

Kukkasia vai kantoja polulla? - Terveysten edistäminen ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta



Leinonen, Kirsi



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

KUKKASIA VAI KANTOJA POLULLA? - TERVEYDEN EDISTÄMINEN
IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Kirsi Leinonen

Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Aluelähtöinen kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

Elokuu 2009

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	9
2.1 Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi.....	9
2.2 Omaishoitajien terveys ja hyvinvointi	10
2.3 Ikääntyneiden omaishoitajien terveyden edistäminen.....	13
2.3.1 Preventio, promootio ja voimavarat.....	14
2.3.2 Itsehoito	16
2.3.3 Kuormittava elämäntilanne ja selviytyminen	18
2.3.4 Terveyttä edistävät palvelut.....	20
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	25
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankkiminen	26
4.2 Kohderyhmä	28
4.3 Aineiston analysointi	29
5 TULOKSET	32
5.1 Omaishoitaja edistää terveyttään omaehtoisesti omaishoito huomioiden.....	32
5.1.1 Kehon huoltoon kohdistuvat terveyden edistämisen keinot.....	32
5.1.2 Mieleen kohdistuvat terveyden edistämisen keinot.....	35
5.1.3 Elinpiiriin kohdistuvat terveyden edistämisen keinot	42
5.2 Omaishoitoperheen elämäntilannetta tukevat seikat.....	43
5.2.1 Riittävä apu ja tuki	43
5.2.2 Omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne.....	47
5.2.3 Terveyttä edistävä ympäristö	49
5.3 Omaishoitajan kaksinkertainen kuormitus	50
5.3.1 Hoidettava on aina ensisijainen.....	51
5.3.2 Omaishoidon stressaavuus.....	54
5.3.3 Fyysinen jaksaminen	59
5.3.4 Avun ja tuen puute.....	61
5.4 Toiveena hyvinvoinnin parantaminen.....	63
5.4.1 Henkilökohtaisen virkistykseen mahdollistuminen	63
5.4.2 Palveluihin liittyvät toiveet.....	65
5.5 Yhteenveto tuloksista.....	69
6 POHDINTA	73
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	73
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	74
6.3 Tulosten tarkastelua.....	76
6.4 Johtopäätökset ja omaishoitajien terveyttä edistävä toimintaehdotus	81
6.5 Jatkotutkimusaiheita.....	85
LÄHTEET.....	86
LIITTEET	94
Liite 1 Rekrytointikirje.....	94
Liite 2 Opinnäytetyössä käytettyjä aikaisempia tutkimustuloksia	95
Liite 3 Haastattelurunko.....	100
Liite 4 Esimerkki aineiston ryhmittelystä	102
Liite 5 Luonnos kutsukirjeestä omaishoitajien terveystarkastukseen.....	106
Liite 6 Omaishoitajien kutsuun liitettävä esitetietokysely.	107
Liite 7 Omaishoitajan terveystarkastuslomake.....	108

**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistämisen koulutusohjelma
Aluelähtöinen kehittäminen ja johtaminen**

Tekijä: Kirsi Leinonen

Opinnäytetyön nimi: Kukkasia vai kantoja polulla? - Terveiden edistäminen ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta

Vuosi 2009

sivumäärä 111

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata 65 vuotta täyttäneiden vantaalaisten omaishoitajien käsityksiä terveytensä edistämisestä. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin miten omaishoitajat edistävät omaa terveyttään, millaiset seikat edesauttavat tai hankaloittavat omaishoitajien mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään ja millaisia toiveita omaishoitajilla on terveytensä edistämisen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ja kehittää osaltaan omaishoitajien tukimuotoja Vantaalla.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yksitoista vähintään 65-vuotiasta vantaalaista omaishoitajaa, jotka olivat tehneet omaishoitosopimuksen Vantaan kaupungin kanssa. Omaishoitajat asuivat eri puolilla kaupunkia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Omaishoitajat edistivät terveyttään moni eri tavoin, mutta omaishoito huomioiden. He pyrkivät harrastamaan liikuntaa, huolehtimaan hyvästä ravitsemuksesta ja ihmissuhteista. He käyttivät erilaisia mielenhallintakeinoja, kuten ohjasivat omaa ajatteluaan positiiviseen suuntaan ja käyttivät luovia arkipäivän toimintatapoja sekä hyödynsivät hankkimaansa tietoa arjen hallintaan. He olivat myös hakeutuneet terveyttä edistävän ympäristön piiriin. Omaishoitajien terveyden edistäminen helpottui omaishoitoperheen elämäntilannetta tukevilla seikoilla; jos he saivat riittävästi apua ja tukea, omaishoitoperheessä vallitsi vakaa tilanne ja ympäristö oli terveyttä edistävä. Teknologian hyödyntäminen nousi esille omaishoitajan vapautta lisäävänä elementtinä. Omaishoitajien terveyden edistämisen taakkana oli omaishoitajan kaksinkertainen kuormitus. Hoidettava oli aina ensisijalla, omaishoito oli stressaavaa, omaishoitajien oma fyysinen jaksaminen oli koetuksella ja avun ja tuen saaminen oli riittämätöntä. Omaishoitajat toivoivat terveytensä edistämiseksi hyvinvoinnin parantumista liikuntamahdollisuuksia parantamalla, mahdollisuuksilla kohentaa mielialaa jakamalla asioita toisen ihmisen kanssa tai mahdollisuudella viettää lomaa. Lisää vapautta he toivoivat saavansa sijaishoitajärjestelyillä ja laajemmilla päivätoimintapalveluilla. Omaishoitajat toivoivat myös helposti lähestyttävää terveystalveta ja säännöllisiä terveystarkastuksia sekä parannuksia oikeuksiinsa muun muassa riittävän tiedon saannin ja paremman taloudellisen tuen muodossa.

Omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointi kietoutuu toisiinsa, joten omaishoitajan terveyden edistämisessä on otettava huomioon omaishoitoperheen tilanne. Omaishoitajat ovat usein sidoksissa hoidettavaansa ja omaehtoinenkin terveyden edistäminen onnistuu omaishoidon asettamissa rajoissa. Erilaisten tukitoimien avulla voitaisiin omaishoitajia kannustaa edistämään omaa terveyttään.

Kehittämisehdotuksena ehdotetaan 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia. Tätä varten opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt omaishoitajien terveystarkastuslomake. Lisäksi ehdotetaan puhelinpalvelun perustamista, sijaishoitajärjestelmän kehittämistä, teknologian laitteiden kuten ikääntyneille suunnattujen puhelinten ja tietokoneen käytön tehostamista omaishoitoperheissä, omaishoitajien avoimen tapaamispaikan järjestämistä sekä sporttikortin tarjoamista kaikille siitä kiinnostuneille iäkkäille omaishoitajille. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää terveystarkastusten käyttöön oton jälkeen koettua hyötyä terveystarkastuksista sekä teknologian laitteiden tehostetun käytön merkitystä omaishoitajan apuna.

Kirsi Leinonen

The name of the thesis: Flowers or Stumps of the Trees on the Path? Elderly Family Caregiver's Views about Health Promotion

Year 2009

Number of pages 111

The purpose of this thesis was to find out what at least 65 year old family caregivers think about the health promotion in their own life. This thesis answers the questions how the family caregivers promote their health themselves, what kind of things assist or complicate their health promotion and what kind of expectations they have for their health promotion. The aim of this study was to produce new information and develop new procedures to support elderly family care givers in Vantaa.

The approach of the thesis was qualitative. The material was collected by theme interviews. The target group included 11 at least 65 years old family caregivers who lived in Vantaa and had done the care giving contract with city of Vantaa. The family caregivers lived in different parts of Vantaa. The content of the material from the interviews was grounded in data and analysed.

The results showed that family caregivers promote their health self-contained and versatilely but oriented by the care giving situation. They took care of their motion, nutrition and social affairs. They used different ways to control their mind, such as to orient their thinking to positive direction, to use creative daily activities and to benefit from the information they have got. They also had gravitated to the healthy environment. Health promotion of family caregivers was advanced when caregiving was supported sufficiently, there was a stable situation in the family and a healthy environment was possible. Utilization of technology arose as increasing family caregiver's freedom. The problem of the health promotion of family caregivers was double stress. Health promotion of family caregivers became difficult, because the recipient always was ranking first, care giving was stressful, family caregiver's own physical standing was hard and the support of caregiving wasn't sufficient. The family caregivers wished better exercise possibilities, better possibilities to take care of their mood by talking with other people or possibility to have a holiday. They wished also more free time by having surrogate system, more day center services, approachable health care services, regular physicals and better rights for example sufficient information and economical support.

The wellbeing of family caregivers and the recipients interrelates. That means we have to take into account the situation of the whole family when promoting family caregiver's health. The family caregivers are often bound to the recipients and self oriented health promotion may be limited by caregiving. It could be possible to support family caregiver's health and wellbeing with different kind of assistances.

According to this thesis, the following are recommended: 65 years old caregiver's regular physicals, phone services, developing the surrogate system, open meeting places, utilization of technology like senior mobile telephones or computer for caregiving families, and giving "the sport card" for all elderly family caregivers who are interested in that. For further research it would be interesting to examine how useful family caregivers consider regular physicals after having that service and the significance of technology equipment in care giving families after getting intensive introduction to use them.

Key words: health promotion, family caregiver, elderly

1 JOHDANTO

Terveenä, toimintakykyisenä ja tyytyväisenä pysyminen lienee jokaisen toive iän karttumisesta huolimatta. Se on inhimillinen tavoite, mutta väestömme vanhetessa se hyödyttäisi myös palvelujärjestelmää. Jo vuonna 2030 noin joka neljännen suomalaisen on ennustettu olevan yli 65 -vuotias (STM 2003, Tilastokeskuksen väestöennusteet 2007). Seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä kolminkertaistuu nykyisestä (Kautto & Parjanne 2004, Tilastokeskuksen väestöennusteet 2007).

Omaishoitajien määrä kasvaa samalla kun ikääntyneidenkin osuus väestöstä kasvaa. Kunnallista omaishoidon tukea sai vuonna 2004 noin 28 000 omaishoitajaa. Läheistensä hoitoon tavalla tai toisella osallistuvien omaisten määrä on huomattavasti suurempi, vaikka omaishoitajien tarkkaa määrää on vaikea arvioida. (STM 2006.) Joidenkin arvioiden mukaan Suomessa on kaikkiaan noin 320 000 omaishoitajaa, joista 60% on vanhuuseläkkeellä. Vanhuuseläkeläisistä puolestaan noin viidennes toimii omaishoitajana. (Vanhuuseläkeläiset yhteiskunnan voimavarana 2006.) Suurin osa omaisista hoitaa läheisiään ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidon sitovuus ja tarve on suurta (STM 2006).

Omaishoitoa perustellaan sekä hoidettavan että omaishoitajan tarpeilla. Useimmat iäkkäät henkilöt haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Myös useimmat omaiset pitävät kotihoitoa parempana vaihtoehtona kuin laitoshoidon ja haluavat hoitaa läheisiään kotona. (Vaarama, Hakkarainen ja Laaksonen, 1999a, Rissanen 1999a.) Kotihoidon päättymisen eräs riskitekijä on omaisen väsyminen, sairaus ja toimintakyvyn lasku (Eloniemi-Sulkava, Juva ja Mäkelä 2002).

Terveysten edistäminen on nostettu viime vuosien aikaan ikääntyneidenkin mahdollisuudeksi. Terveysten edistämisen hyödyistä on kertynyt näyttöön perustuvaa tietoa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, & Aromaa, 2008). Tiedetään, että varhainen puuttuminen ja sairauksien ennaltaehkäisy olisivat yksi keino selvitä kasvavasta ikääntyneiden joukosta. Terveystarkastuksia ja ennakoivia kotikäyntejä tulisi tarjota vähintään riskiryhmille (STM 2008), mutta riskiryhmien löytäminen on haaste. Eräs riskitekijä ikääntyvien terveydelle ja toimintakyvylle on omaisen uupuminen (Räihä, Seppälä ja Viitanen 2006).

Valtakunnan tasolla iäkkäiden ihmisten terveyden edistämistä ohjaa osaltaan Terveys 2015 - kansanterveysohjelma, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla tapahtuvalle terveyden edistämiseksi. Ohjelman mukaan yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen tulisi jatkua samansuuntaisena kuin se on jatkunut viimeisen 20 vuoden ajan. (STM 2001.) Myös ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus painottaa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäisevän toiminnan

merkitystä. Sen tavoitteena on päästä ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden myönteiseen kehitykseen sekä parantamaan palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. (STM 2008,9.)

Myös paikallistasolla Vantaan kaupungissa on huomioitu ikääntyneiden terveyttä edistävien palveluiden kehittämisen tarve. Vanhus- ja vammaispalvelujen strategiassa 2008 kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisen tavoitteisiin kuuluu seniori-infojen perustaminen, seniorineuvolatoimintamallin luominen osana päivätoimintaa ja omaishoitajien uusien tukimuotojen kehittäminen. Strategisina tavoitteina ovat turvallinen asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään, ikääntyneen väestön akuuttihoitoon ja kuntoutuksen kehittäminen, yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta ja toimiva palveluohjaus toimintamallina kaikessa vanhus- ja vammaispalvelussa (Vantaan Vanhus- ja vammaispalvelujen strategia 2008). Lisäksi Laurean ja Vantaan kaupungin Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa on neljä erilaista osahanketta, jotka liittyvät kotihoidon kehittämiseen, omaishoitajien tukemiseen, yhteiseen vastuuseen hyvästä vanhuudesta (seniori-infot) ja gerontologisen keskuksen kehittämiseen, johon sisältyy myös seniorineuvolan kehittäminen.

Omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen ovat olleet puheenaiheena julkisessa keskustelussa ajoittain vuosien varrella, mutta viime vuosina siihen on herätty entistä voimakkaammin vanhusväestön ja omaishoidon kasvaessa. Omaishoitajien jaksaminen ja oikeudet olivat esillä medioissa viime syksyn vaalien alla. Samoihin aikoihin Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. eli Polli järjesti mielenosoituksen Helsingissä omaishoitoperheiden puolesta. Omaishoitajat perheineen saavat eri kunnissa erilaisia palveluita ja vain harvoissa kunnissa panostetaan omaishoitajien terveyteen ennaltaehkäisevässä mielessä. Omaishoitajien terveyden edistäminen on jäänyt vähälle huomiolle myös aikaisemmissa tutkimuksissa, vaikka niistä onkin löydettävissä vastauksia omaishoitajien näkemyksiin omasta jaksamisestaan ja tarpeistaan hyvinvointinsa ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyöni eettinen perusta nojaa ihmisarvoon, oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon. läkkää omaishoitajat tekevät raskasta työtä hoitaen sairastunutta läheistään vuorokaudet ympäri. Omaishoitajat kokevat fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi ja heillä esiintyy keskimääräistä useammin depressiota ja ahdistusta kuin muilla samanikäisillä. Omaishoitajien sidonnaisuus hoidettavien hoitoon saattaa nostaa kynnystä varata aikaa oman terveyden hoitamiseen. Lisäksi omaishoitaja voi tarvita tukea hakeutuakseen terveyspalvelujen piiriin. (STM 2006.)

Omaishoidolla tarkoitetaan omaishoitolain 2 §:n mukaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla ja omaishoitajalla hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta).

Omaishoitaja tarkoittaa omaista hoitajana ja omainen perheenjäsentä tai läheistä sukulaista (Suomen kielen perussanakirja 1992, 352-353). Hoitaminen on ihmiselle luontainen ja inhimillinen käyttäytymismalli, joka perustuu tunteisiin, arvostuksiin, vuorovaikutukseen ja ihmissuhteeseen (Eriksson 1987). Hoitaminen voi olla virallista ammattiauttajien antamaa hoitoa tai epävirallista omaisten antamaa hoitoa (Eriksson 1987, Gothoni 1991).

Omaishoitajuus liittyy jonkun perheenjäsenen terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin ja erottaa auttamistoiminnan näin muusta perheenjäsenten toisilleen tarjoamasta avusta. Usein raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on epäselvä, eivätkä kaikki lainkaan miellä itseään omaishoitajiksi, vaikka läheisen hoitaminen olisi jatkuvaa. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä ja Tilvis 2003.)

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan vähintään 65- vuotta täyttänyttä henkilöä, joka hoitaa omaistaan tai läheistään kotona ja on tehnyt omaishoitosopimuksen Vantaan kaupungin kanssa. Yleisellä tasolla yli 65 -vuotiaasta henkilöstä käytetään nimityksiä ikääntynyt, ikäihminen ja eläkeikäinen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata yli 65-vuotiaiden vantaalaisten omaishoitajien käsityksiä kuinka he ovat voineet edistää omaa terveyttään, mitkä seikat vaikeuttavat tai helpottavat heidän terveyden edistämistään ja millaisia toiveita heillä on terveytensä edistämiseksi. Opinnäytetyöhön on haastateltu 11 omaishoitajaa ja tulokset on raportoitu kappaleessa viisi. Teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu ikääntyneiden terveyttä yleisesti ja verrattu omaishoitajien terveyttä siihen sekä sovellettu ikääntyneiden terveyden edistämisen mallia omaishoitajien terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön lopussa on pohdittu tulosten merkitystä ja kehitelty omaishoitajien terveyttä edistävä toimintaehdotus.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi

Terveys -käsite fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ulottuvuutena tulee nähdä dynaamisina osa-alueina, joissa korostetaan voimavaroja ja johon liittyy terveyden ymmärtäminen tasapainona (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,10-11, Lyyra 2007,16). Terveys kuvaa henkilön tasapainoista suhdetta toimintakyvyn, oman tavoiteprofiilin sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä ja vaikuttaa subjektiiviseen kokemukseen terveydestä. (Lyyra 2007,17.) Terveyttä voidaan ylläpitää monilla eri tavoilla, mutta sen säätelymahdollisuudet ovat aina rajalliset. Esimerkiksi iässä tai olosuhteissa tapahtuvat muutokset voivat olla hallitsemattomia vaikuttaen henkilön voimavaroihin. (Vertio 2003,23.) Terveys on myös itsessään merkittävä voimavara, jonka avulla hyvinvoinnin muita osa-alueita voidaan saavuttaa (Liimatainen 2007,30).

