aalto 2013.)

#### 5.4 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättiin puolisoaan hoitavilta omaishoitajilta Kajaanin ja Paltamon alueella ajanjaksolla 10.2. – 2.3.2020 postikyselyn avulla. Kysely jaettiin kirjepakettina, joka sisälsi kyselyn lisäksi saatteikirjeen ja toimeksiantajan toimintaan liittyvää materiaalia, sekä vastauskuoren. Kyselylomakkeita jaettiin Kajaanin ja Paltamon asiakasohjaajien, Kajaanin kotihoidon, Kajaanin ja Paltamon OmaisOiva-kahviloiden, Kajaanin Hoitava Group Oy:n ja Aurinkoinen kotipalvelu Oy:n kautta.

Tutkimusta tehtäessä on määriteltävä, mikä joukko on tutkimuksen kohteena. Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, josta tietoa halutaan saada. (Heikkilä 2014, 12.) Vuonna 2018 Kainuun alueen omaishoitajia oli 582 omaishoitajaa, jotka muodostavat perusjoukkomme (Sotkanet.fi n.d).

Tilastokeskuksen mukaan tutkija valitsee yksilöt oman harkintansa mukaan ja parhaaksi katsomallaan tavalla ja siinä tuloksia ei yleistetä. Kaikista vastaajista tutkija ei saa riittävästi tietoa käyttöönsä, jolloin satunnainen valinta koko perusjoukosta on mahdotonta. Tutkijan on tyydyttävä harkinnanvaraiseen näytteeseen. (Mattila, Borg, Paaso, Sivonen 2003.) Käytämme opinnäytetyössämme otantamenetelmänä harkinnanvaraista näytettä, koska perusjoukkoon kuuluvat omaishoitajat eivät olleet tiedossa ja emmekä tunteneet heitä etukäteen. Tästä syystä emme voi käyttää muita otantamenetelmiä kuten systemaattista otantaa tai yksinkertaista satunnaisotantaa (Vilka 2007, 53).

Jaoimme kyselylomakkeita mahdollisimman monien tahojen kautta, jotta kaikilla Kajaanin ja Paltamon alueen omaishoitajilla olisi mahdollisuus tulla valituksi otantaamme. Päätimme otoksen määräksi 100 kyselyä, joista 75 kappaletta jaettiin Kajaanin ja 25 kappaletta Paltamon alueelle. Harkinnanvarainen näytteemme perustuu siihen, että kaikilla omaishoitajilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen aikavälillä, jolloin kyselyä jaettiin. He saivat itse valita, osallistuvatko he siihen vai eivät. Vastauksia kyselyyn saatiin 52, joka on myös vastausprosenttimme. Vastauksista 16 tuli Paltamon alueelta ja 36 Kajaanin alueelta. Kato tarkoittaa tietojen puuttumista. Palautettujen lomakkeiden määrää verrataan perusjoukon kokoon ja tarkistetaan, miten kyselyihin on vastattu. (Vilka 2007, 59–61.) Kyselyyn jätti vastaamatta 48 henkilöä.

## 5.5 Aineiston analysointi

Kyselymme avoin kysymys 17 analysoidaan induktiivisen sisällön analyysin avulla (Liite 3). Induktiivisen sisällön analyysin tavoitteena on paljastaa ja selkeyttää vastaajalle odottamattomia seikkoja aineistosta. Lähtökohtana ei ole olettamuksen tai teorian testaaminen, vaan aineiston yksityiskohtainen ja moninainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 164.) Menetelmää käytetään kuvailemaan aineistosta saatua ilmiötä. Sen avulla pystytään muodostamaan aineistoa kuvaavia käsitteitä, kategorioita tai malleja. Analyysin onnistuminen edellyttää sitä, että tutkija kykenee tiivistämään aineiston ja luomaan siitä käsitteitä, jotka kuvaavat luotettavasti saatua aineistoa. Tulosten tiivistämisen kautta syntyy käsitteet. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Sisällönanalyysia voidaan jatkaa kvantifioimalla aineisto laskemalla, kuinka usein vastauksissa esiintyy samat asiat. Kvantifioiminen tuo erilaista näkökulmaa avoimen kysymyksen vastausten tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Analysoimme kysymyslomakkeemme strukturoidut kysymykset eli taustatiedot, kysymykset 1–16 ja 18 SPSS-ohjelmalla. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on laajasti käytetty ohjelma tilastollisten tietojen käsittelyyn. Ohjelman avulla voidaan esittää tilastollisia tietoja, kuten muuttujien määrittelyjä. Vaikka ohjelmaan olisi tilastoitu useita muuttujia, se pystyy yksilöllisesti analysoimaan tiettyjä arvoja. (Meyers, Gamst & Guarino 2013, 3.) Tässä opinnäytetyössä kuvailemme aineistoja muuttujista saatujen lukujen ja prosenttiosuuksien avulla. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet yhdestä muuttujasta saatuja vastaajien lukumäärää vastaavia prosentteja. SPSS-ohjelmasta saimme frekvenssit eli havaintoarvojen lukumäärät ( $n$ ), prosenttiosuudet ja sijaintiluvut. Sijaintiluku, jota käytämme aineistomme analysoinnissa, on keskiarvo. Havaintoarvojen keskimääräistä suuruutta kuvataan keskiarvolla (Vilkkä 2007, 122). SPSS-tilasto-ohjelmasta saatujen tulosten havainnointiin käytimme apuna Microsoft Excel laskentataulukko-ohjelmaa, jonka avulla olemme luoneet seuraavassa kappaleessa olevat taulukot ja kuviot.



## 6 Tulokset

Opinnäytetyömme tuloksissa esittelemme kyselyn vastaukset omaishoitajien taustatiedoista, heidän kokemastaan terveydentilasta, sosiaalisen toimintakyvyn muutoksista, heidän kokemastaan psyykkisestä hyvinvoinnista ja tarmokkuudesta, heidän mielipiteensä omaishoitajana toimimisesta sekä heidän kertomuksiansa psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeesta heidän arjessaan. Lopuksi kerromme, kuinka tietoisia omaishoitajat ovat Kainuun omaiset ja Läheiset ry:n järjestämästä toiminnasta. Tuloksia kuvaamme taulukoiden ja kuvioiden avulla. Avoimesta kysymyksestä nousseita pääkohtia havainnollistamme kyselystä saamiemme suorien lainauksien avulla. Omaishoitajien alkuperäiset vastaukset ovat nähtävissä (Liite 4–6).

### 6.1 Taustatiedot

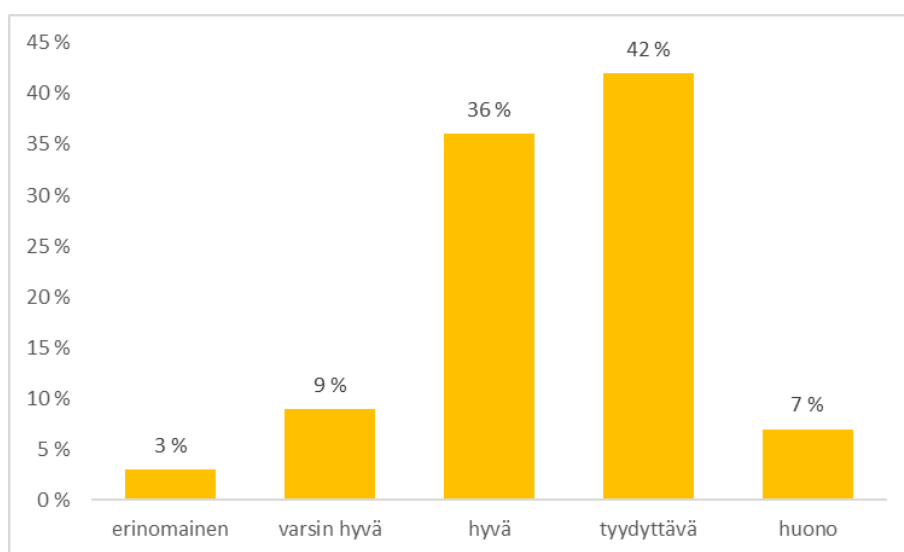
Tutkimuksen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, kotipaikkakuntaa sekä kauanko he ovat toimineet omaishoitajina. Käymme tulokset läpi tiivistetysti tässä kappaleessa ja ne on koottu taulukkoon 3, mutta kaikki tulokset ovat nähtävissä (Liite 4). Vastaajista (n=52) kolmannes (30%) oli miehiä ja yli puolet (69%) naisia. Vastaajien ikäjakauma oli suuri, sillä nuorin oli 40-vuotias ja vanhin 92-vuotias. Vastaajista suurin osa (79%) oli 63–83 -vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 73 vuotta. Joka kymmenes (10%) vastaajista oli 51–61 -vuotiaita. 84–87 -vuotiaita vastaajista oli alle kymmenesosa (7%). Kolme neljäsosaa (75%) vastaajista asui Kajaanissa ja alle kolmannes (25%) asui Paltamossa. Pisimpään omaishoitajana toiminut vastaaja oli toiminut omaishoitajana 39 vuotta ja vähiten aikaa yhden kuukauden verran. Keskimäärin vastaajat olivat toimineet omaishoitajana 1–3 vuotta (48%). Vastaajista alle vuoden oli toiminut lähes neljännes (17%). Yli kolme vuotta kolmannes (32%). Kaksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 3. Taustatiedot