Ikääntyneiden elämänlaatua on mitattu sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella ulottuvuudella. Eläkeikäiset ovat pääosin tyytyväisiä elämänlaatuunsa. (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, Vaarama, Luomi & Ylönen 2006). Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, sitä enemmän tyytymättömyyden aiheita elämään ilmaantuu. 80 -vuotta täyttäneet ovat tyytymättömämpiä terveyteensä ja toimintakykyynsä sekä ihmissuhteisiinsa ja ystäviltä saatuun tukeen kuin nuoremmat eläkeikäiset. (Vaarama ym. 2006.) Turvattomuuden tunne on lisääntynyt 2000-luvulla monista eri sysitä, muun muassa toisten avusta riippuvuuden, muistin heikkenemisen, eläketulojen niukkuuden ja laitoshoitoon joutumisen tai sen pelon vuoksi (Sulander ym. 2006). Ympäristöulottuvuudella mitattuna eläkeikäiset ovat tyytyväisiä iästään riippumatta asuinympäristöönsä, mutta toivovat parannuksia julkisen tai muun liikenteen käyttömahdollisuuksiin sekä vapaa-ajan harrastusmahdollisuuksiin. (Vaarama ym. 2006.)

Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut niin että he selviytyvät paremmin jokapäiväisistä askareista ja liikkumiskykyä vaativista tehtävistä kuin samanikäiset pari vuosikymmentä sitten (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, Sulander ym. 2006, Sulander, Puska, Nissinen, Reunanen ja Uutela 2007). Eläkeikäisillä toimintakyvyn rajoituksista johtuvaa avun tarvetta on joka kolmannella ja päivittäin apua tarvitsee 14 prosenttia kaikista eläkeikäisistä (Koskinen & Martelin 2007,79). Mäkelän, Kariston, Valveen ja Fogelholmin (2007) kolmen vuoden seurantatutkimuksen mukaan väsymys on eräs tekijä, joka ennustaa ikääntyneiden arkitoinnoissa suoriutumisen heikentymistä.

Eläkeikäisten itse koettu terveys on kohentunut parinkymmenen vuoden aikana. Suurin osa eläkeikäisistä kokee terveytensä vähintään keskitasoiseksi tai melko hyväksi sairauksista ja oireista huolimatta. Valtaosa 65-vuotta täyttäneistä suomalaisista käyttää vähintään yhtä

säännöllistä lääkettä. (Sulander ym. 2006., Rissanen 1999b.) 75-vuotiailla on todettu lääkärintarkastuksen perusteella arvioituna olevan keskimäärin yli kaksi sairautta ja sairauksien määrän lisääntyvän kymmenen vuoden aikana miehillä noin kolmeen ja naisilla lähes neljään. Kliinisesti terveitä 75 vuoden iässä on noin 8 %, 80 vuoden iässä noin 5 % ja 85 vuoden iässä enää noin 3 %. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen, 2003.)

Suurimmat eläkeikäisten sairausryhmät ovat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, dementia, aivoverisuonisairaudet, mielenterveyden häiriöt, keuhkojen sairaudet, diabetes ja syöpätaudit (Koskinen & Martelin 2007,79, Heikkinen ym. 2003). Kuitenkin muun muassa sydäntaudit ovat vähentyneet (Sulander ym. 2006). Toiminnallisista vaivoista merkittävimpiä ovat virtsainkontinenssi, josta kärsii 25-50% kotona asuvista ikäihmisistä (Räihä ym. 2006) sekä kuulon ja näön vaikeudet. Lupsakon (2004) mukaan 75-vuotta täyttäneillä suomalaisilla 40 %:lla on toiminnallinen aistihaitta: 7 %:lla yhdistetty kuulo-näköhaitta, 13 %:lla toiminnallinen näköhaitta ja 20 %:lla toiminnallinen kuulohaitta.

Kaikki vakavat sairaudet vaikuttavat sairastuneen itsensä lisäksi myös läheisten hyvinvointiin. Sairauden puhkeaminen saattaa johtaa tilanteeseen, että joku perheenjäsenistä ryhtyy omaishoitajaksi. Iäkkäissä perheissä omaishoitaja on usein iäkäs puoliso, joka on ajautunut tehtävään pikkuhiljaa (esim. Gothoni 1991) ja jolla itselläänkin voi olla terveysongelmia.

2.2 Omaishoitajien terveys ja hyvinvointi

Suomessa ei ole tiettävästi tehty tieteellistä tutkimusta omaishoitajien terveydestä, mutta asiaa on selvitetty muulla tavoin. Vanhustyön keskusliiton selvitysraportissa Alzheimerintautia sairastavien omaishoitajista kolmannes (35,1%) koki terveytensä heikoksi ja vain neljä prosenttia hyväksi. Itse koettu toimintakyky oli 63 %:lla keskinkertainen, viidenneksellä hyvä ja myös viidenneksellä huono. Yli 13% omaishoitajista tarvitsi tukea kävellessä. Suurin osa (77,9%) omaishoitajista oli tyytyväisiä elämäänsä ja lähes kaikki (97,1%) kokivat itsensä tarpeellisiksi. Masennusoireita oli usein 4,5 %:lla ja toisinaan oireita oli yli puolella (53,4%). (Raivio, Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, ja Pitkälä 2006,63.)

Suomalaiset tieteelliset tutkimukset painottuvat omaishoitajien omaishoitotilanteisiin liittyviin kokemuksiin ja henkiseen hyvinvointiin antaen samalla tietoa omaishoitajien kuormittuneisuuden ja tyytyväisyyden asteista. Viramo on tuonut esille jo vuonna 1994 omaishoitajien psyykkisen kuormittuneisuuden. Viramon (1994) mukaan dementia ja käytöshäiriöt lisäävät omaishoitajien tyytymättömyyttä ja kuormitusta kaikkein eniten ja kuormittuneimpia ovat psykiatrisesti oireilevien dementiapotilaiden puoliset.

Myös Stengård (2005) on havainnut, että stressaantuneimpia ovat puolisohoitajat. Hänen laajassa tutkimuksessaan selvitettiin omaishoitajien kokemuksia vakavaa mielialahäiriötä potevan läheisen hoidossa. Omaishoitajilla ilmeni tyytymättömyyttä ja henkistä kuormitusta. Omaisten hyvinvointiin vaikuttavat useat seikat, kuten elinolosuhteet, kuormitustekijät, tilanteen tulkinta, selviytymiskeinot, suojaavat tekijät ja yhteiskunnalliset tekijät. Elinolosuhteisiin liittyvät yksilöllinen elämäntilanne, työtilanne ja talous, suhde sairastuneeseen ja perhe-elämän vaihe. Kuormitustekijöitä olivat sairastuneen läheisen tilanne ja toimintakyky sekä huolenpitotehtävä. Huolenpidon kielteinen vaikutus omaisen elämään tuntui monilla eri alueilla, kuten taloudellisessa tilanteessa, työssäkäynnissä, vapaa-ajan viettämisessä, sosiaalisissa suhteissa, käytännön asioissa, ristiriitoina perheessä, fyysisessä terveydessä ja mielenterveydessä. Potilaan kanssa asuminen lisäsi stressiä. (Stengård 2005.)

Kanadassa Clyburn, Stone, Hadjistavropoulos & Tuokko (2000) ovat havainneet omaishoitajien masennuksen selittäväksi tekijäksi työn koetun raskauden, johon puolestaan vaikuttavat hoidettavan käytöshäiriöt ja toimintakyky, laitoshoidon joutuminen ja saadun tuen määrä. Omaishoitajan kokema stressi lisää koetun taakan ja masennuksen tunnetta. Myös Hooker, Bowman, Coehlo, Lim & Kaye (2002) tulivat Alzheimerin tautia sairastavien potilaiden omaishoitajien seuranta-tutkimuksessa siihen tulokseen, että hoidettavan käytöshäiriöiden lisääntyminen ennusti omaishoitajan fyysisen ja psyykkisen jaksamisen heikentymistä. Sen sijaan omaishoitosuhteen kestolla, taudin etenemisellä, omaishoitajan koulutustasolla tai suhteella hoidettavaan ei ollut merkitystä omaishoitajan terveyden kannalta. Kuitenkin omaishoitajan tyytyväisyys suhteeseen on merkittävä tekijä koetulle stressin tunteelle (Steadman, Tremont ja Davis 2007).

Kahdessa ulkomailla tehdyssä meta-analyysissä on havaittu, että omaishoitajilla on heikompi fyysinen terveys kuin niillä henkilöillä, joilla ei ole omaishoidettavaa. Hollantilaiset Pinquart & Sörensen (2003) vertailivat 84 artikkelin meta-analyysissään omaishoitajien ja omaishoitoon osallistumattomien henkilöiden stressiä, depressiota, yleistä subjektiivista hyvinvointia ja fyysistä terveyttä. Suurimmat erot ilmenivät masennuksen, stressin ja yleisen subjektiivisen hyvinvoinnin välillä. Ero fyysisen terveyden välillä oli pieni, mutta merkittävä. Eniten fyysisen terveyden ongelmia ilmeni dementoitunutta läheistä hoitavien omaishoitajien kohdalla. (Pinquart & Sörensen, 2003.)

Vitaliano, Zhang ja Scanlan (2003) kohdistivat kiinnostuksensa nimenomaan dementiaa sairastavien omaishoitajiin. He vertailivat 23 tutkimuksen meta-analyysissään dementiaa sairastavien potilaiden omaishoitajien fyysistä terveyttä samanlaiseen ryhmään, joilla ei ollut hoidettavaa. 11 terveyskategorian mukaisesti tarkasteltuna omaishoitajilla todettiin suurempi riski sairastua kuin niillä, joilla ei ollut hoidettavaa. Omaishoitajilla ilmeni suurempi stressihormonien ja vasta-aineiden määrä sekä huonompi itse koettu terveys kuin kuin vertailuryhmällä. Omaishoitajana isillä oli itse ilmoitettu yleisterveys heikompi kuin omaishoitajina toimivilla miehillä. (Vitaliano ym. 2003.) Schulzin ja Beachin (1999)

tutkimuksen mukaan iäkkäiden ja stressaantuneiden puoliso-omaishoitajien kuolemanriski on jopa 63% suurempi kuin omaishoittoon osallistumattomilla samanikäisillä puolisoilla.

Pinquart ja Sörensen (2007) ovat tehneet meta-analyysin, missä integroitiin 176 tutkimuksen tulokset omaishoitajien fyysisestä terveydestä. Tässä meta-analyysissä kiinnitettiin huomiota omaishoitajan terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Omaishoitajan depressiivisillä oireilla oli merkittävämpi yhteys fyysiseen terveyteen kuin objektiivisilla stressitekijöillä. Mitä enemmän hoidettavalla oli käyttäytymishäiriöitä sitä johdonmukaisemmin se yhdistettiin omaishoitajan huonoon fyysiseen terveyteen. Hoidettavan sairaus sinänsä tai hoidon intensiteetti eivät merkinneet yhtä paljon. Omaishoitajan korkea ikä, matala sosioekonominen asema, vähäinen epävirallinen tuki ja pitkään jatkunut omaishoitajuus yhdistyivät huonompaan fyysiseen terveyteen. Negatiiviset fyysiset terveysvaikutukset ilmenivät useimmiten niillä omaishoitajilla, jotka olivat ahdistuneita ja hoitivat dementiaa sairastavaa läheistä. Hoidettavan puolisona oleminen merkitsi suurempaa stressiä ja ahdistusta, mutta ei lisännyt fyysisen terveyden ongelmia. (Pinquart ja Sörensen 2007.)

Pitkään jatkuessaan omaishoito rasittaa enemmän nais- kuin miespuolisia puolisoita mitattuna niin fyysisillä kuin henkisillä hyvinvoinnin mittareilla (Pinquart & Sörensen 2006, Bookwala & Schulz 2000). Pinquartin ja Sörensenin (2006) 229 tutkimuksen meta-analyysissä nämä erot olivat kuitenkin pieniä ja tilastollisesti tarkastellen sukupuolierot stressin ja voimavarojen kokemisessa olivat samaa tasoa kuin omaishoittoon osallistumattomilla.

Kirsi (2004) on tarkastellut monipuolisesti väitöskirjassaan dementoitunutta puolisoaan hoitavien naisten ja miesten hoitokokemuksia ja havainnut myös, että dementikkomiestään hoitavat vaimot ovat tyytymättömämpiä elämäänsä kuin dementikkovaimoja hoitavat miehet. Naiset kokivat useammin hoitamisen kovaksi kohtaloksi ja hoidon vähemmän palkitsevaksi kuin miehet. Miehillä ristiriitoja tuotti uuden roolin omaksuminen perheessä, mutta kotitöiden oppiminen tuotti tyytyväisyyttä. Miehillä oli vähemmän syyllisyyden tunteita dementoituneen puolison laitoshoittoon laittamisesta.

Hoidettavan sairauden laatua on vertailtu nais- ja miespuolisten puolisoitten depression ja ahdistuksen kokemisessa. Aiemmin mainittu Viramo (1994) havaitsi tutkimuksessaan, että naiset kokivat omaishoitajuuden kuormittavammaksi riippumatta siitä, oliko hoidettava dementikko tai ei. Viramo arvelee tämän johtuvan naisten ja miesten erilaisista tavoista kokea ongelmat ja kertoa niistä. Päinvastaiseen tulokseen tulivat Hooker ym. (2000) havaitessaan, että eroa ei ollut depression ja ahdistuksen kokemisessa silloin, kun hoidettavana oli Parkinsonin tautia poteva puoliso. Sen sijaan Alzheimerintautia sairastavien miesten omaishoitajavaimoilla oli enemmän depressiota ja ahdistusta kuin vaimojaan hoitavilla miehillä. Tutkijat arvelevat, että vuorovaikutuksen väheneminen vaikuttaa vaimoihin enemmän kuin miehiin.

Samassa taloudessa asuvan hoidettavan ja omaishoitajan selviytyminen liittyvät toisiinsa, joten niitä tulisi tarkastella yhdessä ja kiinnittää huomio koko perheen tilanteeseen (Purola 2000, Salin 2008). Tässä mielessä hoidettavan saama apu ja palvelut ovat merkityksellisiä myös omaishoitajan hyvinvoinnille. Omaishoitajat tarvitsevat myös henkilökohtaista huomiota. Omaishoitajien terveyden edistäminen ja tarpeiden tunnistaminen on tärkeää, jotta he jaksaisivat jatkaa uuvuttavassa työssään (McGarry & Arthur 2001).

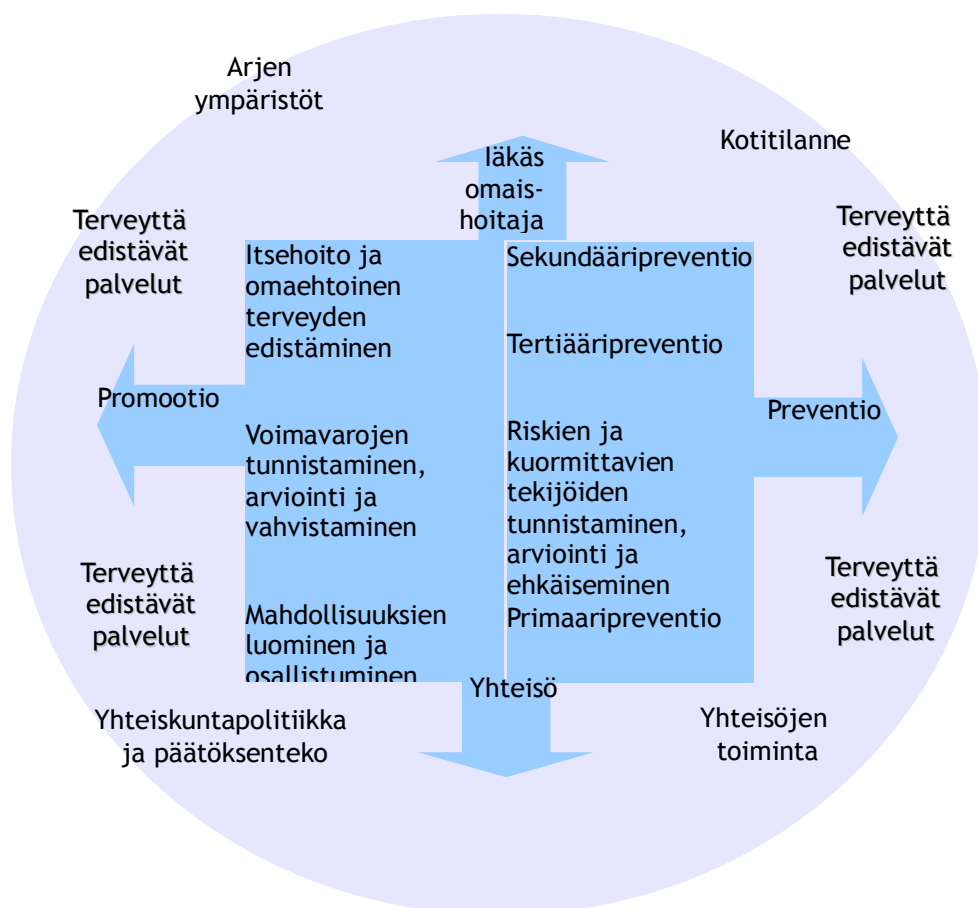
2.3 Ikääntyneiden omaishoitajien terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on käsitteenä nuorempi kuin terveystkasvatus. Tones (2000, 54) määrittelee terveyden edistämisen olevan terveystkasvatusta ja terveellistä yhteiskuntapolitiikkaa eli yksilöön kohdistuvan kasvatuksen ja ohjauksen lisäksi otetaan huomioon sosiaaliset, ympäristölliset ja yhteiskunnalliset tekijät mahdollistamassa terveyden ylläpitämistä. Terveyden edistämisen perustana pidetyssä Ottawa Charter-asiakirjassa vuodelta 1986 terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä ja jossa terveys nähdään arkielämän laajana ja positiivisena voimavarana (WHO 1986).

Ottawa Charterin mukaan iäkkään ihmisen terveyttä edistetään kehittämällä terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa, tukemalla terveellistä ympäristöä, tukemalla ja tehostamalla yhteisöjen toimintaa, kehittämällä yksilöiden taitoja sekä suuntaamalla ja kehittämällä palveluja (WHO 1986). Samoilla linjoilla on Terveys 2015 -ohjelma, jonka mukaan ikääntyneiden henkilöiden sairauksia voidaan ehkäistä, toimintakykyä edistää ja kuntouttaa ja siten tukea iäkkäiden henkilöiden itsenäisyyttä. Vanhimmissakin ikäryhmissä voidaan parantaa jokapäiväisistä toiminnoista selviämistä ehkäisemällä sairauksien ja toiminnanvajavuuksien pahenemista järjestämällä tarvittavaa kuntoutusta. Iäkkäillä henkilöillä tulisi olla mahdollisuus kehittää tietojaan, taitojaan ja itsehoitotaitojaan sekä elää itsenäistä ja mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Ohjelma kiinnittää huomiota myös ikääntyneiden ihmisten itsenäisen elämän turvaamiseksi asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä kehittämiseen sekä uuden teknologian hyödyntämiseen. (STM 2001.) Tässä opinnäytetyössä omaishoitajien terveyden edistäminen on kaikkea sitä, mitä omaishoitajat arvioivat omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvän.

Liimataisen (2007:30-31) alunperin kokoamassa ikääntyneiden terveyden edistämisen mallin nelikentässä (kuva 1) kuvataan iäkkäiden omaishoitajien terveyden edistämisen teoreettisia lähestymistapoja. Nelikenttä sijoittuu omaishoitajan arjen ympäristöön ja kotikuntaan. Kotikunnassa omaishoitajan terveyttä edistetään yhteiskuntapolitiikan ja palvelujen avulla sekä vahvistetaan ikääntyneen voimavaroja ja henkilökohtaisia taitoja. Terveyttä edistetään sairauksia ehkäisemällä eli preventiolla sekä voimavaroja vahvistamalla eli promootiolla.

Preventiossa on tärkeää arkea kuormittavien tekijöiden arvioiminen ja riskien ennaltaehkäisy. (Liimatainen 2007:31.)



Kuva 1. Iäkkäiden omaishoitajan terveyden edistäminen Liimataista (2007) mukaellen

2.3.1 Preventio, promootio ja voimavarat

Terveyden edistämisen yksi lähtökohta on preventio eli sairauksien ehkäiseminen. Preventiota on kolmenlaista: primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiota. Primaari-prevention tarkoituksena on ennaltaehkäistä sairauksia vähentämällä yksilön alttiutta sairauksille ja se kohdistetaan terveisiin ihmisiin. (Godfrey 2001, Liimatainen 2007,31.) Koska iäkkäiden henkilöiden kroonisten sairauksien takana on usein koko elämänaikaiset käyttäytymistavat ja riskitekijät, ei primaari-preventio useinkaan ole se tärkein prevention muoto. Tärkeintä on toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen, itsenäisyyden tukeminen sekä pitkäaikaisen ja pysyvän hoidontarpeen vähentäminen. (STM 2003.) Sekundaari-preventio tarkoittaa jo puhjenneiden sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa ja pitkäaikaissairauksien itsehoidon tehostamista. Tertiääri-preventio tarkoittaa sairauksista johtuvien toimintakyvyn rajoitusten ja

komplikaatioiden syntymisen hidastamista. Tertiäriprevention tavoitteena on ikääntyneen sairaan ihmisen kuntouttaminen ja jäljellä olevien voimavarojen, kykyjen ja taitojen ylläpitäminen. (Godfrey 2001, Liimatainen 2007,32, Terveyden edistäminen esimerkein 2005, 8, 13, 39.)

Promootiolla tarkoitetaan iäkkään henkilön terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen vahvistamista, ympäristön ja palvelujärjestelmän kehittämistä sekä toimivien osallistumismahdollisuuksien luomista. Promootio pohjautuu positiiviseen terveystietoon, voimavarojen tunnistamiseen ja niiden hyödyntämiseen yksilön ja yhteisön terveyden edistämiseksi. Promotiivisen toiminnan tuloksena voi esimerkiksi ikääntyneiden sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyä ja yksinäisyys vähentyä. (Liimatainen 2007,33, Terveyden edistäminen esimerkein 2005, 8, 13, 39.)

Voimavaroista puhutaan usein miettimättä tarkemmin käsitteen sisältöä. Voimavarat voivat olla erilaisia eri ikäisillä tai erilaisissa kulttuureissa ja elämäntilanteissa. Iäkkäiden voimavaratutkimuksissa on havaittu vastaajien arvostavan mielekkään toiminnan jatkamista ja elämäntilanteen säilyttämistä (Hokkanen, Häggman-Laitila ja Eriksson 2006, Juvani, Isola ja Kyngäs 2006, Andersson 2007). Hokkasen ym. (2006) kirjallisuuskatsauksessa maininnat mielekkääseen tekemiseen liittyvistä voimavaroista liittyivät useimmiten harrastuksiin ja Andersonin (2007) väitöskirjassa tuttuja kotiaskareiden tekemiseen. Juvanin ym. (2006) ja Andersonin (2007) mukaan elämäntilanteen säilymisen kannalta keskeistä oli omassa kodissa asuminen.

Anderssonin (2007) mukaan vanhojen pariskuntien käsitys hyvästä elämästä liittyi kodissa elettyyn pitkään avioliiton aikaan ja sen arvoihin. Ikäihminen koki hallitsevansa elämänsä, kun hänellä oli mahdollisuus säilyttää tuttu elämäntapansa, tuttuja arkiaskareita tehden, tutussa ympäristössään, jatkuvuutta ylläpitäen. Heikkenevä terveys ja korkea ikä olivat uhka jatkuvuudelle. Andersson käyttää termiä *yhteensä tehden*, kun hän kuvaa pariskuntien tapaa selvitä arjen kotitöistä ja arkiaskareista yhdessä voimat jakaen. Vanhoilla perheillä on jatkuvuusstrategioita, joiden avulla he pärjäävät ja joiden avulla he vastustavat vanhuuden mukanaan tuomia uhkia. He pyrkivät katsomaan asioita parhain päin ja säilyttämään näin myönteisen mielialan. Ikävien asioiden mielestä karkottaminen ja kotiaskareiden tekeminen yhteistyössä puolison kanssa auttavat selviytymään. Vanhat parit tuovat turvallisuuden tuntua toisilleen. He ottavat myös tietoisia riskejä tekemällä itse raskaitakin töitä, saadakseen pitää tunteen jatkuvuudesta. (Andersson 2007,139-145.)

Myös Juvanin ym. (2006) mukaan ikääntyneiden arvostusten kohteet liittyivät usein asuinympäristöön. Asuinympäristön arvostusten kohteita ovat tuttu ympäristö ja tutut ihmiset, rauhallisuus, palveluiden monipuolisuus, hyvät kulkuyhteydet sekä viihtyisyyttä lisäävä luonnonympäristö. Hokkasen ym. (2006) mukaan ympäristön voimavaroihin liittyy myös kodin toimivuus.

Hyvän ympäristön luomiseen ei riitä yhden ammattikunnan toiminta kunnassa vaan eri alojen yhteistyötä tarvitaan. Hyvään ympäristöön kuuluu fyysisen ympäristön ohella myös sosiaalinen, terveellinen ja palveluympäristö. Sosiaaliseen ympäristöön sisältyy turvallisuus, mahdollisuus yhteisöllisyyteen ja harrastuksiin. Terveellisen ympäristön osatekijöitä ovat saasteettomuus, puhdas vesi ja ilma, mielenterveys, ergonomisuus ja viihtyisyys. Palveluympäristön muodostavat palveluiden saatavuus ja saavutettavuus, toimivuus ja laatu sekä omaehtoisuus. Fyysinen ympäristö on ympärillämme havaittu luonto, rakennukset, liikenne, kulttuuri ja esteettisyys. (Tapaninen, Kauppinen, Kivinen, Kotilainen, Kurenniemi & Pajukoski 2002.)

Hyvien ihmissuhteiden merkitys korostuu iäkkään ihmisen sosiaalisen eristäytymisen, yksinäisyyden tunteen ja masennuksen torjunnassa (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 7,8), mutta myös muistisairauksien ennaltaehkäisyssä (Tilvis, Pitkälä, Jolkkonen ja Strandberg 2000). Ystävät, omaiset ja sosiaalinen aktiivisuus tuovat elämään mielekkyyttä (Hokkanen ym. 2006) ja parantavat mahdollisuuksia selvitä omassa kodissa pitkään (Roine, Tarkka ja Kaunonen 2000). Esimerkiksi liikuntaa tai keskustelua sisältävät ryhmäinterventiot vähentävät yksinäisyyden tunnetta (Hytönen, Routasalo & Pitkälä 2007.) Hyvät suhteet naapurustoon voivat myös olla omaishoitajan terveyteen vaikuttava tekijä (Brummett, Siegler, Rohe, Barefoot, Vitaliano, Surwit, Feinglos, ja Williams 2005). Aktiivinen sosiaalinen osallistuminen ja toisten auttamisen helppous yhdistetään hyväksi koettuun terveyteen. Promotiivisen terveyden edistämisen hyvä työkalu olisi kannustaa iäkkäitä ihmisiä sosiaaliseen aktiivisuuteen sekä mahdollistaa ikääntyneille toistensa kohtaaminen. (Nummela, Sulander, Karisto ja Uutela 2009.)

Muita voimavaratutkimuksissa esille tulleita ikääntyneille tärkeitä asioita ovat toimivat palvelut (Juvani ym. 2006, Hokkanen ym. 2006) taloudellinen turvallisuus (Hokkanen ym. 2006), sekä terveys, uskonto ja hengellisyys (Rissanen 1999b, Juvani ym. 2006, Hokkanen ym. 2006, Roine ym. 2000). Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton julkaisemassa raportissa omaishoitajien voimavaroista kuusi tärkeintä olivat ystävät, liikunta, lukeminen, lapset ja lastenlapset, ulkoilu ja harrastukset (Nyman & Stengård 2005). Myös hoidettavan kanssa koettu läheisyyden tunne ja oman työn tärkeys luovat omaishoitajille tyytyväisyyden tunteita (Viramo 1994). Salinin (2008) mukaan omaishoitajien arkielämää helpottaa säännöllinen lyhytaikaispaikkojen käyttäminen.

2.3.2 Itsehoito

Itsehoito voidaan määritellä erilaisiksi toimenpiteiksi, joilla ikääntynyt voi edistää terveyttään ja hyvinvointiaan omassa elämäntilanteessaan (Kuusinen 1993). Ikääntyneiden itsehoitoa voidaan tukea preventiivisesti esimerkiksi seniorineuvolassa tai ennakoivilla kotikäynneillä seuraamalla muun muassa verenpainetta ja verensokeria, vahvistamalla sosiaalista toimintaa sekä tukemalla monipuolista ruokavaliota ja liikuntaa. Terveysneuvonnan avulla voidaan

tavoitella iäkkään asiakkaan kaatumistapaturmien vähentymistä sekä infektioiden, sydän- ja verisuonitautien ilmaantumista. Kotona selviytymistä tukevat tarvittaessa asunnon muutostyöt ja teknologiset apuvälineet. (Liimatainen 2007,32, Routasalo 2002).)

Ikääntyneet voivat tehdä oma-aloitteisesti paljon terveytensä ja hyvinvointinsa eteen. Moniin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa samaan aikaan liikuntaa lisäämällä ja monipuolisella ravitsemuksella. Eläkeikäisten ruokailutottumukset ovat parantuneet ajan myötä. Muun muassa kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö on lisääntynyt ja leipärasvan laatu muuttunut kevyemmäksi. Miesten tupakointi on vähentynyt, mutta alkoholin käyttö on lisääntynyt kymmenen vuoden seurantajaksolla etenkin naisten kohdalla. Samaan aikaan miesten liikuntaharrastus on pysynyt ennallaan naisten lisätessä hieman liikkumista. (Sulander ym. 2006, Sulander ym. 2007).

Rissanen (1999) on selvittänyt tutkimuksessaan ikääntyvien omaehtoista terveydenhoitoa. Naisilla fyysiseen terveyteen liittyvät itsehoitotoiminnot muodostivat suurimman ryhmän itsehoitotoimista; noin 60% vastaajista oli hoitanut fyysistä terveyttään muun muassa harrastamalla liikuntaa, syömällä terveellisesti sekä kieltäytymällä tupakasta ja alkoholista. Psykososiaaliseen terveyteen liittyvät itsehoitotoiminnot käsittivät 8 % vastauksista sisältäen muun muassa ystävien tapaamisen ja harrastukset. Muuttuneeseen terveyteen liittyviä itsehoitotoimintoja oli 28 % terveydenhoidosta; näitä olivat ruokavalioiden noudattaminen, lääkkeitä huolehtiminen, hygienia ja jalkojen hoito. 4 % :sta naisten vastauksista välittyi huolettomuus terveydestä. Se ilmeni sanonnoissa ”ei tarvitse tehdä mitään ja en ole ajatellut”. (Rissanen 1999.)

Miehillä omaan terveydenhoitoon liittyvät fyysisen terveyden itsehoitotoiminnot muodostivat heilläkin runsaan puolet terveydenhoidosta. Miehillä enemmän kuin naisilla liikunta liittyi hyötyliikuntaan. Esille tulivat myös terveelliset elämäntavat. Psykososiaalisen terveyden itsehoitotoimintoja oli 7 %, jotka miehille tarkoittivat pääasiassa hyviä ihmissuhteita. Miesten vastauksissa oli lähes viidennes erilaisia muuttuneen terveyden itsehoitollisia toimintoja, kuten lääkkeet ja niiden säännöllisestä ottamisesta huolehtiminen, ravitsemukseen liittyvät asiat sisälsivät ruokavalioiden noudattamisen, suolan käytön vähentämisen ja painon tarkkailun. 3 % liittyi huolettomuuteen terveydestä. (Rissanen 1999.)

Omaishoitajien itsehoitoa on tutkittu melko vähän, mutta tutkijat ovat huomanneet, että omaishoitajan omaehtoinen terveyden edistäminen ei ole ongelmaton. Metson & Mäkelän (2001) haastattelemat 25 entistä omaishoitajaa eivät olleet ehtineet omaishoitajana toimiessaan kiinnittämään riittävästi huomiota omaan terveyteensä, sillä hoidettavan tarpeet olivat aina etusijalla. Myös terveydenhuoltohenkilöstön tarjoama apu ja huomio kohdistuvat usein vain hoidettavaan ja omaishoitaja jää tarpeineen hoidettavan varjoon (Metso & Mäkelä 2001, Haapaniemi, Leino & Routasalo 2005,311-322, Kaskiharju, Oesch-Börman & Sarvimäki 2006). Omaishoitajien terveyskäyttäytymisestä ei ole juurikaan tietoa, mutta Baumgarten,

Hanley , Infante-Rivard, Battista, Becker, Gauthier (1994) huomasivat tutkimuksessaan muun muassa sen, että omaishoitajat käyttivät vähemmän alkoholia kuin vertailuryhmän henkilöt.

Lu ja Austrom (2005) ovat tutkineet miten omaishoitajien masennuksen aste vaikuttaa itsestä huolehtimiseen. Omaishoitajat, jotka kokivat voimakkaampia stressituntemuksia, oli enemmän ja useammin erilaisia oireita ja heillä oli myös enemmän fyysisen toiminnan vaikeuksia kuin niillä omaishoitajilla, joilla oli parempi mieliala. He eivät kuitenkaan pyytäneet ammatillista apua oireisiinsa sen useammin kuin toisetkaan. Tutkijat suosittelevat toimenpiteitä, joilla rohkaistaan omaishoitajia tuomaan esille oireensa ja avun tarpeensa sekä tuomaan tunnetuksi saatavilla olevia palveluita ja antamaan ohjausta niihin pääsemiseksi. (Lu ja Austrom 2005).

Lu ja Wykle (2007) selvittivät omaishoitajien itsehoidon määrää suhteessa psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. He havaitsivat, että omaishoitajat, jotka kokevat omaishoidon hyvin stressaavana, on heikompi itsearvioitu terveys, heikompi fyysinen toimintakyky, enemmän oireita, enemmän depressiota ja enemmän itsehoitoon liittyviä toimintoja. Tutkijat ehdottavat varhaisen puuttumisen mallia, jotta omaishoitajien toimintakykyä ja itsehoitovalmiuksia voitaisiin parantaa.

2.3.3 Kuormittava elämäntilanne ja selviytyminen

Omaishoitajien tilanne kotona poikkeaa monilta osin siitä, mitä se on niissä iäkkäissä perheissä, joissa ei ole omaishoidettavaa. Pietilä, Eirola ja Oikarinen (1998) pohtivat artikkelissaan elämäntilanteen merkitystä ja elämäntilanteen muutosten vaikutusta terveyteen ja toteavat, että hoitotyön peruskysymys on ”se, miten ihmiset selviytyvät muutoksesta ja miten ympäristö vaikuttaa selviytymiseen”. Elämänhallinnan he olettavat olevan keskeinen henkisen hyvinvoinnin kokemisessa. Henkisen hyvinvoinnin edellytykset paranevat, kun ihmisen perusasenne elämään sisältää luottamusta asioiden ennakoitavuuteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen. Kylmän (1998) mukaan ikääntyneiden toivo merkitseekin yrittämisen halua omien mahdollisuuksien rajoissa, mutta perheessä koettu läheisen sairaus sen sijaan saattaa lisätä epätoivoa ja pelkoa oman tulevaisuuden suhteen.

Yksinäisyyden tunteen on todettu lisääntyvän iän myötä (esim. Vaarama 1999a, Jylhä 2003) ja noin kolmannes ikääntyneistä kokee yksinäisyyttä (Tilvis, Pitkälä, Jolkkonen ja Strandberg 2000). Ikääntyneiden yksinäisyyttä selvittäneessä ruotsalaistutkimuksessa todettiin, että yksinäisyys ja harvat sosiaaliset verkostot heikensivät niin omaishoitajien kuin omaishoitoon osallistumattomien elämänlaatua. Omaishoitajat kokivat vähemmän yksinäisyyttä kuin muut tutkimukseen osallistuneet. Tämä saattaa johtua siitä, että suuri osa omaishoitajista ei ole yksin asuvia, koska he asuvat hoidettavansa kanssa. (Ekwall, Sivberg ja Hallberg 2004.) Kuitenkin omaishoitajien sidonnaisuus aiheuttaa usein sosiaalista eristäytymistä. Hoidettavan

kognition ongelmat voivat myös johtaa emotionaaliseen yksinäisyyden tuntemuksiin. (Viramo 1994.)

Routasalo, Mäkinen ja Pitkälä (2007) ovat tutkineet luopumista ikääntyneiden henkilöiden ryhmäkeskusteluissa. Ryhmäkeskusteluissa tuli esille kuolemaan, terveyteen, jaksamiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen, fyysiseen kosketukseen ja sukupuolisuuteen, elämäntilanteeseen ja merkityksellisiin rooleihin liittyviä luopumisia. Tutkijoiden mukaan ymmärtämällä paremmin ikääntyneiden yksinäisyyttä, masennusta, sekä sitä miten ikääntyneet selviytyvät ja sopeutuvat elämäntilanteisiin, voidaan paremmin ennaltaehkäistä yksinäisyyden ja masennuksen kokemuksia, sekä tukea rakentavaa sopeutumista ikääntymisen tuomiin luopumisiin.

Omaishoito merkitsee monelle luopumista aiemmin itselle tärkeistä asioista, esimerkiksi harrastuksista ja ystävistä (esim. Stengård 2005). Kun otetaan huomioon ikääntymiseen yleisesti liittyvä luopuminen, voivat omaishoitajan menetykset olla moninkertaisia. Haapaniemen, Leinon ja Routasalon (2005,311-322) tutkimuksessa mukana olleet omaishoitoperheet kamppailivat muutosta ja luopumista vastaan pyrkimällä elämään mahdollisimman normaalia elämää ja selviytymään ja sopeutumaan siten muuttuviin tilanteisiin.