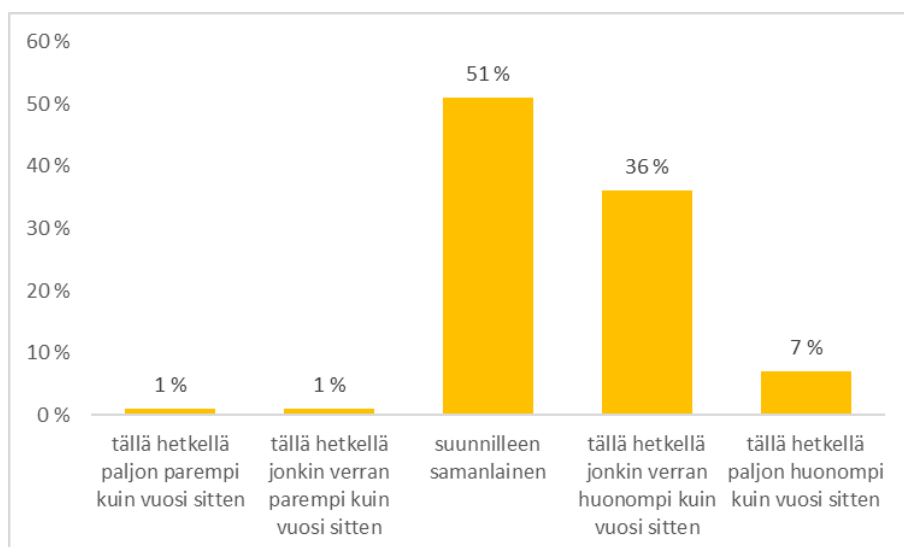
		n	%
Sukupuoli	Mies	16	30
	Nainen	36	69
Ikä	51-61	5	10
	63-83	41	79
	84-87	4	7
	Alle vuoden	9	17
Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?	1-3 vuotta	25	48
	Yli 3v toiminut	17	32

## 6.2 Omaishoitajien kokemus terveydentilastaan

Vastaajista (n=52) lähes puolet (42%) koki terveydentilansa yleisesti ottaen *tydyttäväksi* ja kolmannes (36%) koki terveydentilansa olevan *hyvä*. *Huonoksi* terveydentilansa koki vastaajista alle joka kymmenes (7%) (Kuvio 1). Vuoden takaiseen terveydentilaan verrattuna vastaajista puolet (51%) kokivat terveytensä *suunnilleen samanlaiseksi*. Vastaajista kolmannes (36%) koki terveytensä olevan *jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten* ja alle kymmenesosa (7%) koki sen olevan *tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten*. Kaksi vastaajista koki terveydentilansa olevan *tällä hetkellä jonkin verran tai paljon parempi vuoden takaiseen verrattuna* (Kuvio 2).



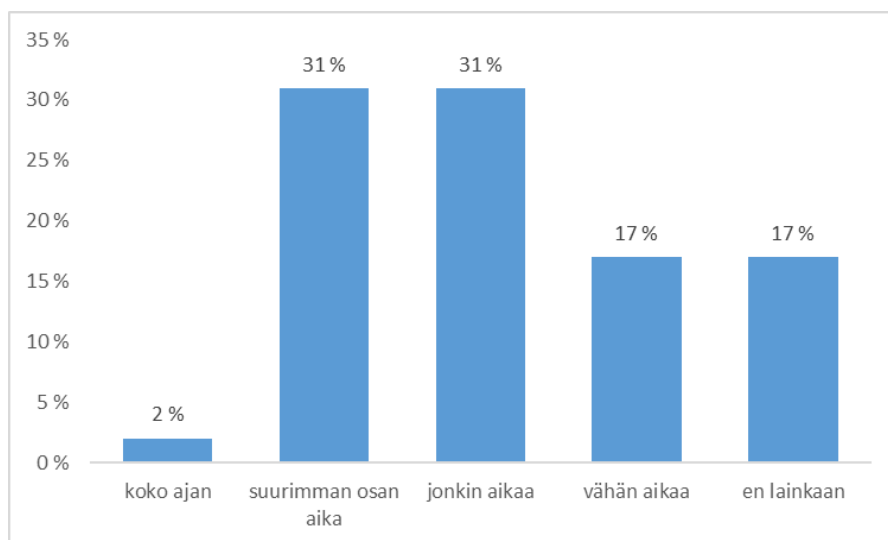
Kuvio 1. Omaishoitajien kokema yleinen terveydentila



Kuvio 2. Omaishoitajien kokema terveydentila vuoden takaiseen verrattuna

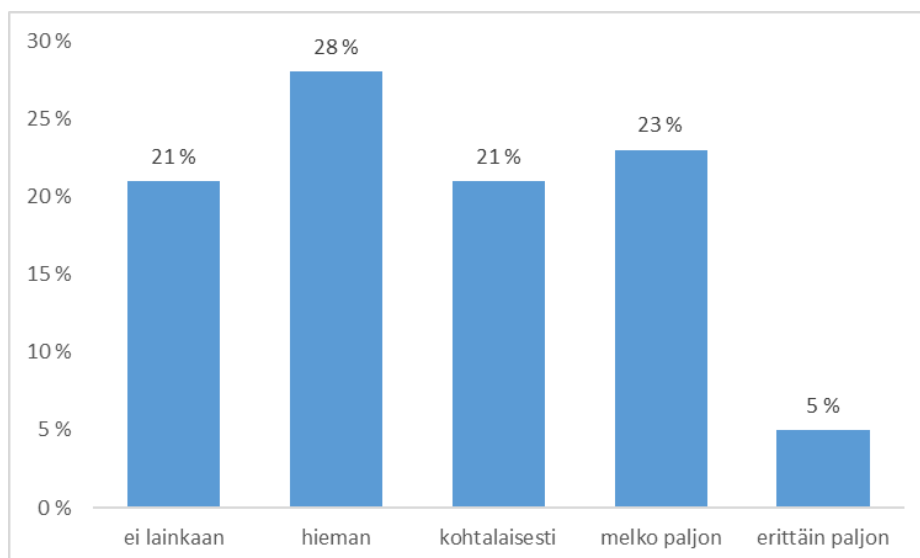
### 6.3 Omaishoitajien sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia

Lähes kolmanneksen (28%) vastaajista (n=52) ruumiillisen tai tunne-elämän vaikeudet olivat viimeisen neljän viikon aikana häirinneet heidän tavanomaista sosiaalista toimintaansa perheen, ystävien tai muiden ihmisten parissa *hieman*. Viidenneksen (21%) vastaajista tunne-elämän tai ruumiillisen elämän vaikeudet häiritsivät heidän sosiaalista toimintaansa *ei lainkaan* tai *kohtalaisesti*. Vastaajista lähes neljänneksen (23%) tunne-elämän tai ruumiillisen elämän vaikeudet häiritsivät heidän sosiaalista toimintaansa *melko paljon* (Kuvio 3).



Kuvio 3. Missä määrin ruumiillinen terveydentila tai tunne-elämän vaikeudet vaikuttavat sosiaalisen toimintakykyyn?

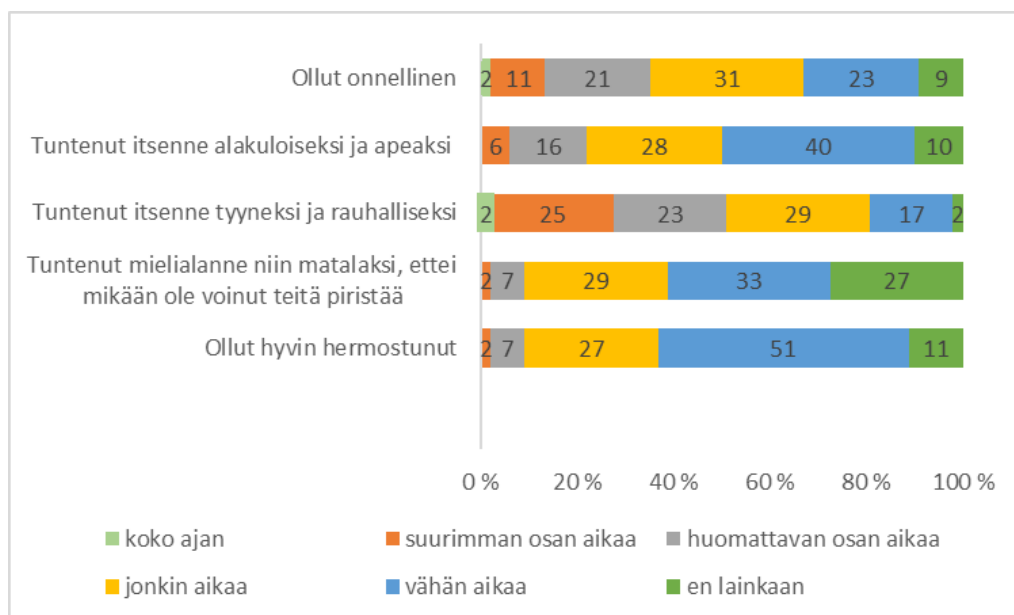
Vastaajista (n=52) kolmannes (30%) vastasi ruumiillisen tai tunne-elämän vaikeuksien häiriintymisen heidän tavanomaista sosiaalista toimintaansa *suurimman osan aikaa* tai *jonkin aikaa*. Alle viidenneksen (17%) vastasi ruumiillisen tai tunne-elämän vaikeuksien häiriintymisen heidän tavanomaista sosiaalista toimintaansa *vähän aikaa* tai *ei lainkaan*. Yksi vastaajista vastasi ruumiillisen tai tunne-elämän vaikeuksien häiriintymisen hänen tavanomaista sosiaalista toimintaansa *koko ajan* (Kuvio 4).



Kuvio 4. Kuinka suuren osan ajasta ruumiillinen terveydentila tai tunne-elämän vaikeudet häiritsevät sosiaalista toimintakykyä?

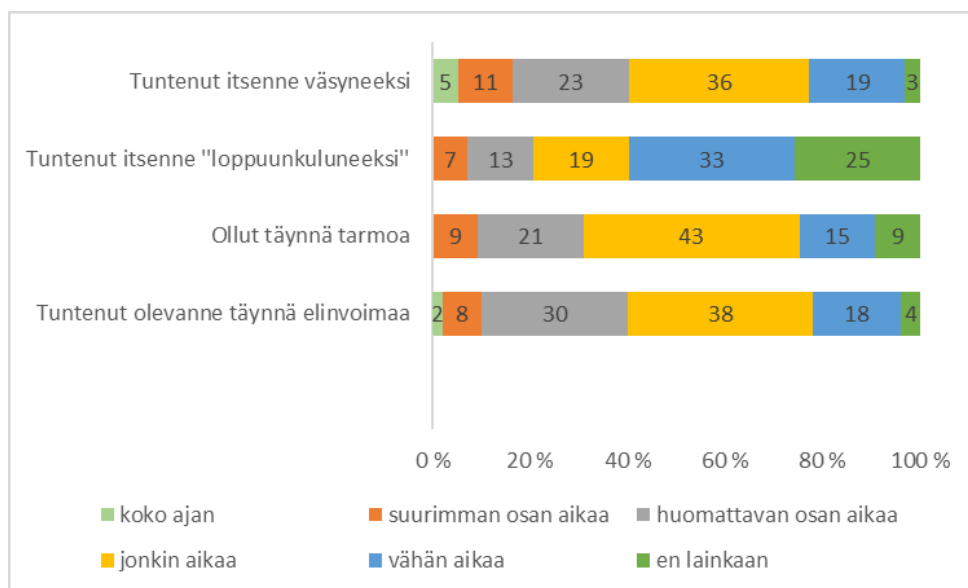
#### 6.4 Omaishoitajien kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja tarmokkuudestaan

Seuraavaksi luetellut vastaukset kuvaavat omaishoitajien kokemia tuntemuksia psyykkisestä hyvinvoinnistaan viimeisen neljän viikon aikana. Vastaajista (n=52) puolet (50%) kokivat olleensa hyvin hermostuneita *vähän aikaa*. Lähes kolmannes (26%) vastaajista koki olevansa *jonkin aikaa* hermostunut ja kymmenesosa (11%) *ei* kokenut hermostuneisuutta *lainkaan*. Kolmannes (33%) vastaajista koki mielialansa niin matalaksi, ettei mikään ole voinut heitä piristää *vähän aikaa* ja lähes kolmannes (29%) koki saman väittämän vaikuttaneen heidän mielialaansa *jonkin aikaa*. Vastaajista lähes kolmannes (29%) tunsi itsensä tyyneksi ja rauhalliseksi *jonkin aikaa*. Neljännes (25%) vastaajista tunsi itsensä tyyneksi ja rauhalliseksi *huomattavan*- tai *suurimman osan aikaa* ja lähes viidennes (17%) vastaajista tunsi olevansa *vähän aikaa* tyyne ja rauhallinen. Alakuloisuutta ja apeutta tunsi *vähän aikaa* lähes puolet (40%) vastaajista ja lähes kolmannes (28%) *jonkin aikaa*. Lähes viidennes (16%) tunsi olevansa alakuloinen ja apea *huomattavan osan aikaa*. Vastaajista kolmannes (31%) tunsi olevansa onnellinen *jonkin aikaa* ja lähes neljännes (23%) *huomattavan osan aikaa* tai *vähän aikaa*. Kymmenesosa (11%) koki olevansa onnellinen *suurimman osan aikaa*. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Omaishoitajien kokema psyykinen hyvinvointi.

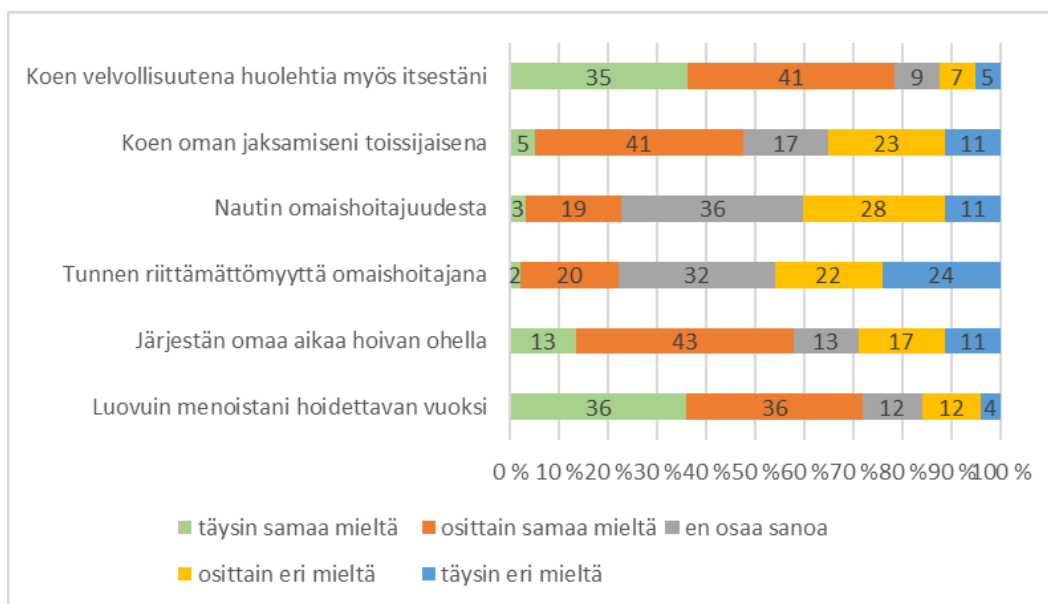
Seuraavaksi luetellut vastaukset kuvaavat omaishoitajien kokemia tuntemuksia tarmokkuudestaan viimeisen neljän viikon aikana. Vastaajista ( $n=52$ ) reilu kolmannes (38%) tunsii olevansa täynnä elinvoimaa *jonkin aikaa* ja kolmannes (30%) *huomattavan osan aikaa*. Lähes viidennes (18%) vastaajista tunsii olevansa täynnä elinvoimaa *vähän aikaa*. Lähes puolet (43%) vastaajista tunsii olevansa täynnä tarmoa *jonkin aikaa*. Viidennes (21%) tunsii olevansa *huomattavan osan aikaa* ja alle viidennes (15%) tunsii olevansa täynnä tarmoa *vähän aikaa*. Vastaajista kolmannes (33%) tunsii itsensä loppuun kuluneeksi *vähän aikaa* ja neljännes (25%) *ei lainkaan*. Lähes viidennes (19%) tunsii itsensä loppuun kuluneeksi *jonkin aikaa* ja reilu kymmenesosa (13%) *huomattavan osan aikaa*. Yli kolmannes (36%) vastaajista tunsii itsensä väsyneeksi *jonkin aikaa* ja lähes neljännes (23%) *huomattavan osan aikaa*. Melkein viidennes (19%) tunsii itsensä väsyneeksi *vähän aikaa* ja kymmenesosa (11%) *suurimman osan aikaa* (Kuvio 6).



Kuvio 6. Omaishoitajien kokema tarmokkuus.

## 6.5 Omaishoitajien mielipide omaishoitajana toimimisesta

Vastaajista (n=52) yli kolmannes (36%) oli *täysin samaa mieltä* ja saman verran vastaajista oli *osittain samaa mieltä* siitä, että luopuu menoistaan hoidettavansa vuoksi. *Osittain eri mieltä* vastaajista oli yli kymmenesosa (12%). Lähes puolet (43%) vastaajista oli *osittain samaa mieltä* siitä, että järjestää omaa aikaa hoivan ohella. *Osittain eri mieltä* vastaajista oli lähes viidennes (17%) ja *täysin eri mieltä* oli kymmenesosa (11%). Kolmannes (32%) vastaajista *ei osannut sanoa*, tuntevatko he riittämättömyyttä omaishoitajana, mutta kuitenkin viidennes (20%) vastaajista oli *osittain samaa mieltä* tai *osittain eri mieltä*. Vastaajista yli kolmannes (36%) *ei osaa sanoa*, nauttiiko omaishoitajuudesta. Lähes kolmannes (28%) vastasi olevansa *osittain eri mieltä* ja viidennes (19%) oli *osittain samaa mieltä*. Melkein puolet (41%) vastaajista *koki* oman jaksamisensa toissijaisena ja viidennes (23%) oli *osittain eri mieltä*. *Täysin eri mieltä* oli kymmenes (11%) vastaajista. Lähes puolet (41%) oli *osittain samaa mieltä* siitä, että kokee velvollisuudekseen hoitaa myös itseään. Kolmannes (35%) vastasi olevansa *täysin samaa mieltä* (Kuvio 7).



Kuvio 7. Omaishoitajien mielipide omaishoitajuudesta

#### 6.6 Psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve omaishoitajien kertomana

Kysymyslomakkeen avoimessa kysymyksessä selvitimme, millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat (Liite 1). Kysymykseen vastasi yli puolet (62%) vastaajista (n=52) ja vastaamatta jätti yli kolmannes (38%). Yläluokka muodostui tutkimusongelmamme perusteella psyykkiseksi ja sosiaalseksi tueksi. Alaluokat muodostimme alkuperäisilmausten pohjalta. Sisällyönanalyysi näkyy (Liite 3). Jatkoimme sisällönanalyysia laskemalla alkuperäisilmaukset alaluokien mukaan, kuinka usein vastauksissa ilmeni samat asiat (Taulukko 4).

Taulukko 4. Avoimen kysymyksen vastaukset laskettuna

	n
<b>Keskusteluapu</b>	9
<b>Oman ajan tarve</b>	9
<b>Vertaistuki</b>	10
<b>Harrastetoiminta</b>	14

Alaluokiksi nimesimme keskusteluapu, oma aika, vertaistuki ja harrastetoiminta. Useassa vastauksessa nousi esille omaishoitajien tarve keskusteluavulle. He kaipasivat keskustelua jonkun ulkopuolisen henkilön kanssa, jolta he saisivat tukea ja tietoa hoidettavansa sen hetkisestä tilanteesta esimerkiksi sairauden etenemisestä. Vastauksissa keskusteluapu mainittiin yhdeksän kertaa.

*”Keskusteluapua pienessä ryhmässä, jolloin saisin tietoa sairaudesta, muiden kokemuksista ja toimintatavoista.”*

*”Keskusteluapua kotona.”*

Vastaajien oman ajan tarve oli myös keskeinen asia, joka nousi tärkeäksi tukimuodoksi. Monet vastaajat kokivat yksinolon tukevan heidän psyykkistä jaksamistaan. Yksinolo ja hetket itselle koettiin voimaannuttavina tekijöinä. Vastaajat nostivat esille mieluisia asioita, joita he olivat tottuneet tekemään ennen omaishoitajuutta. Oman ajan tarve vastauksissa mainittiin myös yhdeksän kertaa.

*”Yksin kotonakin riittäisi, olen jatkuvassa kontrollissa.”*

*”Kaipaen omaa aikaa tehdä sellaista, mitä eläkkeellä olisi tarkoitus tehdä.”*

*”Aikaa olla yksin ja harrastaa lukemista, maalausta, kirjoittamista, järjestellä rauhassa kodin as-  
kareita.”*

Vertaistuki koettiin tärkeänä sosiaalisen tuen muotona. Keskustelut henkilöiden kanssa, jotka ovat kokeneet samoja asioita elämässään ja omien tuntemuksien purkaminen tukee sosiaalista hyvinvointia ja auttaa jaksamaan arjessa. Vertaistuki ilmeni vastauksista kymmenen kertaa.