Pyykkö, Backman ja Hentinen (2001) ovat tutkineet dementoituneiden henkilöiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia kotihoidon tilanteissa ja niistä selviytymistä. Puolisohoitajat kuvasivat vaikeiden kotihoidon tilanteiden liittyvän vuorovaikutussuhteisiin, puolisoitten välisiin rooleihin, dementoituneen kykyyn huolehtia itsestään, dementoituneen käyttäytymiseen ja mielialaan sekä kognitiivisiin häiriöihin. Thomasin (2005) mukaan suurin syy laitoshoidon alkamiseen oli hoidettavan inkontinenssi ja yhteyden katkeaminen hoidettavaan. Laitoshoidon lykkääminen on mahdollista jossain määrin hoidettavan lääkityksellä ja hengähdystaukojen tarjoamisella omaishoitajalle.

Pyykön ym. (2001) mukaan omaishoitajat käyttävät selviytymiskeinoina intellektuaalisia keinoja hahmottaakseen ja ymmärtääkseen tilannetta esimerkiksi varautumalla tulevaisuuteen, selittämällä dementoituneen käyttäytyminen ja sitoutumalla puolison hoitoon. Toiminnallisia keinoja omaishoitajat käyttivät muuttamaan ja hallitsemaan tilannetta huolehtimalla hoidettavastaan ja omasta jaksamisestaan sekä tekemällä arkielämää helpottavia ratkaisuja. Omasta jaksamisestaan he huolehtivat muun muassa irrottautumalla kotitilanteesta harrastusten ja luonnon parissa.

2.3.4 Terveyttä edistävät palvelut

Erilaisten interventioiden vaikutuksia omaishoitajien jaksamiseen ja selviytymiseen on selvitelty runsaasti Suomessa ja maailmalla. Useimmat omaishoitajien interventiotutkimukset ovat painottuneet vähentämään omaishoitajien depressiota ja ovat näissä yrityksissä myös onnistuneetkin. Selvitykset ja tutkimukset osoittavat yksilöllisen neuvonnan ja kullekin omaishoitoperheelle räätälöityjen tukimuotojen olevan tehokkaimpia omaishoitajien elämänlaadun parantajia.

Omaishoitajille suunnattu psyykkisen tuen interventio on tuottanut kannustavia tuloksia Alzheimerin tautia sairastaneiden potilaiden omaishoitajien tutkimuksessa. Yli kolme vuotta kestäneeseen seuruututkimukseen osallistui 406 puoliso-omaishoitajaa. Koeryhmäläisten masennuspisteet testattiin intervention alussa ja intervention kuluessa. Psyykkistä yksilöllistä ja perheeseen kohdistunutta tukea tarjottiin kuudessa eri istunnossa. Tutkimuksen mukaan henkinen tukeminen, ohjaus ja neuvonta ovat useita vuosia hyödyttäviä keinoja ehkäistäessä omaishoitajan depressiivisiä oireita. (Mittelman, Roth, Coon ja Haley 2004.)

Eloniemi-Sulkavan (2002) interventio -tutkimuksessa selvitettiin dementiakoordinaattorin vaikutusta omaishoitajan hyvinvointiin. Tutkimuksella saatiin hyviä tuloksia omaishoitajien elämänlaadun parantamiseksi. Tutkimus osoitti puoliso-omaishoitajien tilanteen erilaisuuden verrattuna muihin omaishoitajiin. Puoliso-omaishoitajat pystyivät tuen ansiosta jatkamaan kotihoitoa pidempään eikä kotihoidon päättymisen aina tuonut helpotusta heidän elämäänsä. Kuitenkin tuen avulla kotihoidon päättymisen jälkeenkin tuetussa ryhmässä olleet omaishoitajat selvisivät paremmin normaaliin elämään.

Amerikkalaistutkimuksessa on selvitelty päiväkeskuksen tehostetun Plus -ohjelman merkitystä omaishoitajien hyvinvointiin. Vaikutuksia tutkittiin lyhyen - ja pitkän välin vaikutuksena. Ohjelma oli suunniteltu parantamaan omaishoitajien hyvinvointia, lisäämään palveluiden hyötykäyttöä ja vähentämään omaishoidettavien laitossijoituksia. Kaksi päiväkeskusta tarjosi normaalin päiväkeskustoiminnan lisäksi Plus ohjelmaa, kolmas päiväkeskus tarjosi vain rutiininomaiset päiväkeskuspalvelut. Plus-ohjelmaan kuului sosiaalityöntekijä, joka auttoi hoidon järjestelyssä ja antoi tukeaan omaishoitajalle kahdenkeskisillä keskusteluilla ja puhelinkontaktein. Koulutusta, konsultointia ja lähetepalvelua tarjottiin 12 kuukauden ajan. Kolmen kuukauden seurannassa Plus-ohjelmaan osallistuneet raportoivat vähemmän depressiivisiä oireita, paransivat luottamusta selviytymistapoihinsa ja kohensivat hyvinvointiaan verrattuna kontrolliryhmään. Pitkäaikaisvaikutusten analyysi osoitti, että kontrolliryhmään verrattuna Plus-ohjelmaan osallistuneet jatkoivat edelleen vähemmällä depressiivisillä oireilla ja kohensivat luottamusta selviytymistapoihin. Lisäksi nämä osallistujat käyttivät päiväkeskuspalveluja keskimäärin 37 päivää enemmän kuin kontrolliryhmäläiset ja tarvitsivat vähemmän hoitopaikkoja kuin kontrolliryhmäläiset. Johtopäätöksenä todetaan, että tehostettu omaishoitajien tukeminen on kustannustehokas keino edistää omaishoitajien hyvinvointia ja helppo toteuttaa päiväkeskuksissa. (Gitlin, Reeve, Dennis, Mathieu ja Hauck

2006.) Myös saksalaistutkijat ovat todenneet, että päivähoito dementoituneelle tuo helpotusta omaishoitajan kokemaan stressiin, vaikka ei kaikkia stressitekijöitä poistakaan (Schacke ja Zank 2006).

Teknologian hyödyntämistä omaishoitoperheiden hyvinvoinnin parantamiseksi on tutkittu Laurea-ammattikorkeakoulun Coping at home -hankkeessa Espoossa Hyvinvointi-TV:n käyttäjien parissa. Omaishoitajien kokemuksia kerättiin puolivuositain tehdyissä yksilö- ja ryhmähaastatteluisissa. Teemahaastattelujen sisällön analyysin tuloksena omaishoitajista erottui neljä erilaista käyttäjäryhmää: aktiiviset käyttäjät, hiljaiset käyttäjät, satunnaiskäyttäjät ja käytöstä luopujat. Aktiiviset käyttäjät olivat ne, jotka osallistuvat ohjelmiin ja omaishoitajien tapaamisiin ja ehdottavat uusia ohjelmaideoita. Hyvinvointi-TV oli edistänyt heidän hyvää oloaan, jaksamistaan ja tuonut uusia sosiaalisia suhteita. Toisen ryhmän muodostavat hiljaiset käyttäjät, joille oli tärkeää henkilökohtaiset ohjaus- ja neuvontapalvelut. He olivat tyytyväisiä saamaansa virtuaalipalveluun, mutta he eivät osallistuneet ohjelmiin. Kolmas ryhmä muodostui satunnaiskäyttäjistä, jotka olivat silloin tällöin mukana ohjelmissa. Neljäs ryhmä muodostui laitteista luopuneista omaishoitajista. Ikääntyvien osallistujien mukaan saaminen ja sitoutuminen Hyvinvointi-TV:n käyttämiseen oli haasteellista, mutta sen käyttöön sitoutuneet olivat kokeneet saaneensa sen avulla turvallisuutta, toimintakykyisyyttä ja sosiaalista osallistumista muiden omaishoitajien ja asiantuntijoiden kanssa. (Piirainen & Sarekoski, 2008, 72-78.)

Fyysinen aktiivisuus lisää ikääntyneen terveyden kokemista. Esimerkiksi ulkoilu on tärkeä, turvallinen ja taloudellisesti edullinen keino edistää ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Vuori, 2005, 171- 185.) Omaishoitajienkin fyysisen kunnon parantamiseen tähtääviä interventiotutkimuksia on tehty. Hollantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin kuntouttavan moniammatillisen yhteistyön merkitystä iäkkäille dementiaa sairastaville ja heidän omaishoitajilleen. 135 omaishoitoparia satunnaistettiin joko kuntoutusta saamattomaan ryhmään tai ryhmään, jossa annettiin kymmenen kertaa kuntoutusta viiden viikon ajan. Sekä kuntoutusta saaneet dementoituneet että heidän omaishoitajansa kokivat terveydentilan, elämänlaadun ja mielialan paremmaksi ja omaishoitajien elämänhallinnan tunteen vahvemmaksi kuin kuntoutusta saamattomat. Tulokset säilyivät 12 viikon seurannassa. (Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen, Dekker, Hoefnagels ja OldeRikkert 2007.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Farran, Staffileno, Gilley, McCann, Yan Li, Castro ja King 2008) selvitettiin 15 Alzheimerintautia sairastavan potilaan omaishoitajalle suunnatun liikunnan vaikutuksia. Heille tarjottiin kuuden kuukauden ajan terveyttä edistävä kotona suoritettava liikuntaohjelma. Tuloksia verrattiin ennen ohjelmaa tehtyyn kyselyyn, joka toistettiin ohjelman päätyttyä. Noin puolet vastaajista lisäsivät liikuntaan käytettyä aikaa, mutta yksikään omaishoitajista ei sitoutunut liikkumaan tarmokkaasti eikä merkittävää edistystä tapahtunut liikunnan aktiivisuuden suhteen. Kuuma kesä, raskaat velvollisuudet, huolet, väsymys ja depressiiviset oireet olivat eniten esille tulleet liikkumisen esteet.

Tutkijoiden mukaan kyseinen kotona tehty liikuntaohjelma on toteuttamiskelpoinen, mutta omaishoitajien liikkumisen esteet olisi otettava paremmin huomioon. (Farran ym. 2008.)

Monista hyvistä interventiokokeiluista huolimatta tukimuotojen vaikutusten on todettu olevan ristiriitaisia (Hyvärinen ym. 2003, Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko ja Pitkälä 2006). Tukimuodoilla on jonkin verran apua hoitajan jaksamiseen, mutta ne lykkäävät hoidettavan laitoshoidtoa lopulta melko vähän. Ikääntyneillä on myös vaara jäädä palveluiden ulkopuolelle joko tiedon puutteen vuoksi tai tietoisesti (Sosiaalibarometri 2007). Kohdennettu tuki, neuvonta-apu ja apu tuen hakemiseen ovat tärkeitä tukimuotoja (Hyvärinen ym. 2003). Etenkin dementiaa sairastavien omaishoitoperheille kohdistettujen tukimuotojen parhaat tulokset ovat niillä interventiolla, jotka kohdistuvat sekä hoidettavaan että omaishoitajaan ja ovat yksilöllisesti toteutettuja monimuotoisia interventioita (Eloniemi-Sulkava ym. 2006). Salinin (2008) mukaan myös lyhytaikaisessa laitoshoidossa potilaan koko perhe on asiakas, jonka hyvinvointi on tärkeää onnistuneen kotihoidon jatkumisen turvaamiseksi. Hoitojaksolle tulo- ja kotiinlähtövaihetta tulisi kehittää hyvin suunnitelluksi omaishoitajan, hoidettavan ja hoitajan kohtaamiseksi, jossa koti- ja laitosjaksot nivotaan toisiinsa perheen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi. (Salin 2008, 80-81.)

Yksilöllisen ja monitekijäisen tukitoiminnan vaikuttavuutta omaishoitoperheissä on selvitetty esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton Omaishoito-yhteistyönä -interventiotutkimuksessa, jossa omaishoidettavana oli dementiaan sairastunut puoliso. Pariskunnille tarjottiin perhekohtaista ohjausta omaishoidon koordinaattorilta, molemmille lääkärin tutkimukset ja lääketieteellistä hoitoa, vertaisryhmätoimintaa, tietoiltoja dementoivista sairauksista, dementia kuntoutusta ja ryhmätoimintaa hankalien kotitilanteiden selvittämiseksi. Tulokset osoittavat, että monipuolisella ja räätälöidyllä interventiolla saavutettiin omaishoitoperheiden kuormittuneisuuden ja depression vähentymistä ja hyvinvoinnin kohentumista alkutilanteeseen verrattuna. Omaishoitajien masennusoireet vähenivät ja terveyteen liittyvä elämänlaatu paranivat. (Saarenheimo, Pietilä, Pitkälä, Eloniemi-Sulkava ja Kautiainen 2006.)

Pietilä & Saarenheimo (2003) ovat tarkastelleet 66 suomalaisen tutkimus- ja kehittämishankkeen taustoja, sisältöjä ja tuloksia, jotka ovat liittyneet yli 65-vuotiaisiin omaishoitajiin. Näissä projekteissa ja kehittämishankkeissa on yritetty vastata omaishoitajien erilaisiin sosiaalisiin, emotionaalisiin, kognitiivisiin ja fyysisiin tarpeisiin järjestämällä heille vapaata ja lepoa, luentoja, ohjausta ja neuvontaa, virkistystä, liikuntaa, kuntoutusta ja vertaistukea. Näiden 66 tutkimus- ja kehittämishankkeen pääasialliset suositukset liittyvät kotihoidon lomitukseen, kotiavun lisäämiseen ja jälleen omaishoitoperheiden yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen (Pietilä & Saarenheimo 2003). Tietotaitoa ja tukea dementia-perheen ongelmatilanteisiin -projektin jatkotoimenpide-ehdotuksina on ennaltaehkäistä omaisen uupumista kohdistamalla tukitoimet sellaisiin perheisiin, joissa hoidettavalla ilmenee käytösoireita sekä keskittää tukitoimet iäkkäiden omaishoitajien terveydestään huolehtimiseen (Pietilä & Saarenheimo 2003).

lääkäiden terveystarkastukset eivät kuulu järjestelmällisesti terveyspalvelujen piiriin ainakaan toistaiseksi, vaikka tutkimukset osoittavat niistä olevan hyötyä ja ikääntyneet itse pitävät niitä tarpeellisina (Leinonen, Heikkinen ja Era 1996) ja terveystarkastuksissa löytyy 30-40 prosentilla toimenpiteitä vaativia löydöksiä, esimerkiksi kohonnut verenpaine (Heikkinen, Laukkanen, & Kallinen, 1992, Leinonen ym. 1996, Kohvakka 1999). Kohonneen verenpaineen hoidosta on todettu olevan hyötyä erityisesti aivohalvauksien ja sydämen vajaatoiminnan eston kannalta hyvinkin korkeaan ikään (Strandberg 2005). Ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä esimerkiksi iäkkäiden influenssarokotusten hyödyistä on paljon tutkittua tietoa (esim. Gross, Hermogenes, Sacks, Lau ja Levandovski 1995). 65-vuotta täyttäneiden rokottaminen liitettiin yleiseen influenssarokotusohjelmaan vuonna 2002, mutta vuoden 2007-2008 seurantajakson aikana vain noin 48% ikäryhmästä rokotettiin (THL 2009).

Kuntien aktiivisuus iäkkäiden ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämiseen on kasvanut voimakkaasti 2000-luvulla ja monissa kunnissa on tai suunnitellaan seniori-, ikä-, ja vanhusneuvoloita ja neuvontakeskuksia. Joissakin kunnissa toiminta on suunnattu riskiryhmille, joista yleisimmät ovat muistihäiriöiset, omaishoitajat, lesket, diabeteksestä kärsivät, kaatumisriskissä olevat sekä turvapuuhelinasiakkaat (Seppänen, Heinola, Andersson 2009).

Muutamilla paikkakunnilla Suomessa on tarjolla omaishoitajille tarkoitettuja ennaltaehkäiseviä terveydentilan kartoitukseen liittyviä palveluja. Imatralla omaishoidon tukitiimin toiminta mahdollistaa omaishoitajille henkilökohtaisen terveystapaamisen tai puhelinkeskustelut terveydenhoitajan kanssa. Liedon kunnassa omaishoidon tukitiimin palvelumuotoon sisältyy omaishoitajan terveydentilan arviointi, seuranta ja ohjaus ja Yli - lissä omaishoitajat saavat lääkärin läheteellä viisi ilmaista käyntiä ennaltaehkäisevään fysikaaliseen hoitoon. Paimion palvelukeskustaatiö toteutti yhdessä Paimio- Sauvon ktkky:n kanssa Voi hyvin -kurssin omaishoitajille, joka tarjosi lääkärin, fysioterapeutin ja psykologin ennaltaehkäisevät terveystarkastukset ja toimintakyvyn kartoitukset. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2008.)

Nivala -Haapajärven seutukunnan alueella toteutettiin projekti Omaishoitajuus vetovoimaisena projektina vuonna 2005. Projektin tuloksena saatiin yhteinen omaishoidon toimintamalli. Sen mukaan omaishoitajalle tarjotaan muun muassa kerran vuodessa kotikäynti tai terveystarkastus, jossa kartoitetaan omaishoitajan jaksamista, terveyttä ja ennaltaehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä ja annetaan palveluohjausta. (Vaitiniemi 2006.) Myös Kangasalalla toteutetaan omaishoitajien ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia Verkosta voimaa 2008-2010- projektin puitteissa (RAY avustukset vuodelle 2008).

Vantaan kaupungilla on meneillään Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanke yhdessä Laurean ja Helsingin kaupparokkeakoulun kanssa. Kokonaisuuden yhtenä osahankkeena on omaishoidontuen tukimuotojen kehittäminen. Hankkeessa on päätetty tukea myös niitä omaishoitajia, jotka eivät kuulu virallisen rahallisen omaishoidontuen piiriin. Tukimuotoja

voisivat olla sijaishoitaja-järjestely hoidettavan kotona tai kodin ulkopuolella sekä kotiin annettu apu kotitöihin. Tässä yhteydessä on mietitty myös omaishoitajien terveystarkastusten tarvetta. Tavoitteena olisi luoda myös vaihtoehto rahalliselle tuelle, jolloin omaishoitaja voisi valita pelkän vapaapäiväoikeuden rahallisen tuen sijaan. Hankkeessa suunnitellaan omaishoidontoimintakeskusta, josta muun muassa edellä mainittuja palveluita voisi saada. Hankkeessa kehitellään myös omaishoitajille suunnattua opasta. (Omaishoidontuen verkostotyöpaja 2009.)