*”Vertaistukea. Tapaamisia samanlaisissa olosuhteissa olevien kanssa.”*

*”Vertaistuki ja keskustelu kahden kesken asiaa tuntevan tai vertaistukihenkilön kanssa auttaa, samoin omien tunteiden purkaminen.”*

Vertaistuen lisäksi harrastetoiminta nousi merkittävään rooliin. Vastaajat kaipasivat vapaa-aikaa, jolloin voisi käydä yksilö- tai ryhmäharrastuksissa ja ulkoilla. Vastausten perusteella osa vastaajista käy ryhmä- ja harrastetoiminnassa jo, mutta toivovat niiden jatkuvan tulevaisuudessakin. Vastauksissa harrastetoiminta mainittiin useimmin eli neljätoista kertaa.

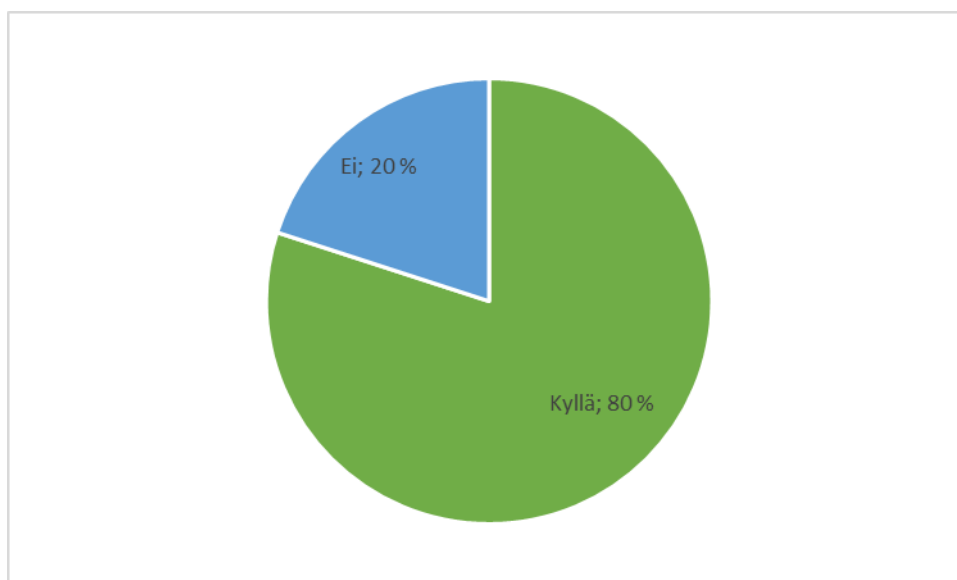


*"Kaipaankonkreettista tukea: olisi "joku", joka tulisi tunniksi tai pariaksi puolisoani katsomaan, jotta pääsisin uimaan, lenkille, kauppaan, omaisoivaan jne."*

*"Ryhmä- ja harrastetoimintaa. Osallistun kyseisiin toimintoihin eri tahojen järjestäminä jo, mutta toivottavasti toimintaa olisi jatkossakin."*

#### 6.7 Tietoisuus toimeksiantajan järjestämästä toiminnasta omaishoitajille

Kaikkien vastaajien (n=52) tietoisuutta omaishoitajille järjestettävästä toiminnasta selvitettiin kyselyn lopuksi. Suurin osa (80%) vastaajista oli tietoisia Kainuun Omaiset ja Läheiset ry:n järjestämästä toiminnasta omaishoitajille. Loput (20%) vastaajista eivät olleet toiminnasta tietoisia (Kuvio 8).



Kuvio 8. Omaishoitajien tietoisuus toimeksiantajan järjestämästä toiminnasta

## 7 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastelemme saatuja tuloksia aikaisemmin esitettyyn teoriaan peilaten siitä, mikä merkitys psyykkisellä ja sosiaalisella hyvinvoinnilla on omaishoitajien arkeen sekä millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea he kaipaavat hyvinvointinsa tueksi. Teoriatiedon ja tulosten pohjalta esitämme johtopäätökset.

Tutkimuksen taustatiedoilla kartoitimme vastaajien perustietoja. Selvittämällä heidän kotipaikkakuntansa pystyimme näkemään, kuinka vastaajat ovat jakautuneet Paltamon ja Kajaanin kesken. Kolme neljäsosaa (75%) vastaajista asui Kajaanissa. Tämän kyselyn perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, kummassa kunnassa on enemmän tai vähemmän omaishoitajia, koska Kajaani on kuntana paljon suurempi. Tuloksista voidaan huomata, että omaishoitajuuden tarkkaa ajanjaksoa on vaikea määritellä, sillä vastaajien omaishoitajuuden kesto vaihteli kuukausista vuosikymmeniin (Liite 4).

Verrattaessa vastaajien tämänhetkistä koettua terveyttä vuoden takaiseen voidaan huomata, että vastaajien terveydentilan kokemus on huonontunut siitä, mitä se on ollut. Kolmannes vastasi terveydentilansa huonontuneen, mutta vastauksista nousee myös terveydentilan pysyneen tasaisena, joka osoittaa positiivista suuntaa. Henriksson ym. (2017) vertaili vuosina 1920- ja 1940 -syntyneiden yli 70-vuotiaiden kotona asuvien turkulaisten koettua terveyttä, elintapoja ja fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksesta nousi esille, että vuonna 1940 syntyneet kokivat koetun terveytensä paremmaksi, kuin vuonna 1920 syntyneet. 1920-luvulla syntyneistä (21%) koki terveydentilan huonommaksi, kun taas 1940 syntyneistä vain (15%) kertoi terveydentilan huonontuneen kuluneen vuoden aikana. Ikäihmisten terveys on pääsääntöisesti parantunut tasaisesti 1990-luvun alusta alkaen. Tuloksia vertailtaessa voidaan nähdä yhtäläisyyksiä siinä, miten terveydentilan on koettu huonontuneen ikääntyessä. Ikääntyessä ongelmiksi nousee toimintakyvyn haasteet, riippuvuus avuntarpeesta ja avun riittävyys ja tarkoituksellisuus, tehtävät, jotka vaativat kognition toimivuutta ja turvattomuuden tuntemukset. Erilaiset pelot vaikuttavat myös vahvasti hyvän elämänlaadun kokemiseen. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 150–151). Saatujen tulosten perusteella ei voida kuitenkaan sanoa tarkkaan, miksi omaishoitajien koettu terveydentila on vuodessa huonontunut noinkin merkittävästi, mutta iän voidaan nähdä vaikuttaneen koettuun terveyteen.

Tuloksista ilmenee, että vastaajat kokevat omaishoitajana toimimisen häirinneen heidän tavallista sosiaalista toimintaansa. Ruumiillisessa terveydentilassa ja tunne-elämässä koetut vaikeudet

vaikuttavat huomattavasti omaishoitajien kokemaan jaksamiseen. Omaishoitajuus vie myös suurimman osan omaishoitajan päivästä, eikä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon enää jää niin paljon aikaa. Tikkanen (2016) tuo esille myös väitöskirjassaan sosiaalisten suhteiden tärkeyden omaishoitajalle. Hänen mukaansa, mitä enemmän yhteinen arki koostuu pelkästä hoivasta, sitä herkemmin hoivan ulkopuoliset suhteet väistyvät ja omaishoitajan suhteet rajoittuvat vain lähipiiriin. Sosiaalisten suhteiden tärkeys korostuu ennestään ja yhteisiä lyhyitäkin hetkiä muiden kanssa arvostetaan. Omaishoitajien sosiaalinen hyvinvointi on koetuksella, kun aikaa ei jää riittävästi päivässä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon.

Omaishoitajat kokevat hermostuneisuutta omaishoitajana toimimisesta ja jonkin verran myös mielialan laskua sekä alakuloisuutta ja apeutta. Alakuloisuuden, apeuden ja hermostuneisuuden rinnalle nousee kuitenkin myös tyyneyden ja rauhallisuuden tuntemuksia suurelle osalle vastaajista. Positiivisena voidaan nähdä omaishoitajien onnellisuuden kokemukset tekemästään työstään. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että kaiken kaikkiaan omaishoitajat hyväksyvät tilanteensa sellaisenaan ja heidän tunteiden säätelynsä on suurimmilta osin tasapainoista. Saman asian on myös huomannut Ring & Rätty (2016). Heidän mukaansa omaishoitajat kokevat, että omaishoitajuus tuntui itsestään selvältä päätökseltä, johon läheinen suhde puolisoon tai hoidettavaan velvoittaa. Tunteiden tasainen säätely ja tilanteen hyväksyminen voidaan juuri nähdä luonnollisena jatkumona omaishoitajan ja hoidettavan välillä.

Omaishoitajuus on sitovaa, mutta parhaimmillaan antoisaa työtä, josta omaishoitaja ja hoidettava saavat paljon irti. Vastauksien perusteella on kuitenkin nähtävissä, miten omaishoitajat kokevat, jossain kohti arkeaan uupumista hoidettavansa vuoksi, jonka seurauksesta energiataso ja vireystila jäävät alhaisiksi ja oma hyvinvointi toissijaiseksi. Vireystila ja energiataso määrittelevät tarmokkuutta. Jos omaishoitaja kokee väsymystä jatkuvasti arjessaan, se kertoo tarmokkuuden olevan matala ja uupuminen lisääntyy. (Korpilahti & Aalto 2013). Loppuun kulumisen ja väsymyksen tunteiden kokeminen on myös yhteydessä vastaajien kokemaan arjen uupumiseen. Väsymyksen ja loppuun kulumisen tunteita vastaajista oli kokenut usea. Kaakkuniemi ym. (2014) on myös huomannut saman asian, että omaishoitaja venyy usein äärimilleen ja yrittää samalla liikaa unohtaen omat tarpeensa. Mikkola (2009) on pohtinut väitöskirjassaan Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista myös sitä, miten omaishoitaja joutuu tasapainoilemaan omien oikeuksiensa ja omaishoidettavan oikeuksien välillä ja samalla asettaa itselleen liian suuria suorituspaineita. Hän ei pyri ainoastaan huolehtimaan hoidettavastaan, vaan olemalla samalla muiden silmissä mahdollisimman hyvä hoivan antaja. Omaishoitajien omien tarpeiden sivuuttamisen ja aikaa vievän hoivan voidaan nähdä olevan syynä väsymyksen ja loppuun kulumisen kokemuksille.