Useimmat tutkimukset ja selvitykset paljastavat suuria puutteita omaishoitajille tarjotuissa palveluissa. Palvelujärjestelmän tarjonta ja omaishoitajien toiveet eivät kohtaa useinkaan (Saarenheimo & Pietilä 2005, Kaskiharju, Oesch-Börman ja Sarvimäki 2006). Näin on myös Vantaalla, sillä kaikki omaishoitajat eivät muun muassa käytä oikeuttaan vapaapäiviin, koska eivät löydä hoidettavaa tyydyttävää sijaishoitopaikkaa tai hoitajaa kotiin (Korhonen 2006). Raivion, Eloniemi-Sulkavan, Saarenheimon, Laakkosen, Pietilän ja Pitkälän (2006,59-61) selvityksessä noin puolet omaishoitajista koki, että he olivat saaneet tarvitsemiaan palveluita, reilu kolmannes oli tyytyväisiä ja 18,5% tyytymättömiä saamiinsa palveluihin. Henkistä tukea omaiset olivat saaneet eniten lapsiltaan, ystäviltään ja sukulaisiltaan ja vain kolmannes oli saanut henkistä tukea ammattilaisilta. Haapaniemen ym. (2005) tutkimuksessa terveydenhuollon henkilöstöä ei mainittu henkisen tuen antajana lainkaan vaan tukea antoivat perhe ja muut läheiset.

Tutkimusten mukaan omaishoitajat tarvitsevat lisää tietoa hoidettavan sairaudesta ja tarjolla olevista tukimuodoista (Gothon 1991, Haapaniemi ym. 2005, Niemi & Ovaska 2006, Kaskiharju ym. 2006), taloudellista tukea (Stengård 2005, Raivio ym. 2006), lisää vapaapäiviä ja lepoa (Gothon 1991, Stengård 2005, Niemi & Ovaska 2006), henkistä tukea muun muassa keskustelujen muodossa (Gothon 1991, Kaskiharju ym. 2006, Niemi & Ovaska 2006). Kaskiharju ym. (2006) korostavat myös sosiaalisen tuen merkitystä hoitoratkaisuihin ja eettisiin kysymyksiin sekä vertaistuen saamista. Käytännöllisistä tukimuodoista Raivio ym. (2006) toteavat omaishoitajien tarvitsevan siivousapua. Omaishoitajat hyötyvät myös hoidettavan intervallihoidosta muun muassa siten, että hoidettavan ollessa hoitojaksolla laitoksessa omaishoitajalla on mahdollisuus keskittyä oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Toisaalta parisuhteen ollessa tiivis, omaishoitajat kokevat yksinäisyyttä hoidettavan ollessa hoitojaksolla. (Salin 2008, 63.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on olla päättäjien tukena päätöksenteossa, kun ikääntyvien neuvonta-, neuvola-, ja päivätoimintapalveluja sekä omaishoitajien tukimuotoja kehitetään Vantaalla. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata yli 65-vuotiaiden vantaalaisten omaishoitajien käsityksiä kuinka he ovat voineet edistää omaa terveyttään, mitkä seikat vaikeuttavat tai helpottavat heidän terveyden edistämistään ja millaisia toiveita heillä on terveytensä edistämiseksi.

Tutkimustehtävä koski aluksi omaishoitajan kokemuksia ja toiveita terveytensä edistämisestä, mutta tutkimuskysymykset tarkentuivat aineistonkeruun ja analysoinnin aikana. Aineistosta nousi esille omaishoitajien käsitykset siitä, mitkä seikat edesauttavat ja mitkä hankaloittavat heidän pyrkimyksiään edistää omaa terveyttään. Alun perin mukana ollut teema omaishoitajien tulevaisuuden odotuksista terveyden edistämisen suhteen jäi työn edetessä pois, koska sen sisältö jäi suppeaksi ja liittyi läheisesti terveyden edistämisen toiveisiin. Tutkimuksen edetessä huomioin enemmän terveyden edistämistä koko omaishoitoperheen kannalta, koska huomasin omaishoitajien kertovan mielellään asioita myös me-muodossa ja omaishoidettavan saaman avun vaikuttavan omaishoitajaan tervehdyttävästi. Tulokset on kuitenkin esitetty alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti omaishoitajien terveyden edistämisen käsityksinä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten omaishoitajat edistävät omaa terveyttään?
2. Millaiset seikat edesauttavat omaishoitajan mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään? (aineistosta noussut kysymys)
3. Millaiset seikat hankaloittavat omaishoitajan mahdollisuuksia edistää terveyttään? (aineistosta noussut kysymys)
4. Millaisia toiveita omaishoitajalla on terveytensä edistämisen suhteen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankkiminen

Tieteelliset tutkimukset ovat joko empiirisiä tai teoreettisia tutkimuksia (Holopainen & Pulkkinen, 2002,17, Heikkilä 1998,13). Opinnäytetyöni on empiirinen tutkimus, sillä empiirisissä tutkimuksissa tutkimuksen kohteena on jokin reaali maailman ilmiö, josta hankitaan uutta tietoa jollakin järjestelmällisellä tiedonhankintamenetelmällä (Uusitalo 1996, 60). Empiirinen tutkimus jaetaan edelleen kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen (Holopainen & Pulkkinen, 2002,18, Heikkilä 1998,13).

Opinnäytetyöni on luonteeltaan laadullinen. Laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan tutkimussuunnitelma ja -kysymykset tarkentuivat tutkimuksen kuluessa ja ymmärryksen aiheesta syveni tutkimuksen edetessä. Käytin laadulliselle tutkimukselle tyypillistä aineistonkeruumenetelmää eli haastattelua ja suhteellisen pientä haastateltavien määrää, joilta sain tietoa heidän omista terveyden edistämisen näkökulmistaan. (Eskola & Suoranta 1998,13-18)

Palvelupäällikkö Korhosen (2008) mukaan Vantaalla on omaishoitajia noin 700 - 800 henkilöä. Tähän tutkimukseen heistä rajattiin pois kehitysvammaisia hoitavat henkilöt, koska he kuuluvat kaupungin organisaatiossa eri linjaan. Myös alle 65 -vuotiaat omaishoitajat rajattiin pois, koska ajatuksena oli selvittää ikääntyneiden omaishoitajien käsityksiä terveystensä edistämisestä. Yli 65 -vuotiaita omaishoitajia oli keväällä 2008 yhteensä 304 (Ruotsalainen 2008).

Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan tutkimukseen osallistuvia ei tulisi valita satunnaisesti vaan tutkittaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. Pidimme palaverin toukokuussa 2008 omaishoidontuesta vastaavan esimiehen Marja Ruotsalaisen sekä omaishoidontuesta päättävien kotihoidonohjaajien kanssa. Vantaalla oli keväällä 2008 neljä kotihoidonohjaajaa, Anita Alanen, Kirsi Enckell, Anita Kantanen ja Helvi Riikonen, joille ikääntyneiden omaishoidontukiasiat oli jaettu alueittain. Sovimme tuolloin, että kukin kotihoidonohjaaja valitsee alueeltaan 4-5 vähintään 65 vuotta täyttänyttä omaishoitajaa, joille postittaa laatimani kyselyn (liite 1) halukkuudesta osallistua haastatteluun. Valittavien haastateltavien tulisi kyetä keskustelemaan (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.) Toiseksi halusin monenlaisia omaishoitajia: naisia, miehiä, eri ikäisiä ikäihmisiä, erilaisia aikoja omaishoitajana toimineita ja eri tasoisia omaishoidontukea saavia. Halusin myös, että hoidettavilla on erilaisia

sairauksia. Näin menetellen halusin varmistua, että aineistosta tulisi monipuolinen ja saisin haasteltavaksi myös miehiä ja muitakin kuin dementikkoja hoitavia.

Kotihoidonohjaajat postittivat kyselyn valitsemilleen omaishoitajille elo-syyskuun vaihteessa 2008. Yhteensä 20 omaishoitajaa sai kyselyn ja heistä 10 vastasi syyskuun loppuun mennessä joko palauttamalla suostumuksen (8) tai soittamalla (2). Soittaneen henkilön kanssa sovittiin haastattelu-aika ja -paikka välittömästi. Palautekirjeen lähettäneille soitin, jolloin ajasta ja paikasta sovittiin. Yksi palautekirjeen palauttaneista mainitsi olevansa vielä alle 65-vuotta ja häntä pyysin esihaastateltavaksi. Kaksi omaishoitajaa kuuli syyskuussa 2008 alkavasta tutkimuksesta Hakunilan ja Suopursun päiväkeskuksessa asioituaan ja he ilmaisivat toiminnanohjaaja Karoliina Vesilahdelle halunsa osallistua. Soitin heille ja ajoista ja paikoista sovittiin. Lokakuulle 2008 oli sovittu yksi esihaastattelu ja varsinaisia haastatteluita 11. Näistä yksi haastateltava perui osallistumisensa. Joulukuussa 2008 sain vielä yhden palautekirjeen ja tämän vastaajan haastattelin tammikuun 2009 aikana.

Keräsin opinnäytetyöni aineiston käyttämällä vapaamuotoista teemahaastattelua (liite 3). Haastattelun apuna olivat ennalta suunnitellut haastatteluteemat, jotka nousivat Liimataisen (2007) ikääntyneiden terveyden edistämisen mallista. Pyysin tutkimukseen osallistuvia omaishoitajia kertomaan käsityksiään teemojen mukaisesti. Teemat olivat kaikille haastateltaville samoja. Teemat olivat väljiä, jotta omaishoitajien omat käsitykset ja kokemukset tulisivat keskustelussa esille. Yhden esihaastattelun jälkeen tein muutamia pieniä muutoksia haastattelurunkoon. Esihaastatteluun osallistunut omaishoitaja oli tietoinen, että hänen vastauksensa eivät ole mukana tutkimuksessa.

Haastattelut kestivät 40-90 minuuttia riippuen haastateltavan puheliaisuudesta. Haastatteluilmapiiri oli myönteinen kaikissa haastatteluissa ja omaishoitajat kertoivat mielellään asioitaan. Uskon tähän vaikuttaneen sen, että kerroin kaikille oman taustani työstäni ikääntyneiden terveydenhoidon parissa sekä kokemukset omaishoidosta vanhempien perheessä. Myös vastausten ymmärtäminen helpottui, koska ymmärsin vastaajan elämäntilanteen ja olin perehtynyt aiheen kirjallisuuteen laajasti (Hirsjärvi & Hurme 2000).

Haastattelutilannetta ei ole sopivaa lopettaa äkkinäisesti heti kun haastattelijan tavoitteet on saavutettu (Hirsjärvi & Hurme 2000). Haastattelujen jälkeen osalla haastateltavia oli jotain omaishoitoon liittyvää kysyttävää ja joihin vastailin Vantaan kaupungin työntekijän roolissa. Juttelin haastateltavien kanssa myös arkisista asioista ja toivotin kaikille voimia omaishoitajana jaksamiseen.

Kaikki haastattelut tapahtuivat rauhallisessa ympäristössä. Kaksi haastateltavista toivoi haastattelun tapahtuvan heidän kotonaan. Toisella heistä hoidettava oli haastattelun aikana päivätoiminnassa ja toisella kotona. Kotona ollut hoidettava lepäsi makuuhuoneessa ja haastateltava sai kertoa rauhassa käsityksiään.

Yhdeksän haastattelua tapahtui sosiaali- ja terveystoimen tiloissa. Nämä toimipaikat olivat rauhalliset huoneet Hakunilan, Suopursun ja Myyrinkodin päivätoiminnan tiloissa sekä Koivukylän terveysasemalla. Näin ollen haastattelut tapahtuivat melko lähellä haastateltavien asuinpaikkaa.

4.2 Kohderyhmä

Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat olivat kaikki puolisoita. Heistä kahdeksan oli naisia ja kolme miehiä. Tutkimusten mukaan useimmiten omaishoitajana toimii nainen, joko puoliso, tytär tai miniä, joka on itsekin ikääntynyt ja jonka oma terveydentila on usein heikentynyt (esim. Thomas 2005, Rufián, Gómez, Rodríguez, López, Martínez and Ruiz 2004, Viramo 1994). Myös esimerkiksi Vantaalla Hakunila-Tikkurilan alueella iäkkäistä omaishoitajista 75% on naisia (Enckell 2009).

Haastateltavat olivat iältään 67-81 vuotiaita. 67- 69 -vuotiaita oli suurin osa eli seitsemän. 70-79 -vuotiaita oli kolme ja vanhimpia eli 80 täyttäneitä yksi. Haastateltavien keski-ikä oli 71 vuotta. Pisimpään omaishoitajuuksia oli kertynyt 14 vuotta ja lyhimillään vajaa vuosi. Haastateltavat olivat toimineet omaishoitajina keskimäärin 3,4 vuotta.

Peräti kuusi haastateltavaa oli työskennellyt hoitoalalla työelämässä ollessaan. Heidän ammattinsa vaihtelivat laitosapulaisesta hoitotyön johtajaan. Yksi haastateltava oli työskennellyt opetusalailla, yksi kaupan alalla, yksi kuljetusalalla, yksi ravitsemusalalla ja yksi rakennusalalla.

Osa haastateltavista oli hyvin puheliaita. He kertoivat mielellään asioitaan ja tarinat laajenivat välillä tutkimusaiheen ulkopuolelle. Eräs haastateltava sanoi haastattelun päätteeksi, että "sainpas purettua" ja eräs totesi tämänkin haastattelun olevan hänelle tärkeä keskustelun mahdollisuus.

Haastateltavista yksi kertoi olevansa täysin terve. Kaikilla muilla eli kymmenellä oli vähintään yksi sairaus. Useimmilla oli monia sairauksia tai vaivoja ja suurimmillaan eräällä haastateltavalla oli 12 diagnoosia. Kaksi haastateltavaa kertoi olleensa terve ennen omaishoidon alkamista, mutta stressi ja valvominen olivat aiheuttaneet toiselle verenpainetaudin ja toiselle lihassairauden. Tavallisin omaishoitajan sairaus oli tuki- ja liikuntaelinsairaus, mutta monet raportoivat myös sydän- ja verisuonisairauksista, mielenterveysongelmista sekä näköön ja kuuloon liittyvistä ongelmista. Päivittäin säännöllistä lääkitystä käytti 10 haastateltavaa. Suurin säännöllinen lääkemäärä oli neljä erilaista lääkettä päivittäin. Keskimäärin omaishoitajilla oli 1,7 lääkettä päivittäin. Tarvittaessa lääkkeitä käytettiin esimerkiksi särkyihin tai astman hoitoon.

Suurin osa haastateltavista eli kuusi vastaajaa oli melko tyytyväisiä elämäänsä. Tyytyväisiä oli kaksi ja tyytymättömiä kolme. Tyytyväiset kokivat olevansa selvästi vähemmän sidoksissa omaishoitoon kuin muut. Tyytymättömät olivat joko itse monisairaita tai kokivat hoidon erittäin sitovana tai raskaana. Suurin osa haastateltavista raportoi tuntevansa joskus tai usein väsymystä, unettomuutta, päänsärkyä, ahdistusta, tuskastumista, mielialan vaihtelua tai surua. Eräs haastateltava kuvasi jatkuvaa väsymystään sanomalla, että "silimät on ku hiekkaa täynnä".

Vantaa maksaa omaishoidontukea neljässä eri maksuluokassa. Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2007.) Vantaalaiset omaishoidontukiluokkaan 2, 3 ja 4 kuuluvat omaishoitajat saavat lakisääteiset kolme vapaapäivää kuukaudessa. Omaishoidontukea luokka 1 saavat eivät ole oikeutettuja vapaapäiviin. (Ruotsalainen 2009.) Kaikki haastateltavat eivät osanneet selkeästi sanoa, mihin omaishoidontuen ryhmään he kuuluivat. Osa käytti ilmaisua "se on se pienin", "en saa vapaapäiviä" tai "sitä on kerran korotettu". Muutamat arvelivat saavansa kakkostason tukea, mutta siihen ryhmään kuuluvat käytännössä vain ne, joiden hoidettava käy arkipäivisin kodin ulkopuolella, esimerkiksi päiväkodissa, suojatyössä tai päiväsairaalassa. Katsoin nämä omaishoitajat kuuluvan ryhmään III, koska heidän hoidettavansa kävivät korkeintaan kerran viikossa päivätoiminnassa tai käyttivät omaishoitajan lakisääteisen vapaapäivän järjestämiseen kerran kuukaudessa laitospaikkaa. Vain yksi haastateltava kertoi saavansa kolmostason tukea. Näin ollen omaishoidontuen ryhmään I (lähes jatkuva hoidon tarve) kuuluvia oli neljä ja ryhmään III (jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve) kuuluvia seitsemän.

Muistisairaudet ovat eräitä yleisimpiä vanhuusiän sairauksia (esim. Koskinen & Martelin 2007,79). Vantaalla esimerkiksi Hakunilan-Tikkurilan alueen iäkkäiden omaishoitajien hoidettavista noin 40 %:lla on jokin muistisairaus ja muilla muihin ryhmiin kuuluvia sairauksia (Enckell 2009). Haastateltavien hoidettavilla seitsemällä oli päädiagnoosina jokin muistisairaus, esimerkiksi Alzheimerin tauti. Kahdella muistisairaalla oli tämän lisäksi Parkinsonin tauti ja useilla sydän- ja verisuonisairauksia. Neljällä haastateltavan hoidettavalla oli omaishoidon syynä jokin somaattinen sairaus, joka ilmeni liikuntakyvyn tai aistitoiminnan rajoituksina. Näistä kolmella kognitio oli säilynyt hyvänä, mutta yhdellä somaattinen sairaus oli vaurioittanut aivotoimintaa.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Analysoin haastatteluaineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja vaan ne

nostetaan puhtaasti aineistosta eikä aikaisemman tiedon tai teorian perusteella (Tuomi 2007, 129). Sisällön analyysi alkaakin aina analyysiyksikön määrittämisellä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Opinnäytetyössäni analyysiyksikkönä ovat haastateltavien kertomat asiakokonaisuudet, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin.

Aineiston analysointi alkoi jossain määrin ajatusprosessina jo haastatteluvaiheessa. Tein muistiinpanoja haastatteluissa esille tulleista haastattelutilanteeseen liittyvistä asioista sekä haastattelusta nousseista tärkeimmistä asiasisällöistä. Nauhojen litterointivaiheessa haastattelutilanteet tunnelmineen palasivat mieleen. Kirjoittaessani jätin joitakin haastateltavien kertomia heidän omaan terveyden edistämiseen liittymättömiä asioita pois. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi tarkat kuvaukset naapurin tai sukulaisten sairauksista tai muista ongelmista. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 47 sivua (riviväli 1,5, fontti 10 Trebuchet MS).