Omaishoitajan käyttämä aika on keskeinen voimavara omaishoidossa ja siihen käytettävä aika arvioitiin olevan 12 tuntia vuorokaudessa (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 49). Avoimenkin kysymyksen vastauksissa nousee esille se, miten tärkeä voimavara oma aika on omaishoitajille. Vastaajat kertovat esimerkiksi, miten he kokevat olevansa jatkuvassa kontrollissa, eikä aikaa riitä tehdä heille mieluisia asioita. Kaskiharjun ja Oesch-Börmanin (2015) tekemässä tutkimuksessa huomattiin myös, että eniten hyvinvointia ja jaksamista helpottivat mahdollisuus irtaantua auttamistilanteesta ja oman ajan merkitys. Heidän mukaansa tämä viittaa siihen, ettei omaishoitajien erityistarpeisiin kiinnitetä riittävästi huomiota. Oman ajan merkityksen tärkeyttä korostaa myös, se että suurin osa vastaajista vastasi luopuvansa menoistaan hoidettavan vuoksi. Toisaalta tätä voi selittää se, että esimerkiksi läheisen sairastuessa on luonnollista ajatella hänen etujaan ennen omia menoja.

Riittämättömyyden tunne näyttäytyy omaishoitajien keskuudessa, joka puolestaan voi selittää sitä, miksi osa vastaajista ei nauti omaishoitajuudesta. Toisaalta emme voi tehdä varmoja päätelmiä siitä, kuinka paikkaansa pitäviä vastaukset ovat, koska suuri osa vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa nauttiiko vai kokeeko hän riittämättömyyttä omaishoitajana. Omaishoitajuus nähdään kuitenkin myös positiivisena asiana, josta nautitaan ja sen rinnalla itsestä pidetään myös huolta. Tuloksiamme tukee Mikkolan (2009) ajatukset siitä, että omaishoitajuutta vahvistaa hoivatyön merkittävyyden ja tärkeyden tiedostaminen sekä tilanteen hallitseminen ja onnistumisen kokemukset hoivassa lisäävät omaishoitajan tarpeellisuuden kokemusta ja itseluottamusta. Myös Ring ja Rätty (2016) huomasivat tutkimuksessaan, miten omaishoitaja, joka elää vain hoidettavansa ehdoilla, unohtaa omat halunsa ja tarpeensa. He toteavat myös, että omaishoitajat nähdään yhteiskunnassa vain hoitajina hoidettavalleen, eikä pariskuntana kuin he toivoisivat.

Avoimesta kysymyksestä ”Millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea kaipaavat” vastaajat kaipasivat psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa tueksi keskusteluapua ryhmässä tai henkilökohtaisesti, joka samalla toimisi vertaistukena, mieleistä tekemistä ja harrastuksia, joiden kautta pääsisi hetkeksi pois arjesta ja saisi ajatukset hetkeksi pois omaishoitajuudesta. Nykytilanteen heikkoutena pidetäänkin sitä, ettei omaishoitajien jaksamisesta, osaamisesta ja sosiaalisista verkoista huolehdita riittävästi. Omaishoitajien saaman henkilökohtaisen tuen on todettu parantaneen heidän elämänlaatuaan, henkistä hyvinvointia ja tunnetta siitä, että pystyy hoitamaan päivittäisiä asioita. Kunkin omaishoitajan tausta, tilanne, tarpeet ja toiveet tulisi ottaa huomioon suunnitellussa yksilöllistä ja henkilökohtaista tukea. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017 86, 90). Omaishoitajille tulisi järjestää henkilökohtaista tukea ennaltaehkäisevästi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta oikeat tukimuodot löydetäisiin ajoissa. Henkilökohtaisen

tuen kautta voidaan vahvistaa myös sitä, että omaishoitajat pääsevät hoivan ulkopuolella harrastetoimintaan mukaan.

Juntusen ja Salmisen (2011) mukaan omaishoitajan vapaa-ajantoiminnan väheneminen ja sosiaalinen eristäytyminen sekä työn ja avustamisen yhteensovittaminen voivat olla yhteydessä omaishoitajan kuormittumiseen. Hoitaminen koetaan palkitsevana, kun omaishoidettavaa arvostetaan ihmisenä eikä pidetä ongelmana. Siihen vaikuttaa myös se, että hoitamiselle annetaan myönteinen merkitys ja sitä pidetään vaivan arvoisena. Juntusen ja Salmisen esille tuomat asiat tukevat myös sitä, miksi omaishoitajat kaipaavat vertaistukea. Vertaistuen ja keskusteluavun kautta omaishoitajat voivat kuulla positiivisia asioita tekemästään työstään ulkopuolisen kertomana. Tämä tukee heidän omaishoitajuuttansa sekä psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyömme pohdinnassa tuomme esille luotettavuuden ja eettisyyden sekä sen, miten ne näkyvät työn suunnittelussa ja toteutuksessa. Lopuksi pohdimme omaa ammatillista kasvua oppimisprosessimme kautta. Pohdimme myös, miten työtämme voi hyödyntää työelämässä sekä sitä, mitä jatkotutkimusaiheita siitä nousee esille.

### 8.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus eli validiteetti tarkoittaa sitä, että se mittaa juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoituskin selvittää. Käsitteet ja muuttujat tulee tarkoin määritellä, jotta mittaustulokset voivat olla valideja. Myös korkea vastausprosentti ja perusjoukon tarkka määrittely lisäävät validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2014, 27.) Validiutta lisää myös se, miten hyvin tutkija on onnistunut siirtämään työssä käytetyn teorian lomakkeeseen. Työn validiutta arvioidaan pohtimalla, miten onnistunut valitun asteikon toimivuus oli, millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyi, ja miten kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut. (Vilkkä 2007 150–151.)

Käytimme kyselylomakkeessamme RAND-36-elämänlaatu mittarin neljää eri asteikkoa. Mittarin luotettavuutta on arvioitu monien eri tutkimusten kautta ja sitä on hyödynnetty eri asiakasryhmien kanssa. Mittarin asteikkokysymykset ovat sisällöltään yhdenmukaisia, joka puolestaan lisää mittarin luotettavuutta ja tulosten pysyvyyttä. (Korpilahti & Aalto 2013.) Itse laatimissamme kysymyksissä halusimme jatkaa RAND-36-mittarin kysymysten muotoa, jotta lomakkeen jatkuvuus säilyisi. Avoimen kysymyksen pohjalla käytimme tarkoin määriteltyä tutkimusongelmaa. Vastausvaihtoehtojen sekä kysymysten avulla saatiin tutkimusongelmiamme kuvaavia tuloksia, joten voidaan todeta tässä luotettavuuden toteutuneen. Validiutta tukee myös työmme vastausprosentti (52%), joka on riittävän korkea tukemaan työmme luotettavuutta. Myös lomakkeen mukana annettu vastauskuori, jonka postimaksu oli maksettu, tukee korkeaa vastausprosenttiamme ja lisää työn validiutta.

Luotettavuuden lisäksi tutkimuksen tulosten täytyy olla tarkkoja eikä sattumanvaraisia. Tutkimuksen tulosten tarkkuudella tarkoitetaan reliabiliteettia. Jotta reliabiliteetti saavutetaan, tutkijan täytyy koko tutkimuksen ajan olla kriittinen sekä tarkka. Virheitä voi sattua missä tutkimusprosessin vaiheessa vain, mutta tärkeää on tutkijan taito tulkita saatuja tuloksia oikein ja käyttää sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee. (Heikkilä 2014, 28.) Reliabiliteetin avulla arvioidaan

tutkimuksen pysyvyyttä mittaustuloksesta toiseen sekä ennen kaikkea sitä, että työhön ei sisälly satunnaisvirheitä. Reliabiliteettia arvioidaan pohtimalla, mikä oli työn vastausprosentti, miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa sekä mittarin kykyä mitata tutkittavia asioita mahdollisimman kattavasti. (Vilkkä 2007, 149–150.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkineet arvioimaan kyselylomakettamme ja sen avulla saatuja tuloksia kriittisesti. Olimme myös tarkkoja ja huolellisia, kun syötimme vastaukset SPSS-tilasto-ohjelmaan. Ennen tulosten analysointia harjoittelimme ja perehdyimme tilasto-ohjelman käyttöön. SPSS-tilasto-ohjelmaa käytetään usein opinnäytetöiden strukturoitujen kysymysten analysoinnissa, mikä puolestaan lisää myös tulostemme tarkkuutta ja luotettavuutta.

Validius ja reliabelius muodostavat yhdessä opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun saatu otos edustaa perusjoukkoa. Kokonaisluotettavuutta lisää muun massa oikean otantamenetelmän valinta, kysymykset ovat mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettävissä, tietojen syöttäminen tehdään huolellisesti ja tarkistetaan ennen tallentamista. Systemaattiset virheet heikentävät työn luotettavuutta ja tarkkuutta. Systemaattinen virhe voi syntyä kadosta tai siitä, että vastaajat vähättelevät asioiden tilaa tai kaunisteleval asioita. (Vilkkä 2007, 152-154.)

Opinnäytetyömme kokonaisluotettavuutta heikentää systemaattinen virhe, joka johtuu saatujen vastausten puutteesta. Kyselyyn jätti vastaamatta 48 henkilöä. Vastausten puute voi johtua useista syistä kuten kohderyhmän arkiuupumisesta ja ajanpuutteesta tai tutkimuksen tarkoituksen väärinymmärryksestä. Tutkimuksen väärinymmärrettävyyttä voidaan vähentää sekä vastaajien luottamusta tutkijoihin lisätä hyvän saatekirjeen avulla. Saatekirjeestä vastaaja saa tiedon tutkimuksen tarkoituksesta, mihin hänen antamia tietoja ja mielipiteitä käytetään (Vilkkä 2007, 81). Kerroimme laatimassamme saatekirjeessä opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen, työn tilaajan, työn tekijät sekä sen, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voidaan kuitenkin todeta, että saatekirje ei kuitenkaan tarkalleen selitä sitä, miksi vastaajat jättivät vastaamatta kyselyyn.