Kirjoitettuani haastattelunauhat puhtaaksi luin haastatteluaineiston useaan kertaan läpi saadakseni siitä kokonaiskuvan. Tässä vaiheessa päätin ottaa mukaan tutkimuskysymykset 2 ja 3, sillä aineistosta erottui omaishoitajien terveyden edistämistä edesauttavia ja hankaloittavia asioita. Sen jälkeen aloin työstää aineistoa alleviivaamalla eri väreillä kuhunkin tutkimuskysymyksen sopivalta tuntuvat haastateltavan kertomat asiakokonaisuudet. Loin uudet Wordin tiedostot jokaista tutkimuskysymystä varten ja kopion alleviivatut asiakokonaisuudet niihin allekkain. Sen jälkeen pelkistin alleviivatut asiat ytimekkäillä lyhyillä lauseilla. Ryhmittelin nämä lauseet niiden sisältöjen perusteella ja näin alkoi muodostua alustavia alaluokkia. Syntyneet alaluokat ryhmittelin yläluokiksi ja yläluokat vuorostaan pääluokiksi. Kullekin tutkimuskysymykselle muodostui lopulta yhdistävä luokka. Joidenkin sisältöluokkien sisällöt tiivistyivät vielä lisää raportin kirjoitusvaiheessa. Taulukossa 1 on esimerkki pelkistettyjen ilmausten muotoutumisesta alaluokiksi ja edelleen yläluokaksi. Laajempi esimerkki on liitteessä 4.

Taulukko 1. Esimerkki pääluokkaan **Omaishoidon stressaavuus** sisältyvän yhden yläluokan muodostuminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Suunnitelmien teon vaikeus Ei voi ilmoittautua virkistystoimintaan etukäteen koska hoidettavan tilannetta ei voi ennustaa Aina valmiustilassa oleminen	Hetkessä eläminen	Elämänhallinnan hankaluudet
Vaikeus päästä asioille Täytyy käydä nopeasti kaupassa Ei ole omaa vapautta Sidottuna oleminen vaikeinta Vaikeus päästä kotoa mihinkään	Sidottuna oleminen	

Aika tärvytyy johonkin Hoidettavan hitaus vie aikaa Oma hitaus vie aikaa Hoidettavan kanssa seurustelu vie aikaa Kotityöt vievät aikaa	Ajan riittämättömyys	
--	----------------------	--

Syntyneet tutkimustulokset eivät nojaa teoriaan vaan aineistosta sanottuun. Pääluokat ja yhdistävät luokat ovat opinnäytetyöni tuloksia. (Tuomi 2007, 129-130; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110- 115.) Tulosten avulla muodostetaan johtopäätöksiä (Tuomi ym. 2002, 105), sillä tiedon käsittely ei ole pelkkää analyysiä, vaan myös syntyneen tiedon yhteen kokoamista (Åstedt-Kurki 1992.) Tämän tiedostamisen koin tärkeäksi, jotta muodostuvat luokat olisivat tosiasiallisesti yhteydessä aineiston sisältöön ja pystyisin myös kokoamaan johtopäätöksiä omaishoitajien terveyden edistämisestä.

Olen tietoinen oman taustani mahdollisuudesta vaikuttaa jossain määrin aineiston keräämiseen, analysointiin ja tulkintaan (Tynjälä 1991,391-395). Työ terveydenhoitajana ja haluni puhua terveyttä edistävien elämäntapojen puolesta herkistää minut kuulemaan tähän liittyviä asioita. Tunnustan epäilleeni omaishoitajien terveyden edistämisen mahdollisuuksia jo hoidon sitovuuden takia, mutta myös heidän ikänsä ja mahdollisten sairauksiensa takia. Olen positiivisesti yllättynyt haastateltavien terveyden edistämisen tietoisuudesta. Haastateltavilla oli ainakin halua, ellei aina mahdollisuuksia ollutkaan toteuttaa toivomaansa terveyttä edistävää elämäntapaa.

Vaikka koen omaishoidon tutuksi ja läheiseksi aiheeksi, olen mielestäni pystynyt pitämään sen riittävän etäisenä ja neutraalina. Tähän on ehkä auttanut se, että omaishoitajat ovat vain yksi osa asiakkaitani eivätkä pääasiallinen kohderyhmä. Lisäksi omien vanhempieni kuolemasta on jo niin kauan aikaa, että pystyin suhtautumaan asiaan neutraalisti.

5 TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu, kuinka haastatellut vantaalaiset yli 65-vuotiaat omaishoitajat edistävät omaa terveyttään, mitkä seikat edesauttavat omaishoitajien terveyden edistämistä, mitkä seikat hankaloittavat sitä ja mitä omaishoitajat toivovat terveytensä edistämiseksi. Tulokset on raportoitu samassa järjestyksessä kuin tutkimuskysymykset ja otsikoitu yhdistävien luokkien ja pääluokkien mukaisesti.

5.1 Omaishoitaja edistää terveyttään omaehtoisesti omaishoito huomioiden

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa, mitä ovat viime aikoina tehneet oma-aloitteisesti edistääkseen omaa terveyttään. Kerronnan taustalla vaikutti omaishoitajuus; he edistivät terveyttään niin että se sopi omaishoitotilanteiden kanssa yhteen. Pääluokiksi muodostuivat 1) Kehon huoltoon kohdistuvat terveyden edistämisen keinot , 2) Mieleen kohdistuvat terveyden edistämisen keinot ja 3) Elinpiiriin kohdistuvat terveyden edistämisen keinot. Taulukossa 2 on lueteltu näihin sisältyvät yläluokat ja niiden sisällöt on avattu seuraavissa kappaleissa.

Taulukko 2. Omaishoitajien omaehtoisien terveyden edistämisen ylä- ja pääluokat sekä yhdistävä luokka

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Liikunnan harrastaminen Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen Terveyden- ja sairaanhoidosta huolehtiminen	Kehon huoltoon kohdistuvat terveyden edistämisen keinot	Omaishoitaja edistää terveyttään omaehtoisesti omaishoito huomioiden
Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen Oman ajattelun ohjaaminen Kotona selviytymisen ylläpitäminen ja parantaminen Levon ja rentoutumisen järjestäminen	Mieleen kohdistuvat terveyden edistämisen keinot	
Kotiympäristöstä huolehtiminen Yhteiskunnallinen osallistuminen	Elinpiiriin kohdistuvat terveyden edistämisen keinot	

5.1.1 Kehon huoltoon kohdistuvat terveyden edistämisen keinot

Kehon huoltoon liittyvien terveyden edistämisen keinojen yläluokkia syntyi kolme: Liikunnan harrastaminen, Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen ja Terveyden- ja sairaanhoidosta huolehtiminen.

Liikunnan harrastaminen -yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat Liikunnan harrastaminen ilman ohjausta ja Ohjatun liikunnan harrastaminen. Omaishoitajien liikunnan harrastaminen painottui omatoimiseen liikuntaan, koska se oli paremmin sovitettavissa omaishoidon lomaan kuin aikaan ja paikkaan sidottu tekeminen. Näitä ilmaisuja oli huomattavasti monipuolisemmin kuin ohjattuun liikuntaan osallistumisia. Kävely ja ulkoilu yhdessä hoidettavan kanssa olivat tavallisimmat liikuntamuodot, mutta myös sauvakävely, uiminen, kotijumppa, kuntosaliharjoittelu ja pyöräily saivat mainintoja. Osa omaishoitajista pyrki hoitamaan terveyttään aktiivisesti liikunnalla. Kukaan haastateltavista ei ollut täysin liikuntaa harrastamaton, sillä asioiden hoitaminen ja hoidettavan vieminen ulos olivat liikuntaa myös omaishoitajalle.

Katri: Minä pystyn harrastamaan ihan mukavasti, mä käyn uimassa, hallikin on nyt avattu ... ja sit mulla on vähän muitakin harrastuksia, ja jos tulee oikein paha olo niin mä lähen lenkille tai pyöräilemään...että mä mielestäni jaksan nyt ihan hyvin mutta se ei oo ollu näin helppoa läheskään aina.

Elvi: ... normaalisti arkisin me lähetään aamupäivisin ulos ja mennään kauppoihin, kaikkein kauimmaks jotta se ois mahdollisimman pitkä ni me saahaan kuntoilua ja siinä sitten tulee asiatkin hoidettua...

Maria: Liikuntaa tulee vain sen verran kun vien miestäni ulkoilemaan.

Ohjatusta liikunnasta omaishoitajat mainitsivat vesijumpan, voimistelussa käymisen ja baletin harrastamisen.

Elvi: Minä käyn vesijumpassa kerran viikossa, et tuota se on tuossa Foibessa, se on tän dementiayhdistyksen kautta.

Aili: Ja vähän [ryhmässä] voimistelua....ja balettia hiukan olen pystynyt.

Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen -yläluokka koostui alaluokista Terveellisen ruoan laittaminen kotona ja Lounaan syöminen ulkona. Omaishoitajat kuvasivat käyttävänsä ruoanlaitossa yleisesti terveellisiksi katsottuja ruoka-aineita, kuten vihanneksia, hedelmiä, marjoja, kanaa ja kalaa, mutta myös väljemmin asian ilmaisten, kuten syövänsä kevyesti tai syövänsä tavallista kotiruokaa. Osalla oma tai hoidettavan sairaus oli vaikuttanut keventävästi ruokavalioon, osalla terveelliset ruokailutottumukset olivat olleet tapana jo pitkään.

Veera: Kyllä meillä syödään hyvin, kuitupitoista ruokaa nyt. Meillä on syöty aika vahvaa ruokaa aikaisemmin, mutta kyllä nyt on kaikki voit ja kermat ja läskit pannassa, vihanneksia, salaatteja ihan joka päivä, aamulla jo heti ensimmäiseksi ja illalla viimeiseksi, marjoja syödään kovasti.

Lounaan syöminen ulkona -alaluokka kuvaa joidenkin omaishoitajien halua saada vaihtelua ruokavalioonsa ja joillekin helpotusta monipuoliseen ruoanlaittoon. Toisille se oli säännöllinen viikoittainen tapa, toisille satunnainen tapahtuma. Lounaan syöminen ulkona oli kuitenkin huomattavasti suppeampi alaluokka sisällöltään kuin Terveellisen ruoan laittaminen kotona.

Simo: Ja sitten torstaisin käyn yhen kaverin kanssa syömässä tuolla ...[ruokailupaikan nimi poistettu] siellä oon käyny ruokailemassa, pyörällä meen, ... Se on niin hienoa kun saa valamiiseen ruokapöytänsä mennä...

Terveysten- ja sairaanhoidosta huolehtiminen -yläluokka sisältää viisi alaluokkaa, jotka ovat Terveystilan seuranta, Hammashoidosta huolehtiminen, Säännöllisen lääkityksen käyttö, Terapeuttinen hoito sekä Tupakan ja alkoholin välttäminen.

Terveystilan seuranta tarkoitti joillakin naisomaishoitajilla säännöllistä mammografiakuvauksissa käyntiä tai lääkärillä käyntiä tarvittaessa. Osa omaishoitajista kuvasi terveystilan seurannan olevan heidän kohdallaan verenpaineen, verensokerin ja kolesteroliarvojen seuranta sekä yleisesti verikokeiden ottamista.

Annikki: ...ja sitte oon käyny mammografia kuvauksissa...

Elvi: Joskus mä mittailen verenpainetta...Ja kun mä kerran vuodessa käyn ne kolesterolit ottamassa - kun mulla on lääkitys- niin joskus siinä otetaan sitten muutakin, maksat ja sokerit ja semmoset, et ne on tullu otettua.

Hammashoidosta huolehtiminen merkitsi omaishoitajille hammaslääkärissä käyntiä ja henkilökohtaisesta hammashygieniasta huolehtimista.

Antti: Joo, joka päivä pesen hampaat. Eikös niistä kuulemma voi levitä tulehus? Ja reijät on korjattu.

Säännöllisen lääkityksen käyttö edisti omaishoitajien terveyttä sairauksia ennaltaehkäisevästi, (kuten kolesterolilääkitys), todettujen sairauksien etenemisen ehkäisijöinä (kuten diabetes- ja verenpaineelääkitys) tai oireiden lievittäjinä (kuten masennus- ja kipulääkitys).

H: Entäs se masennuslääke, oliko siitä apua?

Tellervo: Kyllä ilman muuta. Sitä kyllä kannattaa kokeilla. Heti olin parempi.

Simo: Sitten meni niin että en päässy rappuja ylös, kaikki paikat oli kipeenä, pelkäsin että en voi enää puolisoa hoitaa. Mutta sitten lääkäri ties mikä on syy. Se oli helepötus kun lääkäri löys lääkityksen.

Terapeuttinen hoito -alaluokkaan sisältyy hieronta, jalkahoitoon ja kipukoukun käyttöön liittyvät terveyttä edistävät toimet.

Antti:.. että millonka vaan onnistun hierojalle pääsemään, ni menen kyllä... ja jalkahoitoja oon tavannut ottaa pari kertaa vuodessa.

Tupakan ja alkoholin välttäminen merkitsi omaishoitajille oman terveyden ylläpitämistä tai vastuullista käyttäytymistä hoidettavaa kohtaan. Osa omaishoitajista oli lopettanut tupakoinnin oman terveyden takia jo aiemmin, osalle tupakoinnin lopettaminen tuntui vaikealta nimenomaan omaishoidon raskauden takia. Omaishoitajat kuvasivat alkoholin välttämistä täydellisenä kieltäytymisenä tai omaishoitajuuden tuoneen motivaatiota alkoholin käytön vähentämiseen tai raittiina pysymiseen.

H: Mitenkäs muuten tupakka ja alkoholi, meneekö niitä?

Tellervo: Ei ollenkaan, eikä yhtään.

Pauli: Mä oon lopettanut tupakan polton 10 vuotta sitten... Yllättävän helppoa se oli, kun sen vaan sai päähänsä.

Antti: Ei tässä tilanteessa kannata edes harkita, nuorempana sitä otettiin [alkoholia], nyt minun on ajateltava puolisonkin puolesta.

5.1.2 Mieleen kohdistuvat terveyden edistämisen keinot

Mieleen kohdistuvien terveyden edistämisen keinojen yläluokiksi muodostuivat Sosiaalisen toiminnan ylläpitäminen, Oman ajattelun ohjaaminen, Luovat menettelytavat sekä Levon ja rentoutumisen järjestäminen.

Sosiaalisen toiminnan ylläpitäminen -yläluokka koostui alaluokista Vuorovaikutuksen ylläpitäminen ihmisten kanssa ja Harrastus- ja virkistystoimintaan osallistuminen. Näistä jälkimmäinen jäi huomattavasti suppeammaksi sisällöltään, sillä omaishoitajien sosiaalisen toiminnan painopistealueena olivat ihmissuhteiden ylläpitäminen ja nimenomaan omaishoidosta muille puhuminen.

Vuorovaikutusta omaishoitajat ylläpitivät keskustelemalla naapureiden, ystävien, lasten ja lastenlasten kanssa sekä kyläilemällä ja osallistumalla vertaistukiryhmiin. Naapurit ja ystävät olivat omaishoitajille hyviä keskustelukumppaneita, joille saattoi avautua ja purkaa huoliaan. Läheinen suhde helpotti keskustelua, mutta mukavalle tuntui uudellekin tuttavalle juttelu.

Simo: Mulla on naapuri, aivan rajanaapuri... Sen kans on juteltu näistä asioista, se sano että tuu vaan juttelemaan jos tuntuu siltä, se ymmärtää. Kyllä minä oon huomannu sen että se auttaa aika paljon kun saa jutella jonku kanssa ...

Elvi:... ja mulla on tuolla Helsingissä [paikan nimi muutettu] hyvä ystävätär ja kollega ni hän myös ymmärtää asiat niinku ne on, ni mä voin hänelle purkaa asioita.

Omat lapset olivat henkisen tuen antajina muutamille haastateltaville arvokkaita ja tapaamiset toivat myös vaihtelua arkeen.

Aili: tytär on nyt käynyt kaks kertaa viikossa.. on katsottu että se virkistää sitten...

Myös lapsenlapset toivat iloa omaishoitajille.

Simo: Sillä [pojalla] on semmonen puoltoistavuotias likka, se on niin kiva.

Kyläily ja vierailu ei sisältänyt sellaista tunteiden purkamista kuin ystävälle, naapurille tai vertaistukiryhmäläiselle omaishoitotilanteesta puhuminen. Kyläily toi kuitenkin virkeyttä ja hyvää oloa omaishoitajille. He vierailivat ystävien ja sukulaisten luona joko yksin tai hoidettavan kanssa yhdessä.

Taina: No kyllä meillä muutama pariskunta on semmonen ja kutsuvat kyläänkin... nytkin lauantaina ollaan menossa mun serkun luokse... Ja sitte meillä on hirveän hyvät ja kivat naapurit, että siinä talossa käydään joskus kahvilla, päiväkahvilla.

Veera: No kyllä minä piipahdan aina välillä parin naisystävän luona, pakko saaha juoruta välillä (nauraa).

Kaupungin ja järjestöjen ylläpitämät vertaistukiryhmät tarjosivat omaishoitajille mahdollisuuksia keskustella asioistaan ymmärtävien ihmisten kanssa.

Annikki: Just sen takia minäkin näihin vertaistukiryhmiin sitte mielelläni lähden että saa puhua muille ihmisille näistä omista ongelmista...

Harrastus- ja virkistystoimintaan osallistuminen ei ollut kovin yleistä omaishoitajien keskuudessa. Tapahtumat koettiin virkistävinä ja voimia antavina, silloin kun niihin oli mahdollisuus osallistua. Mainintoja tuli yhdistystoimintaan osallistumisesta, kirjallisuuspiirissä ja konserteissa käymisestä, kalastamisesta ja silloin tällöin ravintolassa syömisestä.

Annikki: Sitten mä kuulun Polliin. Että niitten retkille ollaan osallistuttu. Ja viime syksynä oli sitte semmoset syysillalliset kanssa... ja nyt mä olin ensimmäisen kerran tässä dementiayhdistyksen illassa.

Katri: ... käyn sellasessa kirjallisuuspiirissä, no se ei nyt oo monta kertaa mutta kuitenkin, että se antaa mulle virikkeitä että mä jaksan.

Oman ajattelun ohjaaminen -yläluokka muodostui seitsemästä alaluokasta, jotka olivat Vertailu toisiin, Luottamus omaan itseän, Itselle ohjeiden antaminen, Positiivinen ajattelu, Ei vaadi itseltään liikaa hoidon suhteen, Vähempään tyytyminen ja Valmentautuminen hoidettavasta luopumiseen.

Oman tilanteen vertailu toisiin, joilla menee mahdollisesti huonommin, antoi omaishoitajille toivoa ja luottamusta omaan jaksamiseen.

Taina: Mä oon sieltä paremmasta päästä, mun tilanteeni on parempi. Kun minä oon katsonut niitä joilla on tosi huonot tilanteet, joille pitää syöttää ja pukea...

Luottamus omaan itseän valoi omaishoitajille tunnetta selviytymisestä ja paransi sitä kautta hyvinvointia. Hoitoa-alalla olleet kokivat entisen ammatin olevan hyödyksi omaishoidon onnistumisessa.

Maria: Mä tunnen että mä olen henkisesti vahva, oma ammattitausta varmaan auttaa tässä.

Omaishoitajat antoivat itselleen ohjeita, mikäli ajatukset pyrkivät mieltä pahoittavaan suuntaan tai oma toiminta ei muuten tyydyttänyt. He pyrkivät sillä tavalla edistämään omaa mielen hyvinvointiaan.

Antti: Täytyy toisinaan ottaa itseä ihan niskasta kiinni, että saa lähdettyä [lenkille].

Positiivinen ajattelu terveyden edistämisen keinona näkyi omaishoitajien kerronnassa ikävien asioiden karkottamisena ja uskona parempaan huomiseen.

Tellervo: Mutta en minä jää kauan siihen [masentaviin ajatuksiin]. Päivä jatkuu. Minä pistän myssyn päähän ja lähden kauppaan, mitäpäks laitan ruokaa, nytpä laitankin semmosta ja semmosta, tuostapa ostankin mustikkapiirakat ja keitetään hyvät kahvit, sitten minä hänelle kerron mitä on niin hän oikein hörähtää.

Annikki: Voimavara on tavallaan se että yrittää vaan ajatella että nyt tää on vaan tää yks tämmönen päivä ja huomina ei välttämättä oo tämmönen...

Luopuminen ankarista vaatimuksista itseään kohtaan helpotti omaishoitajien henkistä hyvinvointia. Osa haastateltavista oli tullut siihen tulokseen, että kaikkiin asioihin ei ole mahdollista vaikuttaa.

Tellervo: Sehän voi olla että vaikka minä olen siinä vieressä ni se kaatuu, että siitä pelosta minä olen päässyt [ja uskaltaa lähteä asioille].

Simo: Ja nyt on pikkusen ruvennu ajatukset painautuu siitä pois että ei tässä voi enempää sen kummempaa...

Vähempään tyytyminen näytti olevan omaishoitajille keino sopeutua muuttuviin tilanteisiin. He pyrkivät olemaan välittämättä pienistä murheista, kuten kotitaloustöiden laadun heikkenemisestä tai liikunnan tehokkuuden vähenemisestä. Eräällä omaishoitajalla erilaisiin tilaisuuksiin lähteminen oli ongelmallista hoidettavan vastustelun takia ja hän pyrki valitsemaan vähiten stressaavan toimintatavan selviytyäkseen tilanteesta.

Taina: Kyllä mä saan ne [kotitaloustyöt] tehtyä, kyllä mä saan ne tehtyä silleen että ne meille kelpaa. Kyllä mä ruoan saan itse tehtyä. Mutta kyllä sitä kaatuilee pöydälle ja menee hellalle, mutta me ollaan totuttu siihen ...

Elvi: ... mua ärsyttää, ärsyttää suunnattomasti [madalsi ääntään merkitsevästi] hitaasti käveleminen, et mä haluaisin mennä hirmu lujaa sauvoilla mut tota, että sitä mä en voi tehdä, niin me sitten laahustellaan - hänellä on rollaatori - hiljaa. Mut kyllä sillä tavalla että pyrin olemaan ulkona edes, vaikken mä saa sitä kovaa vauhtia tähän, niin edes raitista ilmaa.

Valmentautuminen hoidettavasta luopumiseen näyttäytyi omaishoitajien kerronnassa suuntautumisenä tulevaan. Hoidettavan käyminen päivätoiminnassa oli harjoittelua puolisoiden erillään olosta ja valmentautumista henkisesti mahdolliseen laitoshoittoon. Hoidettavan mahdollinen kuolemakin oli käynyt omaishoitajien mielessä. Sen jälkeiseen tilanteeseen eräs omaishoitaja valmistautui päätöksellä jatkaa elämää eteenpäin. Toinen oli varautunut puolison kuolemaan hankkimalla asunnon, jonka yhtiövastike oli mahdollista

maksaa yhdestäkin eläkkeestä. Huomattavaa on, että suurin osa omaishoitajista ei ilmaissut haastattelussa ajatuksia puolisostaan luopumisesta tai kokonaan yksin asumisesta.

Veera:... Minä oon pyrkinyt siihen että se oppis olemaan vähän erossa, että jos se joskus joutuu niinku varmasti joutuukin... [laitoshoitoon], että se ei ois sitten niin outoa kummallekaan. [hoidettava käy päivätoiminnassa]

Simo: Kyllä minä oon ajatellu että jos minä yksin jään ni en - aina pitää elämässä mennä eteenpäin.

Kotona selviytymisen ylläpitäminen ja parantaminen -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat Luovat toimintatavat, Kotona puuhailu, Läheisyyden ylläpitäminen hoidettavan kanssa ja Tiedon aktiivinen hankkiminen.

Omaishoitajat kertoivat luovia ja kekseliäitä keinoja, kuinka he piristävät arkeaan voidakseen paremmin. Eräs omaishoitaja käytti pöydän kattauksessa piristäviä poikkeuksia, luki silloin tällöin runon tai katseli hoidettavansa kanssa kaunista kuvaa. Hän myös käytti hoidettavan kanssa kävellessään matkamittaria, jotta huomaisi päivän mittaan kertyneistä pienistä kävelylenkeistä kertyneen pitkän matkan ja saavansa siten hyvän mielen. Eräs omaishoitaja tuli paremmalle mielelle katsottuaan nimenomaan hääkuvaansa ja toinen jaksoi paremmin omatoimisen virkistys- ja kuntoutusloman jälkeen.

Aili: ... vaikka laitan kivan kattauksen pöytään vaikka nallen siihen pöytään ...Jotain kaunista katseltavaa.... tai luetaan joku runo tai katsotaan joku kaunis kuva, semmosta joka tuo semmosta mieleistä.

Aili: Useita pieniä lenkkejä tehdään. Mä oon tehnyt sen sillä tavalla että kun ikävystyisin kun tulee niin lyhyitä matkoja ni minulla on matkamittari niin näkee sitten vähän kerrassaan miten paljon on tullu, siitä kyllä kertyy itseä ilahduttava luku.

Antti: Sitä pitää tosiaan käyttää mielikuvitusta, että saa itsensä paremmalle tuulelle... no katson vaikka hääkuvaa...

Annikki: ... ja sitte pakko on vaan järjestää itse itselleen jotakin, että nytkin olin 5 päivää Päiväkummussa tässä kuiden vaihteessa...

Monenlainen kotona puuhailu muodostui tärkeäksi toiminnaksi omaishoitajien hyvinvoinnille. Omaishoitajat kohensivat hyvinvointiaan ja kotona viihtyvyyttään kirjoja ja lehtiä lukemalla, ristikoita ja käsitöitä tekemällä, televisiota katsomalla, radiota ja musiikkia kuuntelemalla, ja saunomalla. Myös hoidettavan puhtaaksi ja siistiksi laittaminen paransi viihtyvyyttä.

Tellervo: ...lueskelen ja ristikoita teen, se on ihan niin että huono lehti jos ei oo ristikkoo, mä nautin siitä... ja onhan siinä paljon siinä kotona, varsinkin saunominen...televisiota katsotaan, minä tykkään kattoo televisiota. ...Hän on laitettu kuntoon, ni ne on semmosia mukavia hetkiä.

Aili: Minulla on paljon levyjä ja sitten yritän niitä kuunnella... sanomalehtiä sitten luen.. se ei sillälailla haittaa [jos hoidettava keskeyttää]... ja radion kuuntelu... mutta mihinkään mihinkä haluais ei oikein voi syventyä... vaatteita minä ompelen silloin tällöin, se on sellainen homma jonka voi keskeyttää.

Tiedon aktiivinen hankkiminen helpotti hoidettavan hoitamista sekä omaa terveyden hoitoa ja sitä kautta omaishoitajan elämää. Tietoa omaishoitajat olivat hankkineet aktiivisesti muun muassa lehdistä ja dementiayhdistyksestä.

Annikki: Ja mulle tulee, mä luen kaikki nuo lehdet, mulle tulee syöpäyhdistyksen, reumayhdistyksen ja sitten nää Pollin lehdet ja Alzheimerliiton lehdet. Mä yritän kaikista etsiä tietoa, niinku nyt nuo vuodesuojatkin löysin. [omiin ja puolison sairauksiin liittyvää tietoa]

Elvi: ... en mä sitä sano etteikö nytkin ois ohjattu, kun mä soitan sinne dementiayhdistykseen ni Merja Ruotsalainen on hyvin tietäväinen, sanoo että kuule nyt sä soitat tämmöseen ja tämmöseen paikkaan - se on ainakin yks tämmönen hyvin toimiva et sieltä mä sain silloin alkuun tietoa.

Läheisyyden ylläpitäminen hoidettavan kanssa merkitsi omaishoitajille esimerkiksi vierekkäin istumista, halaamista ja nukkumaan peittelyä.

Tellervo: Ja hän istuu siinä vieressä, ollaan ku ... [naurahtaa], vierekkäin istutaan...

Veera: ...minä paijaan ja peittelen sen

Levon ja rentoutumisen järjestäminen -yläluokka muodostui kuudesta alaluokasta. Näitä olivat Päiväunien ottaminen, Lepää tv:tä katsoessa, Kuntoutuskurssilla lepääminen, Nukkuu yön hyvin, Nukkuu eri huoneessa kuin hoidettava, Rentoutuu hoidettavan päiväunien aikaan ja Harrastaa liikuntaa rentoutuakseen.

Päiväunien ottaminen ei ollut kovin yleinen tapa levätä ja rentoutua. Kukaan haastateltavista ei nukkunut säännöllisesti päiväunia, mutta joillekin se oli mahdollista silloin tällöin. Eräälle omaishoitajille päivälepo oli käytännössä vain muutama minuutti sängyn päällä lepäämistä.

Elvi: Kyllä sitä sillä tavalla että jos ei mitään erikoista oo niin kyllä me otetaan lounaan jälkeen pienet levot, mä en aina nukahdakaan mut hän nukahtaa.

Annikki: Joskus onnistun nukahtamaan kaks tai kolme minuuttia. Mut mä oon huomannu että sekin virkistää.

Television katselu oli joillekin omaishoitajille tapa rentoutua.

Annikki:... illalla sitte katon teeveetä ja päivälläkin joskus tulee jotain hyviä, että se on sitte tavallaan sitä lepoa ja rentoutumista.

Joillakin omaishoitajilla oli ollut kuntoutuskurssilla mahdollisuus levätä paremmin kuin kotona.

Simo: Mä oon huomannu että jos mä saan nukkua muutaman tunnin enemmän ni mä jaksan ihan eri tavalla.... Rokualla sain nukkua, tytöt kävi kääntämässä [hoidettavaa], oli niin hyvä olo että tuntu että lentoon vois lähteä.

Joillekin omaishoitajille hyvät yöunet antoivat mahdollisuuden kunnolliseen lepoon.

Veera: Minä en saa niin aikaseen unta, minä menen vasta kun olen tosi väsyny. Mutta sitten nukun kyllä hyvin, joskus ihan aamuun asti.

Eri huoneessa nukkuminen kuin hoidettava mahdollisti eräälle haastateltavalle paremmat yöunet.

Veera: Ja sen takia minä oonkin muttanut toiseen huoneeseen kun se koko ajan ähkää ja puhkuu ja kääntyilee, rykii ja kuorsaa, että enhän minä siinä vieressä nukkuis sitten ollenkaan.

Omaishoitajat kokivat lepo hetkeksi sen, kun hoidettava kävi päivälevolle. Silloin heillä oli hetki aikaa huokaista ja tehdä jotain rauhoittavaa.

Elvi: Siinä [hoidettavan nukkuessa] on rauhallinen hetki, mä luen päivän postit, se on niinku semmonen.

Myös lenkkeily tai pyöräily tuntuivat arjen pyörityksessä rentoutumiskeinoilta.

Katri: ...ja jos tulee oikein paha olo niin mä lähen lenkille tai pyöräilemään...

5.1.3 Elinpiiriin kohdistuvat terveyden edistämisen keinot

Kotiympäristöstä huolehtiminen -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat Kodin lisärakentaminen, Siivoaminen ja Muutto sopivalle alueelle. Omaishoitajat kuvasivat, kuinka lisärakentaminen voi tuoda viihtyisyyttä elämään. Esimerkiksi parvekelasien tai valokatoksen rakentaminen lisää viihtyisyyttä.

Tellervo: ... no sitten vielä kun kotiin saatiin semmoset luvat siihen - oli kyllä hyvin arvokkaat- laitettiin parvekelasit, niin sitten Lumo laitto ne. Ni häneltä sitten kysyin kun hän tykkää siinä parvekkeella istuskella, että ne on arvokkaat, miten on laitetaanko, ni hän sano että kyllä se ois hyvin mukava. Ja onhan siinä minunkin jaksaminen. Ja ne on aivan ihanat.

Pauli: Ja kotiin minä oon rakentanut - meillä on semmonen rivitaloasunto, sinne taakse, mä sain isännöitsijältä luvan - semmosen valokatoksen rakentaa, siellä voidaan sitten kun on nättiä ilmoja ni kahvia juoda, piristystä sekin, istuskella siellä raittiissa ilmassa.

Kodin siivoaminen paransi omaishoitajien hyvinvointia tuomalla hyvää mieltä.

Tellervo:...ja minä oon saanu kodin siistiks.... ni ne on semmosia mukavia hetkiä.

Osa omaishoitajista oli muuttanut sopivalle alueelle oman ja puolisonsa hyvinvoinnin takia. Asuinympäristö oli omaishoitajien mukaan sopiva kun se esimerkiksi oli lähellä palveluita tai omia lapsia.

Tellervo: Ja asumisympäristö on kyllä suotuisa, sen takia me siihen muutettiin kun siinä on kaikki [palvelut] lähellä.

Annikki: ... Eli mähän rupesin katselamaan jo pari vuotta ennen muuttoa eri alueita ja tää on nyt aika lähellä lapsiakin...

Yhteiskunnallinen osallistuminen tarkoitti omaishoitajille osallistumista omaishoidon kehittämistä koskevaan keskusteluun. He olivat kuunnelleet kaupungin johtohenkilöitä vertaistukiryhmässä tai ottaneet osaa julkiseen keskusteluun lehtien yleisönosastolla.

Antti: No minä olin kuuntelemassa tuolla kun oli noita johtajia omaishoitajien tapaamisessa, se oli hyvä ele sieltä päättäjiltä. Siellä saivat esittää asioita suoraan johtajille...

Pauli: ...minäkin oon kirjoittanut yleisönosastolle että - ei niitä saa muuttumaan mikskään.

5.2 Omaishoitoperheen elämäntilannetta tukevat seikat

Omaishoitajien terveyden edistämistä edesauttavat tekijät liittyivät käsityksiin omaishoitoperheen elämäntilannetta tukevista seikoista. Näitä olivat riittävän avun ja tuen saaminen, omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne sekä terveyttä edistävän ympäristön tuomat mahdollisuudet. Taulukossa 3 on esitetty näihin pääluokkiin kuuluvat yläluokat.

Taulukko 3. Omaishoitajan terveyden edistämistä edesauttavien tekijöiden ylä- ja pääluokat sekä yhdistävä luokka

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Kotielämää helpottava apu Omaishoitajan vapauteen liittyvä apu Saatu henkinen tuki	Riittävä apu ja tuki	Omaishoitoperheen elämäntilannetta tukevat seikat
Hoidettavan myönteiset henkilökohtaiset ominaisuudet Omaishoitajan myönteiset tunteet Omaishoitoperheen vakaa taloudellinen tilanne	Omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne	
Kannustava ympäristö	Terveyttä edistävä ympäristö	

5.2.1 Riittävä apu ja tuki

Omaishoitajien kotielämää helpottava apu -yläluokka muodostui viidestä alaluokasta, jotka olivat Kuljetusapu, Hoitoapu, Kotityöapu, Neuvonta-apu sekä Hoidettavan oikea lääkitys ja apuvälineet.

Kuljetusavun saaminen merkitsi omaishoitajille laajentunutta mahdollisuutta päästä asioille tai virkistymään. Kuljetusapua omaishoitajat olivat saaneet naapureiltaan, omaisiltaan ja hoidettavan nimellä olevan kaupungin kuljetuspalvelun eli niin sanotun taksikortin avulla.

Katri: Yks lapsenlapsi, poika, on käyttänyt meitä kesämökillä aina silloin tällöin. ...että taksillahan me päästään kun mun miehellä on taksikortti.

Hoitoapu oli monille omaishoitajille tervetullut tukimuoto, joka vähensi omaishoitajien kuormaa. Joillakin omaishoitajilla auttavat naapurit pitivät silmällä hoidettavaa ja toimivat sijaishoitajana. Omaiset auttoivat esimerkiksi henkisen tuen antamisessa hoidettavalle ja ulkopuolinen hoitaja auttoi joitakin omaishoitajia. Ulkopuolisen hoitajan käyttömahdollisuus virkisti hoidettavan lisäksi myös omaishoitajaa. Ulkopuolista hoitoapua omaishoitajat olivat onnistuneet saamaan yksityissektorilta ja seurakunnalta.

Elvi: Eikun silloin tulee taas nämä hyvät naapurit - heidän autollaan mennään, ja se mies on mun mieheni kanssa sen aikaa, ja me sen rouvan kanssa jumpataan ja sitten me syödään siellä Foibessa. Niin, eikä mulla oo yhtään huolta kun mä tiedän että hän ei menetä mitään, hän on mukana.

Annikki: Hoidettavalla käy kaks kertaa viikossa yksityinen kotipalvelu kävelyttämässä... Se on niin kiva pariskunta joka käy ni mä haluan sen pitää vaikka se on kallista, se piristää ihan, ne on kovia juttelemaan.

Kotitaloustöihin omaishoitajat olivat saaneet apua naapureilta ja omaisilta esimerkiksi kauppa- ja siivousasioissa ja pienissä kodin kunnostustöissä.

Elvi: Meillä on ihan heti tässä alakerrassa semmonen mies joka on sairaseläkkeellä, joka auttaa aina meitä. Hän on aina valmis, mä sanon että tuus nyt, jos on jotain semmosta miehen juttuja mitä mä en osaa ja jotain muitakin juttuja. Sitte on muutamia muitakin tuommosia, vaikka ovat nuorempia meistä, ni he kuitenkin jaksaa pitää meistä huolen, he ovat työssä olevia vielä osa. Sen mä olen koittanut sanoakin heille että mä koen suurena voimavarana ja kiitollisuutena ystävyiden tässä, nimenomaan tässä elämäntilanteessa.

Pauli: Omat lapset, niiltä mä saan sen avun, mulla on viis lasta, vanhin poika asuu tässä aika lähellä, hän käy joskus auttelemassa mua siivouksessa ja muissa tälläsissa ja kun pitää kämppä oikein kunnolla pestä ja muuta, ikkunan pesuissa ja muuta.

Taina: On, tytär ja poika ja miniä ja vävy, kaikki ihan on loistoluokkaa, ja lapsen lapsia on kuus kappaletta. Joo, ja ne tarjoaa apuaan, soittaa isot pojatkin, jo armeijan käyneet että eikö nyt tarvitse kauppaan... On ne ihan suurenmoisia!