Työmme luotettavuutta voi heikentää kohderyhmän suuri ikäjakauma, sillä nuorin vastaajista oli 40-vuotias ja vanhin 92-vuotias. Vastaajien terveydentila ja toimintakyky ovat voineet olla hyvin erilaisia, kun kyseessä on näin suuri ikäjakauma. Nuori omaishoitaja ei välttämättä koe uupumisen tunnetta samalla tavalla kuin vanhempi omaishoitaja. Uupumisen ja jaksamisen kokemuksiin voivat vaikuttaa eri tekijät eri ikäisillä. Vanhempi omaishoitaja voi kokea raskaaksi omaishoitajuuden ruumiillisessa terveydentilassa tapahtuneiden muutosten vuoksi, kun taas nuorella haasteet voivat liittyä psyykkisellä tai sosiaalisella puolella tapahtuviin muutoksiin. On tärkeä

muistaa, että saatuja tuloksia ei voida yleistää kertomaan vain tietyn ikäisen omaishoitajan psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Tarkastelimme työssämme vain pientä omaishoitajien joukkoa rajattuna tietyille Kainuun kunnille. Uskomme kuitenkin, että tuloksista voidaan hyötyä ja saada uusia kehittämisideoita omaishoitajien aseman ja tilanteen parantamiseen.

## 8.2 Eettisyys

Opinnäytetyö voidaan eettisesti nähdä hyväksyttynä, kun se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Tärkeitä lähtökohtia ovat myös kunnioitus muita tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä kohtaan, tarvittavien tutkimuslupien hankinta ja tutkimuksessa sovitaan kaikkien osapuolten (tutkijoiden, toimeksiantajan, tutkimukseen osallistuneiden) oikeuksista, tekijöitä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattamisen vastuu on pääsääntöisesti tutkijalla, mutta vastuu kuuluu myös ohjaajille ja korkeakoulun johdolle (Arene ry 2019, 8).

Olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössämme muun muassa viittamalla julkaisuihin, joita olemme käyttäneet. Näin annamme arvon julkaisujen tekijöille ja saadut tulokset olemme kirjoittaneet mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, jotta lukijan on helpompi seurata työn tuloksia. Olemme myös tuoneet rehellisesti esille tulokset sekä niissä esille tulleet virheet ja niiden vaikutuksen tutkimustulokseen. Opinnäytetyötämme varten meidän ei tarvinnut hankkia erillistä tutkimuslupaa, koska työemme tilaajana toimii paikallisyhdistys, jonka kanssa sovimme käytänteistä suullisesti sekä kirjallisesti laatimalla toimeksiantosopimuksen.

Tietosuojalain mukaan henkilötietoja saa käsitellä vain, jos asianomainen antaa suostumuksen, asianomaisen toimeksiannosta tai jonkin sopimuksen täytäntöön panemiseksi, jossa henkilö itse on osallisena, jos henkilötiedon käsittely on asianomaisen elintärkeän edun suojaamiseksi. Tutkimuskäyttöä varten henkilötietojen käsittelyssä tulee ottaa huomioon, että tieteellistä tutkimusta varten voidaan käyttää henkilötietoja, jos tutkimusta ei voida suorittaa ilman henkilön yksilöintiä koskevia tietoja tai jos henkilörekisterin käyttö on asianmukaista ja se perustuu tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuullinen johtaja. (L 1050/2018.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ottavat kantaa muun muassa, kuinka tutkittavaa kohdellaan ja miten hänen oikeuksiaan puolletaan, henkilötietojen käsittelyyn, yksityi-



syyden suojaan ja tutkimusaineiston avoimuuteen (Arene ry 2019, 9). Pyysimme tutkittavia vastaamaan kyselyyn nimettömänä, jolloin vastaajien yksityisyys säilyi. Saadut vastaukset palautuivat suoraan työn tekijöille, joten muut osapuolet eivät päässeet käsittelemään vastauksia. Analysoidessamme avoimia vastauksia, joissa vastaajat kertoivat ajatuksistaan kaipaamistaan tutkimuodoista, käytimme heidän lainauksiaan havainnoidessamme tutkimustuloksia. Vastausten analysoinnin jälkeen vastaukset tuhottiin. On myös hyvä muistaa, että vastaajalla on aina oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan tulee osata ennakoida muutokset terveydenhuollossa ja lainsäädännössä, jotta hän pystyy luomaan vaikuttavia ja laadukkaita palveluita kansalaisille. Varsinkin muutosten ennakointi korostuu, kun asiakkaiden rooli oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidossa ja edistämisessä kasvaa. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset, jotka ovat kulloinkin voimassa. (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 11,16.) Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme kasvaneet ammatillisesti ja oppineet ymmärtämään sen, miten tärkeässä asemassa sairaanhoitajan ammatissa kliinisen osaamisen rinnalla on myös johtamisosaaminen. Johtamisosaamisen kautta sairaanhoitaja voi vaikuttaa oman alansa kehittämiseen tuomalla esille uusia vaikuttamis- ja kehittämisideoita esimerkiksi työpaikalleen.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon taitojamme sekä auttanut meitä perehtymään tutkimus- ja kehittämistoimintaan sosiaali- ja terveystieteillä. Kohderyhmämme on antanut uutta näkökulmaa kehittää asiakkaan hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyömme tekoprosessi on kehittänyt meitä käsittelemään ja etsimään tutkittua tietoa ja tekemään sen perusteella näyttöön perustuvia johtopäätöksiä.

Opinnäytetyömme vastaa sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin. Asiakaslähtöisyys kompetenssin mukaan sairaanhoitajan tulee osata tukea läheisten hoitoon osallistumista asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen (Eriksson ym. 2015, 36). Olemme oppineet, miten tärkeä merkitys omaishoitajilla on läheisensä hoidossa ja miten hän toimii omaisensa asiantuntijana. Aiheen käsittely on auttanut ymmärtämään omaishoitajien tekemän työn haasteellisuutta sekä heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa merkitystä. Kun omaishoitajan jaksaminen on koetuksella, se peilautuu suoraan myös omaishoidettavaan.

Osaamis- ja opetusohjaamisen kompetenssissa mainitaan, että sairaanhoitajan tulee hallita ja osata käyttää opetuksen ja ohjaamisen työmenetelmiä eri konteksteissa (Eriksson ym. 2015, 43). Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet enemmän tietoa omaishoitajien arjesta ja heille kuuluvista oikeuksista ja etuuksista. Jatkossa pystymme ohjaamaan heitä paremmin heille kuuluvien palveluiden äärelle ja antamaan ohjausta, jonka tavoitteena on ohjata heitä edistämään omaa hyvinvointia ja terveyttä.

#### 8.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, ja selvittää millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea omaishoitajat kaipaavat. Tavoitteenamme oli myös tuoda esille sekä kehitettäviä että positiivisia asioita omaishoitajien arjesta. Mielestämme onnistuimme saavuttamaan alussa asettamamme tavoitteet ja saimme uutta tietoa siitä, miten voimme omassa työssämme huomioida omaishoitajien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Toimeksiantajamme Kainuun Omaiset ja Läheiset ry voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia jatkossa toimintansa kehittämiseen sekä omaishoitajien aseman parantamiseen ja tukemiseen. Toivoisimme myös, että toimeksiantajamme lisäksi muutkin tahot hyödyntäisivät opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia. On erittäin tärkeää, että Kainuun alueella vaikuttavat tahot ja järjestöt kuten Kainuun Sote saavat uutta tietoa siitä, miten omaishoitajat jaksavat työssään. Näin he voivat tuoda tarjoamansa tukipalvelut osaksi omaishoitajien arkea.

Omaishoitajien tukemista kehitettäessä tavoitteena tulisi olla tukimallin löytäminen, jossa tuella saavutetaan mahdollisimman paljon tavoiteltua vaikutusta. Tavoitteena on, että tuki parantaa omaishoitajien jaksamista, elämänlaatua sekä suoriutumista niin hoitajana kuin muissa rooleissa esimerkiksi isovanhempana (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017 12.) Tästä syystä olisi mielenkiintoista saada selville, miten omaishoitajien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia voitaisiin tukea koko Suomessa ei pelkästään Kainuun alueella. Kunnat voisivat tehdä yhteistyötä ja kehittää luovia ratkaisuja opinnäytetyössä esille tulleisiin ongelmakohtiin. Toisena aiheena voisi olla, millaisia vaikutuksia opinnäytetyössä esille tulleilla tukimuodoilla on omaishoitajien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tässä opinnäytetyössä selvitimme vain psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin merkitystä omaishoitajille, mutta olisi mielenkiintoista tietää myös, miten fyysisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kokeminen vaikuttaa heidän jaksamiseensa.

## Lähdeluettelo

- Aalto, A., Aro, A. & Teperi, J., (1999). *RAND-36 Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina - Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot*. Saatavilla 5.5.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76006/Tu101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen –Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke*. Bookwell Oy: Porvoo. 11,16,36,43.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Bookwell Oy: Porvoo. 15–28
- Heikkilä, T. (n.d). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Saatavilla. 20.9.2019 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heimonen, S., Fried, S. (2015). *Vanhuuden mieli*. Ikäinstituutti.
- Henriksson, R., Salminen, M., Arve, S., Viitanen, M. & Eloranta S. (2017). *Koettu terveys, elintavat ja fyysinen toimintakyky – vuosina 1920 ja 1940 syntyneiden kohorttien vertailu*. Saatavilla 2.5.2020 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63511/28342>
- Hirsjärvi, S., Remes P., & Sajavaara P. (2016). *Tutki ja kirjoita*. Tammi: Helsinki. 164, 200.
- Jokimies, H. (2012). *Hyvinvointi TV omaishoitajan toimintakyvyn tukena*. AMK- opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavilla. 10.3.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44090/jokimies\\_hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44090/jokimies_hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Juntunen, K. & Salminen A. (2011). *Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi- COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön*. Saatavilla 2.5.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=23&isAllowed=y>
- Järnstedt, P. Kaivolainen, M. Laakso, T. Salanko-Vuorela, M. (2009). *Omainen hoitajana*. Helsinki: Kirjapaja. 134, 135.
- Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T., Palosaari, E. *Omaishoitajan käsikirja*. (2014). United Press Global.

Kainuun sote. (2020). *Omaishoito*. Saatavilla 28.9.2019. <https://sote.kainuu.fi/omaishoito>

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (2011). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. (n.d). *Teemoittelu*. Saatavilla 10.4.2020  
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

Kalliomaa-Puha, L. (2019). *Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018. 11. Saatavilla 9.3.2020  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161286/R\\_60\\_2018\\_Omaishoidon\\_ja\\_ansiotyo\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161286/R_60_2018_Omaishoidon_ja_ansiotyo_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kaskiharju, E. & Oesch-Börman, C. (2015). *Rakkaus ei pysäytä vanhenemista – Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä*. 42, 9,40. Saatavilla 10.4.2020  
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitajaRaportti.pdf>

Kehusmaa, S. (2014). *Hoidon menoja hillitsemässä*. Saatavilla 5.5.2020 <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/Tutkimuksia131.pdf>

Kehusmaa, S. Autti-Rämö, I. Rissanen, P. (2013). *Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin*. Saatavilla 16.4.2020 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Korpilahti, U., Aalto, A. (2013). *RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari. Toimitamittarit*. Saatavilla 9.7.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p\\_artikkeli=tmm00143](https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tmm00143)

Kulmala, J. (2019). *Sosiaalinen aktiivisuus on osa aivoterveyden ylläpitoa*. Saatavilla. 14.4.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267653/Kulmala\\_Sosiaalinen\\_aktiivisuus\\_on\\_osa\\_aivoterveyden\\_yllapitoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267653/Kulmala_Sosiaalinen_aktiivisuus_on_osa_aivoterveyden_yllapitoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M & Kanste, O. (2011). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. Saatavilla 10.10.2019 [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)

L 937/2005. *Laki omaishoidon tuesta*. Saatavilla 3.9.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 1050/ 2018. *Tietosuojalaki*. Saatavilla 3.9.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2018/20181050>

Lipponen, P. (2008). *Rakas velvollisuus: Omaishoitajan arjen haasteet*. Kirjapaja. Helsinki.

Mattila, M. Borg, S. Paaso, E. Sivonen, J. (2003). *KvantiMOTV – Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Otos ja otantamenetelmät*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 20.4.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

Meyers, S. Gamst, G. Guarino, A. (2013). *Performing data analysis*. Using IBM SPSS. Wiley.

Mikkola, T. (2009). *Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista*. Väitöskirja: Diaconia ammattikorkeakoulu. Saatavilla 5.5.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A\\_21\\_ISBN\\_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Noro, A. (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018*. Saatavilla 15.3.2020 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R\\_61\\_2018\\_OMPE\\_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2017). *Tilastollisen menetelmien perusteet*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

OmaisOiva. (n.d). *OmaisOiva. Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry*. Saatavilla 18.8.2019 <http://kainuunomaiset.fi/omaisoiva/>.

Omaishoitajaliitto. (n.d). *Omaishoidon tietopaketti*. Saatavilla 25.3.2019. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>.

Parantainen, H. (2018). *Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys -rekisteritietojen analyysi*. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla 14.3.2020 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180530/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180530.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180530/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf)

Ring, M. & Rätty, L. (2016). *Omaishoidon tukemiseen enemmän perhekeskeistä otetta*. Lääkäri-lehti 36/2016 vsk 71. 2206–2207.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. (2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen*. 8, 12, 49, 86, 90. Saatavilla 29.4.2020

[https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37\\_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen\\_.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen_.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). *Omaishoito*. Saatavilla 25.3.2019. <https://stm.fi/omaishoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2006). *Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita*. Helsinki. Saatavilla. 26.3.2019 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp\\_2005\\_30\\_omaishoidon\\_tuki\\_verkko.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1)

Sotkanet.fi. (n.d). *Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut*. Saatavilla 1.8.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=&region=szYPBQA=&syyear=sy6rtLbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

Sotkanet.fi. (n.d). *Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut*. Saatavilla 15.4.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=&region=szYstTbytDb2BgA=&year=sy5ztE7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>

Tampereen yliopisto. (2019). *Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (Sowell)*. Saatavilla 29.9.2019. <https://research.uta.fi/sowell/esittely/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2013). *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*. 71–74. Saatavilla 12.2.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Omaishoito*. Saatavilla 25.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito#kuka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Sosiaali- ja terveyspalvelut Kainuu: Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut*. Saatavilla 29.9.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136033/URN\\_ISBN\\_978-952-343-050-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136033/URN_ISBN_978-952-343-050-1.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Sosiaalinen pääoma*. Saatavilla 29.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *TOIMIA-tietokanta*. Saatavilla 17.9.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/sivu?p\\_sivu=etusivu](https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/sivu?p_sivu=etusivu)

Terveyskylä. (2018) Kuntoutumistalo. *Miten voin ylläpitää hyvinvointiani*. Saatavilla 21.9.2019 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/tukea-l%C3%A4heiselle/l%C3%A4heisen-oma-jaksaminen/miten-voin-yll%C3%A4pit%C3%A4%C3%A4-hyvinvointiani>

Tikkanen, U., (2016). *Omaishoidon arki – Tutkimus hoivan sidoksista*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Saatavilla 16.8.2019 <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/Omaishoidon-arki-Ulla-Tikkanen.pdf>

Tilastokeskus. (n.d). *Harkinnanvarainen näyte*. Saatavilla 11.4.2020 [http://www.stat.fi/meta/kas/hark\\_var\\_nayte.html](http://www.stat.fi/meta/kas/hark_var_nayte.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi 2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Saatavilla 4.5.2019 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vaarama, M., Luoma, M., Siljander, E. & Meriläinen, S. (2010). 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Saatavilla 20.4.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=151>

Valitut palat. (2015). *Oikeus hyvään hoitoon. Tiedä oikeutesi ja pidä niistä kiinni*. CIL Suomi Oy. Helsinki. 250.

Vilkka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi. Jyväskylä. 28-69, 59-61, 80, 81, 122, 149-150, 151, 152-154.

World Health Organization WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Saatavilla. 15.5.2019. [http://origin.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin joko ympyröimällä tai kirjoittamalla vastaus siihen merkattuun kohtaan.

**Taustatiedot**

Sukupuoli    1. mies  
                  2. nainen

Ikä             \_\_\_\_\_ vuotta

Kotipaikkakunta            1. Kajaani  
                                      2. Paltamo

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana? \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta.

1.

**Onko terveytenne yleisesti ottaen ...**  
(ympyröikää yksi numero)

- 1     erinomainen
- 2     varsin hyvä
- 3     hyvä
- 4     tyydyttävä
- 5     huono

2.

**Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne yleisesti ottaen ...**  
(ympyröikää yksi numero)

- 1     tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten
- 2     tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
- 3     suunnilleen samanlainen
- 4     tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
- 5     tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten

3.

**MISSÄ MÄÄRIN ruumiillinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista (sosiaalista) toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa?**  
(ympyröikää yksi numero )

- 1     ei lainkaan
- 2     hieman
- 3     kohtalaisesti
- 4     melko paljon
- 5     erittäin paljon



4.

**Kuinka suuren osan ajasta ruumiillinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaanne (ystävien, sukulaisten, muiden ihmisten tapaaminen)?**  
(ympyröikää yksi numero)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1 | koko ajan            |
| 2 | suurimman osan aikaa |
| 3 | jonkin aikaa         |
| 4 | vähän aikaa          |
| 5 | ei lainkaan          |

**Seuraavat kysymykset koskevat sitä, miltä teistä on tuntunut viimeisen 4 viikon aikana. Merkitkää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.**

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

- |  | koko<br>ajan | suurim-<br>man<br>osan<br>aikaa | huomat-<br>tavan<br>osan<br>aikaa | jonkin<br>aikaa | vähän<br>aikaa | en<br>lain-<br>kaan |
|--|--------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------------|---------------------|
| <b>Kuinka suuren osan ajasta olette viimeisen 4 viikon aikana ...</b>            |              |                                 |                                   |                 |                |                     |
| 5. tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa .....                                     | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 6. ollut hyvin hermostunut .....   | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 7. tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää . | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 8. tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi .....                              | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 9. ollut täynnä tarmoa .....   | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 10. tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi .....                              | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 11. tuntenut itsenne "loppuunkuluneeksi" .....                                   | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 12. ollut onnellinen .....   | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |
| 13. tuntenut itsenne väsyneeksi .....  | 1 .....      | 2 .....                         | 3 .....                           | 4 .....         | 5 .....        | 6 .....             |

Kuvatkaa tämän hetkistä kokemusta valitsemalla riviltä sopivin vaihtoehto asteikolta 1 – 5. (1=täysin samaa mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

- |            |  |                   |
|------------|--|-------------------|
| <b>14.</b> | a) Luovun menoistani hoidettavan vuoksi          | 1   2   3   4   5 |
|            | b) Järjestän omaa aikaa hoivan ohella            | 1   2   3   4   5 |
| <b>15.</b> | a) Tunnen riittämättömyyttä omaishoitajana       | 1   2   3   4   5 |
|            | b) Nautin omaishoitajuudesta                     | 1   2   3   4   5 |
| <b>16.</b> | a) Koen oman jaksamiseni toissijaisena           | 1   2   3   4   5 |
|            | b) Koen velvollisuutena huolehtia myös itsestäni | 1   2   3   4   5 |

**17.** Millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea kaipaat (esim. vertaistuki, ryhmätoiminta, keskusteluapu ja harrastetoiminta)?

---



---



---

**18.** Oletko tietoinen Kainuun Omaiset ja Läheiset ry:n järjestämästä toiminnasta?

1. Kyllä
2. Ei

**OmaisOiva**Kainuun  
Omaishoitajat ja Läheiset ry**Hyvä omaishoitaja**

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Selvitämme opinnäytetyössämme Kajaanin ja Paltamon alueen omaishoitajien sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Tavoitteenamme on selvittää, miten omaishoitajat jaksavat arjen keskellä ja mitä he kaipaavat jaksamisensa tueksi.

Toimeksiantajanamme toimii Kainuun Omaiset ja Läheiset ry. OmaisOiva-toiminta on omaishoitajien voimavaroja tukeva toimintamuoto, joka on tarkoitettu kaikille omaishoitajille, myös sopimuksen ulkopuolella toimiville omaishoitajille.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Hyödynnämme RAND-36-terveyteen liittyvän elämänlaatumittarin neljää eri osa-aluetta. Osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista postitse mukana tulevassa palautuskirjeessä.

Opinnäytetyössä vastaukset käsitellään nimettömästi, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Vastaukset ovat vain tutkijoiden tiedossa, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Vastausten analysoinnin jälkeen ne tuhoetaan.

Jos päätätte osallistua kyselyyn, pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen vastauskirjeessä **2.3.2020** mennessä. **Postimaksu on maksettu puolestanne.**

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Merja Leskinen Kajaanin ammattikorkeakoulusta, sähköpostiosoite [merja.leskinen@kamk.fi](mailto:merja.leskinen@kamk.fi). Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

*Roosa Heikkinen*     0440406863

*Jenna Haatainen*     0405607123

## Kysymys 17. Sisällönanalyysi

## Kysymys 17. Millaista psyykkistä ja sosiaalista tukea kaipaat (esim. vertaistuki, ryhmätoiminta, keskusteluapu ja harrastetoiminta)?

Alkuperäiset ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoria
<p>"Kyllä kaipaisin jotain viriketoimintaa, vertaistukea enkä poissulkisi keskusteluapuaakaan."</p> <p>"Keskusteluapu kotona."</p> <p>"Keskusteluapu"</p> <p>"Keskusteluapua pienessä ryhmässä, jolloin saisin tietoa sairaudesta, muiden kokemuksista ja toimintatavoista."</p>	Keskusteluapu	Psyykinen ja sosiaalinen tuki
<p>"Apua ns. iltaan, jotta saisi vapaata ja pääsisi perheen kanssa esim. lomalle ja reissuun."</p> <p>"Yksin kotonakin riittäisi, olen jatkuvassa kontrollissa"</p> <p>"Minulla on laaja ystäväverkosto. Saan tukea sieltä, jos tarvitsen. Nautin välillä, kun saan olla yksin ja tehdä omia juttuja ja olla vaan rauhassa."</p> <p>"Aikaa olla yksin ja harrastaa lukemista, maalausta, kirjoittamista, järjestellä rauhassa kodin askareita. Olen aina viihtynyt yksinkin lapsesta pitäen!"</p> <p>"Kaipaen omaa aikaa tehdä sellaista, mitä eläkkeellä oli tarkoitus tehdä."</p>	Oma aika	
<p>"Vertaistuki, keskustelukaveri sekä harrastukset."</p> <p>"Vertaistukea. Tapaamisia samanlaisissa olosuhteissa olevien kanssa."</p> <p>"Vertaistukiryhmä"</p> <p>"Vertaistuki ja keskustelu kahden kesken asiaa tuntevan tai vertaistuki henkilön kanssa outtoa, samoin omien tunteiden purkaminen."</p>	Vertaistuki	
<p>"Harrastetoiminta (olen ollut aktiivinen liikkuja, en enää kunnan vuoksi)."</p> <p>"Tärkein on tällä hetkellä vähäinen vapaa-aika, jolloin voisin harrastaa liikuntaa ulkona. Myös kylpyläkäynnit olisivat tavoitteeni."</p> <p>"Minulle rakas harrastus on ratsastus, edes kerran viikossa olisi hyvin tärkeää, nykyisin en pääse koska hoidettava ei pysty liikkumaan."</p> <p>"Ryhmä -ja harrastetoimintaa. Osallistun kyselyihin toimintoihin eri tahojen järjestäminä jo, mutta toivottavasti toimintaa olisi jatkossakin."</p> <p>"Kaipaen konkreettista tukea: olisi 'joku', joka tulisi tunniksi tai pari kertaan puolisooni katsomaan, jotta pääsisin uimaan, lenkille, kauppaan, omaisoihuan jne."</p>	Harrastetoiminta	

## Omaishoitajien vastaukset

Sukupuoli	N	%
Mies	16	30,8
Nainen	36	69,2
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Ikä</b>		
40	1	1,9
51	1	1,9
55	1	1,9
59	2	3,8
61	1	1,9
63	5	9,6
64	1	1,9
65	1	1,9
67	2	3,8
69	1	1,9
70	1	1,9
71	2	3,8
72	2	3,8
73	2	3,8
74	1	1,9
75	4	7,7
76	4	7,7
78	2	3,8
79	2	3,8
80	1	1,9
81	1	1,9
82	5	9,6
83	4	7,7
84	1	1,9
85	1	1,9
86	1	1,9
87	1	1,9
92	1	1,9
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Kotipaikkakunta</b>		
Kajaani	39	75
Paltamo	13	25
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?</b>		
	2	3,8
1kk	1	1,9
2kk	2	3,8
4kk	1	1,9
5kk	2	3,8
6kk	1	1,9
7kk	1	1,9
8kk	1	1,9
1v	5	8,8
1v 5kk	1	1,9
1v 6kk	2	3,8
1v 9kk	1	1,9
2v	6	11,5
2v 1kk	2	3,8
2v 2kk	2	3,8
2v 3kk	1	1,9
3v	4	7,7
3v 10k	1	1,9
3v 5kk	1	1,9
4v	2	3,8
4v 5kk	3	5,8
4v 6kk	2	3,8
6v	1	1,9
6v 7kk	1	1,9
7kk	1	1,9
7v	1	1,9
8v	1	1,9
14v	1	1,9
20v	1	1,9
39v	1	1,9
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

<b>Onko terveytenne yleisesti ottaen</b>		
erinomainen	2	3,8
varsin hyvä	5	9,6
hyvä	19	36,5
tydyttävä	22	42,3
huono	4	7,7
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne yleisesti</b>		
tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten	1	1,9
tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten	1	1,9
suunnilleen samanlainen	27	51,9
tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten	19	36,5
tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten	4	7,7
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Missä määrin ruumiillinen terveydentila tai tunne-elämän vaikeudet ovat viim. 4 vk aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaanne?</b>		
ei lainkaan	11	21,2
hieman	15	28,8
kohtalaisesti	11	21,2
melko paljon	12	23,1
erittäin paljon	3	5,8
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta ruumiillinen terveydentila tai tunne-elämän vaikeudet ovat viim. 4 vk häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaanne?</b>		
koko ajan	1	2
suurimman osan aika	16	31,4
jonkin aikaa	16	31,4
vähän aikaa	9	17,6
en lainkaan	9	17,6
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viim. 4 vk aikana tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa</b>		
koko ajan	1	2
suurimman osan aika	4	8
huomattavan osan aika	15	30
jonkin aikaa	19	38
vähän aikaa	9	18
en lainkaan	2	4
<b>Yht.</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viim. 4 vk aikana ollut hyvin hermostunut?</b>		
suurimman osan aika	1	2
huomattavan osan aika	4	7,8
jonkin aikaa	14	26,9
vähän aikaa	26	51
en lainkaan	6	11,8
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viim. 4 vk aikana tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää?</b>		
suurimman osan aika	1	2
huomattavan osan aika	4	7,8
jonkin aikaa	15	29,4
vähän aikaa	17	33,3
en lainkaan	14	27,5
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viim. 4 vk aikana tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi?</b>		
koko ajan	1	2
suurimman osan aika	13	25,5
huomattavan osan aika	12	23,5
jonkin aikaa	15	29,4
vähän aikaa	9	17,6
en lainkaan	1	2
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viim. 4 vk aikana ollut täynnä tarmoa?</b>		
suurimman osan aika	5	9,8
huomattavan osan aika	11	21,6
jonkin aikaa	22	43,1
vähän aikaa	8	15,7
en lainkaan	5	9,8
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viime 4 vk aikana tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi?</b>		
suurimman osan aika	3	6
huomattavan osan aika	8	16
jonkin aikaa	14	28
vähän aikaa	20	40
en lainkaan	5	10
<b>Yht.</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viime 4 vk aikana tuntenut itsenne loppuunkuluneeksi?</b>		
suurimman osan aika	4	7,8
huomattavan osan aika	7	13,7
jonkin aikaa	10	19,6
vähän aikaa	17	33,3
en lainkaan	13	25,5
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viime 4 vk aikana ollut onnellinen?</b>		
koko ajan	1	2
suurimman osan aika	6	11,8
huomattavan osan aika	11	21,6
jonkin aikaa	16	31,4
vähän aikaa	12	23,5
en lainkaan	5	9,8
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka suuren osan ajasta olette viime 4 vk aikana tuntenut itsenne väsyneeksi?</b>		
koko ajan	3	5,8
suurimman osan aika	6	11,5
huomattavan osan aika	12	23,1
jonkin aikaa	19	36,5
vähän aikaa	10	19,2
en lainkaan	2	3,8
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Luovun menoistani hoidettavan vuoksi</b>		
täysin samaa mieltä	18	36
osittain samaa mieltä	18	36
en osaa sanoa	6	12
osittain eri mieltä	6	12
täysin eri mieltä	2	4
<b>Yht.</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Järjestän omaa aikaa hoivan ohella</b>		
täysin samaa mieltä	7	13,7
osittain samaa mieltä	22	43,1
en osaa sanoa	7	13,7
osittain eri mieltä	9	17,6
täysin eri mieltä	6	11,8
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Tunnen riittämättömyyttä omaishoitajana</b>		
täysin samaa mieltä	1	2
osittain samaa mieltä	10	20
en osaa sanoa	16	32
osittain eri mieltä	11	22
täysin eri mieltä	12	24
<b>Yht.</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Nautin omaishoitajuudesta</b>		
täysin samaa mieltä	2	3,8
osittain samaa mieltä	10	19,2
en osaa sanoa	19	36,5
osittain eri mieltä	15	28,8
täysin eri mieltä	6	11,5
<b>Yht.</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Koen oman jaksamisen toissijaisena</b>		
täysin samaa mieltä	3	5,9
osittain samaa mieltä	21	41,2
en osaa sanoa	9	17,6
osittain eri mieltä	12	23,5
täysin eri mieltä	6	11,8
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Koen velvollisuutena huolehtia myös itsestäni</b>		
täysin samaa mieltä	18	35,3
osittain samaa mieltä	21	41,2
en osaa sanoa	5	9,8
osittain eri mieltä	4	7,8
täysin eri mieltä	3	5,9
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Oletko tietoinen Kainuun Omaiset ja Läheiset ry järjestämästä toiminnasta?</b>		
Kyllä	41	80,4
Ei	10	19,2
<b>Yht.</b>	<b>51</b>	<b>100</b>