Omaishoitajat arvostivat neuvojen ja tiedon saamista. He olivat saaneet tietoa tukimuodoista sekä hoidettavan sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista esimerkiksi kaupungin henkilöstöltä, Peijaksesta, Katriinasta ja erilaisilta kuntoutus- ja

sopeutumisvalmennuskursseilta. Myös omaiset, Vantaan ikäihmisten palveluopas, lehdet sekä paikallinen dementia-yhdistys mainittiin neuvojen ja tiedon lähteinä.

Annikki: Me käydään kaks kertaa vuodessa Katriinan sairaalassa kontrollissa niin sieltä me on saatu tosi hyvin tietoa..

Simo: No tuollahan Rokualla seleviä aika paljon... Siellä luennoitiin aika paljon ja lääkäri sano mulle että ... No siellä opettivat aika hyvin siinä viikossa sitä hoitamista, kaikkia letkuja ja semmosia.

Katri: Aika hyvin Peijaksessa kun oltiin ni siellä aika pitkälle neuvottiin... ja silloin kun oltiin sopeutumisvalmennuskurssilla, ne ihmiset siellä - jotka oli koko ajan siellä ja katto tilannetta- ne ihmetteli kuinka tää ihminen joutuu yksinään vastaamaan kaikesta. Sieltä tuli sitten neuvoja.

Pauli: Tuo nyt on aika hyvä tuo vihko, tuo palveluopas, se on semmonen aika hyvä mun mielestä missä on hyviä neuvoja.

Hoidettavan onnistunut lääkitys tasapainotti esimerkiksi hoidettavan rauhattomuutta ja helpotti omaishoitajan elämää. Muun muassa Katriinan geriatrian poliklinikka auttoi omaishoitajaa hoidettavan lääkiasioissa. Hoidettavan onnistuneet apuvälineet helpottivat myös omaishoitajan elämää. Omaishoitajat kuvailivat hoitotyön helpottuneen esimerkiksi vaippojen, erikoissängyn, sängyn laitojen, nousutuen, seinätukien, pyörätuolin, liukulakanoiden ja vuodesuojien ansiosta. Kävelyrollaattorin ja potkurollaattorin avulla hoidettavan liikkuminen helpottui ja näin omaishoitajakin pääsi liikkumaan laajemmin hoidettavansa kanssa.

Aili: Katriinan poliklinikan lääkearvio on tärkeä tuki.

Simo: Ja meillä on semmonen sänky, tytöt toi sitä varten, se on heleppo että huomaa millon tarvii, kun sillä on puhe menny että ei voi noin vain sanoa että käännä, että mä tiijän kääntää sitte... ja onhan me saatu, apuvälineitä, kapeampi pyörätuoli [pienen wc-tilan vuoksi] ... sitten me saatin neljän kuukauden odotusajalla se kiipijä [yläkertaan pääsyä varten]...

Veera: ...meillä on liukulakanat, minä oon ite tehnyt ne, pitää ottaa ihan jaloista kiinni ja pyöräyttää.

Katri: Nyt me saatiin tuttavaperheeltä potkurollaattori, jolla hän sitten pääsee vähän paremmin...

Omaishoitajan vapauteen liittyvä apu -yläluokka muodostui viidestä alaluokasta, jotka olivat Hoidettavan osallistuminen päivätoimintaan, Mahdollisuus saada sijaishoitaja, Vuorohoidon järjestyminen, Loman saaminen ja Teknologia apuna, jotka kaikki lisäsivät omaishoitajan mahdollisuutta kotoa lähtemiseen. Omaishoitajien pienemmät tai pidemmät vapaat vähensivät heidän tiukkaa sidoksissa oloaan hoidettavaan ja lisäsivät siten hyvinvointia.

Omaishoitajan hoidettavan osallistuessa päivätoimintaan omaishoitajilla oli mahdollisuus päästä hoitamaan asioita kaupungille tai käyttää aika omaan virkistykseen.

Tellervo: No hän käy tässä päiväkeskuksessa, ja on oikein tykänny kyllä. Että se on niinku kohdallaan, silloin mä otan omaa aikaa ja käyn kaupungilla ja semmosta.

Sijaishoitajan saaminen kotiin vapautti omaishoitajia omille asioille.

Katri: ...siinä oli pari kolme vuotta kun minulla oli yks tuttava kenet mä sain meille tulemaan, että mä maksoin hänelle, nuori sairaanhoitaja, et mä pääsin johonkin aina, se helpotti huomattavasti.

Antti: Seurakunnasta oon onnistunut joskus saamaan, ne kävelyttää pihassa ja siinä voi sitten pyörähtää omilla asioilla.

Vuorohoidon järjestyminen mahdollisti omaishoitajille hieman pidempiä vapaahetkiä kuin päivätoiminta tai sijaishoitaja.

Antti: Nyt on kaks viikkoa vapaata ja kaks viikkoa vanhainkodissa.

Loman saamisen mahdollisuus virkisti ja vapautti omaishoitajaa. Pisimpään omaishoitajana olleella haastateltavalla oli kokemusta tuetusta omaishoitajan lomasta sekä yksin että yhdessä hoidettavan kanssa.

Katri: Oon mä kaks kertaa käyny tämmösellä omaishoitajien kirjoittajalomalla, se tuntu ihanalle, et silloin mä sain mieheni johonkin hoitoon silloin...viimesestä on kyllä aikaa, oiskohan se neljä vuotta sitten, se oli se kirjoittajaloma, me oltiin siellä yhdessä...

Katri: ...muutama vuos sitten, Vantaan kaupunki järjesti kuntoutusloman oltiin tuolla Karjalohjalla... sekin oli aivan ihana, mies oli silloin Simonkodissa...

Teknologia vapautti omaishoitajia jonkun verran liikkumaan ja omille asioille. Matkapuhelimet helpottivat niiden omaishoitajien elämää, joiden hoidettavat osasivat soittaa tai vastata puhelimeen. Televisio ja tietokone mahdollistivat omaishoitajille pieniä vapaahetkiä, jos nämä kiinnostivat hoidettavaa tai he kykenivät näitä käyttämään.

Simo: Nyt hän on tietokoneen ääressä, se pelaa ja kuuntelee musiikkia ja hän tietää että mä tuun kotiin kahen tunnin sisällä. Ja mulla on puhelin, se soittaa jos on tarvis.

Veera: ... aina pitää olla ainakin puhelimen päässä. Hän vastaa kännykkään mutta ei pysty soittamaan sillä.

Aili. ... televisio on mukava, hän saattaa tuijottaa sitä hetken että saan tehdä jotain.

Henkinen tuki -yläluokka sisältää aluokat Henkinen tuki ulkopuolisilta, Henkinen tuki ystäviltä ja Henkinen tuki sukulaisilta. Henkinen tuki antoi omaishoitajille voimia jaksaa omaishoitotyössä. Ymmärryksen ja huomion saaminen kohotti mielialaa. Tällaista ymmärrystä ja huomiota omaishoitajat olivat saaneet esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseilta, ystäviltään, naapureiltaan ja omilta sukulaisiltaan.

Katri: Ja sitte nää sopeutumisvalmennuskurssit, että mä tunsin olevani ihan.... Onnelassa oltiin, minä kirjoitin sitten erääseen lehteen tarinan että siellä olin kuin taivaassa, että ne se niin ihanalle tuntu... siellä huomioitiin todella...

Katri:on ollu sitte tuommone mua paljon nuorempi omaishoitaja kuin minä joka on hoitanu miestään kohta 20 vuotta, ni hänen kanssaan on ystävästyty... Omaishoitajat, nehän ymmärtää, niillä on oma tilanne, tosin erilainen mutta kuitenkin samanlainen.

Elvi: ... ne naapurit, niiden kanssa voi kanssa ihan avoimesti jutella.

Elvi: ...minun, siis minun sukulaiset, he ymmärtää ja yrittävät olla niinku, ei muuten, koska he ovat tuolla kaukana..., eivät voi auttaa muuten, mutta puhelimesta ja noin voin purkaa tuskaani.

5.2.2 Omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne

Omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne edistää omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia. Vakaa tilanne syntyy, kun hoidettavalla on myönteisiä henkilökohtaisia ominaisuuksia, omaishoitajalla on myönteisiä tunteita ja omaishoitoperheessä on vakaa taloudellinen tilanne.

Hoidettavan myönteiset henkilökohtaiset ominaisuudet -yläluokka muodostuu alaluokista Hoidettavan positiiviset käyttäytymispiirteet ja Hoidettavan hyvät puolet terveydentilassa. Omaishoitajat kuvasivat hoidettaviensa positiivisiksi käyttäytymispiirteiksi ominaisuuksia kuten ymmärtävä, lohduttava ja huolehtiva suhtautuminen, ei kiukuttele, huumorintajuinen ja kohtelias käytös sekä kokonaisuudessaan hyvä ihminen. Näillä hoidettavan avulla omaishoitajakin jaksoi paremmin.

Tellervo: Niin, ni hän sanoo että älä mamma välitä. Minä sanon sitte että en minulle sinulle oo vihanen vaan tälle tilanteelle.

Simo: ... se on huumori jolla me eletään, nauraa ja ... heleppo hoitaa sillä, eikä se kiukuttele. Jos ois jonkinlainen kiukuttelija voiku se ois vielä pahempi.

Aili: Kyllä hänkin sitten joskus huomaa että kiitos tästä päivästä.

Taina: Niin, mies on kaikella tapaa hyvä. Nytkin kun on ollut hankalampaa niin se olen minä joka valitan, hän ei valita.

Hoidettavan hyvät puolet terveydentilassa olivat omaishoitajien mielestä hyvä muisti ja liikuntakyky sekä omatoimisuus perusasioissa. Somaattista sairautta poteva hoidettava oli omaishoitajille siinä mielessä helpompi hoidettava, että tämän kanssa saattoi keskustella realistisesti. Esimerkiksi liikuntaharrastuksiin lähteminen ei tuottanut hankaluuksia, jos hoidettavan terveydentila salli tämän yksin jättämisen ja hoidettava muisti mihin omaishoitaja on mennyt. Joidenkin muistisairaiden hyvänä puolena oli vielä toistaiseksi hyvä liikuntakyky. Myös hoidettavan omatoimisuus esimerkiksi syömisessä ja pukemisessa helpotti omaishoitajan elämää.

H: Vaikuttaako omaishoitajuus jotenkin liikunnan harrastamiseen?

Pauli: Ei se periaatteessa sillä tavalla, tota, vaimo pystyy olemaan semmosia aikoja yksinkin.

Taina: ... sen kanssa voi keskustella kaikenlaista... Kun minä oon katsonut niitä joilla on tosi huonot tilanteet, joille pitää syöttää ja pukea ja nostaa ni...

Maria: ...ei ole tarvittu mitään apuvälineitä, koska hänellä on hyvä liikuntakyky. Tilannehan voi muuttua sitten kun hän ei pysty enää liikkumaan, mutta tässä vaiheessa mä olen ollut ihan tyytyväinen.

Omaishoitajan myönteiset tunteet -yläluokka sisältää alaluokat Kiintymys puolisoon ja Auttamisen ilo. Kiintymys puolisoon näytti sitouttavan omaishoitajaa hoitotehtävään parantamalla motivaatiota ja tuovan sitä kautta hyvinvointia. Kiintymys ilmeni omaishoitajien

kertomuksissa rakkauden tunteina hoidettavaa kohtaan ja pitkän avioliiton tuomana varmuutena.

Veera: Se on se rakkaus.

Maria: Pitkä avioliitto auttaa jaksamaan.

Auttamisen ilo ilmeni erilaisten hoitotehtävien tuottamana mielihyvästä, lähimmäisen rakkaudesta tehtynä auttamisen ilona ja tietoisuudesta, että on hoidettavalleen tärkeä ihminen.

Tellervo: Ja se että kun minä oon hoitanut hänen jalat, leikannu kynnet, ajanut parrat ja suihkutellu ja se istuu siinä puhtaana niin kyllä se tuottaa minulle mielihyvää.

Aili: Onhan se auttaminen semmonen suuri asia. Sitä on koko ikänsä tehnyt. Se lähtee tämmösestä lähimmäisen rakkaudesta.

Antti: ...tietää olevansa toiselle niin tärkeä.

Omaishoitoperheen vakaa taloudellinen tilanne -yläluokka muodostui omaishoitoperheen omasta hyvästä taloudellisesta tilanteesta ja kaupungin tarjoamista pienistä taloudellisista etuisuuksista. Kun oma taloudellinen tilanne oli vakaa, oli omaishoitajalla mahdollisuus hankkia joitain lisävarusteita, esimerkiksi vuodesuojat helpottamaan hoitotyötä. Kaupungin tarjoamat pienet taloudelliset etuisuudet kannustivat omaishoitajaa liikkumaan ja vakauttivat hieman taloutta, sillä 70 vuotta täyttäneet henkilöt pääsevät ilmaiseksi sisään kaupungin uimahalleihin ja kuntosaleille hankittuaan sporttikortin yhteispalvelupisteestä.

Annikki: Meillä ei oo mitkään hirmusen suuret eläkkeet mut meillä on semmoset eläkkeet että me tullaan toimeen että niistä voi nyt tämmösiin vähän uhratakin. [hankkinut vuodesuojat]

Katri: ...mutta nyt on tosi hyvin kun pääsee tuonne uimahallille ilmaiseksi.

5.2.3 Terveyttä edistävä ympäristö

Kannustava ympäristö -yläluokka muodostui alaluokista Toimiva asuin ympäristö ja Kaupungin tarjoamat kannusteet yli 70-vuotiaille. Näistä Toimiva asuin ympäristö oli huomattavasti sisältörikkaampi alaluokka, sillä siihen liittyi kymmenen erilaista pelkistettyä ilmausta. Omaishoitajat mainitsivat tärkeiksi asioiksi asumisen lähellä palveluita, junarataa ja muita

julkisen liikenteen palveluita, omia lapsia ja mukavia ulkoilureittejä. Kaunis puisto ja rauhallinen asuinseutu sekä hyvä asunto hyvine säilytystiloineen ja takapihoineen koettiin merkityksellisiksi asioiksi myös.

Tellervo: Ja asumisympäristö on kyllä suotuisa, sen takia me siihen muutettiin kun siinä on kaikki lähellä.

Maria: Se on lähellä junarataa, että siitä on helppo liikkua.

Annikki: Tässä on niin maailman hyvät liikuntareitit, tuossa on tuo joki aivan lähellä ja siinä on aivan ihana puisto ja siinä on vähän luonnonvarasta metsää kun mennään joen yli. Minusta täällä on erittäin hyvät nämä liikuntamahdollisuudet. Eli mähän rupesin katselamaan jo pari vuotta ennen muuttoa eri alueita ja tää on nyt aika lähellä lapsiakin...Ja tästä on hyvät liikkumisyhteydet.

Taina: Me ollaan oltu siihen asuntoon tavattoman tyytyväisiä. Siinä on erittäin hyvät kaikki säilytystilat ja se pieni piha.

Kaupungin tarjoamat kannusteet yli 70-vuotiaille saivat kiitosta vanhimmilta vastaajilta. He kertoivat sporttikortin kannustavan heitä liikkumaan, koska se tarjoaa ilmaisen sisäänkäsyn kaupungin uimahalleihin ja kuntosaleille.

Veera: No nyt kun se oli ettei tarvi maksaa niin kuntosalilla oon käynyt kerran viikossa ja vesijumpassa, se tosin maksaa, ennenhän piti maksaa sisäänkäsykin mutta sitä ei nyt ei tarvi.

5.3 Omaishoitajan kaksinkertainen kuormitus

Omaishoitajien käsitykset heidän terveyttään edistämisen hankaloittavista tekijöistä on tiivistetty oheisessa taulukossa 4. Yhdistäväksi luokaksi muodostunut Omaishoitajan kaksinkertainen kuormitus kuvastaa sitä tosiasiaa, että tässä opinnäytetyössä omaishoitaja on itsekin iäkäs ja hänellä on omasta itsestäänkin johtuvia terveyden edistämisen haasteita. Suurin osa omaishoitajien terveyden edistämistä hankaloittavista seikoista johtuu kuitenkin omaishoidosta.

Taulukko 4. Omaishoitajan terveyden edistämistä hankaloittaviin tekijöihin liittyvät ylä- ja pääluokat sekä yhdistävä luokka

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
-----------	-----------	------------------

Hoidettavan ehdoilla toimiminen Luopuminen tärkeistä asioista	Hoidettava on aina ensisijainen	Omaishoitajan kaksinkertainen kuormitus
Hoidettavasta johtuvat stressitekijät Elämänhallinnan hankaluudet Henkisten kuormatekijöiden kanssa eläminen	Omaishoidon stressaavuus	
Kehoon liittyvät ongelmat Nukkumiseen liittyvät ongelmat	Fyysinen jaksaminen	
Avun saamisen hankaluus Omaishoitajan huomioiminen yhteiskunnan järjestelmissä puutteellista	Avun ja tuen puute	

5.3.1 Hoidettava on aina ensisijainen

Päälukkaan Hoidettava on aina ensin sisältyy kaksi yläluokkaa, jotka ovat Hoidettavan ehdoilla toimiminen ja Luopuminen tärkeistä asioista.

Omaishoitajat kokivat, että oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen vaikuttaa **hoidettavan ehdoilla toimiminen**. Haastatteluissa nousi esille, että esimerkiksi lenkkeily, kotona jumppaaminen tai päivälepo on aikataulutettava hoidettavan päivärytmiin.

Tellervo: Se on se aamupäivä, jolloin se [kuntosalilla käynti] onnistuu, kun hoidettava käy sitten nukkumaan, ei karkaile.

Tellervo: Kyllä minä päivällä saatan nukkua kun hänkin nukkuu.

Erään omaishoitajan ruokavalio oli kaventunut vastaamaan hoidettavan supistunutta ruokavaliota. Ruokavalio oli muuttunut entisistä tavoista myös siksi, että omaishoito vei aikaa ja aikaa ruoanlaittoon ei ollut niin hyvin käytettävissä kuin aikaisemmin.

Simo: No puolison ehdoilla mennään siinä asiassa nyt. En minä voi syödä pihvejä ja semmosia ruokia - mistä minä ennen tykkäsin ja hänkin tykkäs - pöydän toisella puolella kun hän ei pysty syömään muuta ku soppaa ja murennettua leipää. Ni enhän minä sitte kotona. Aina kun teen ruoan niin ajattelen että pystyykö hän.

Annikki: Meidän vihannekset on tänä päivänä aika paljon pakasteita, koska mä en enää ennätä laittaa ruokaa silla tavalla kuin joskus aikaisemmin.

Omaishoitajat joutuivat myös tekemään erityisjärjestelyjä voidakseen suoda itselleen jotain mieluista.

Pauli: Se täytyy sitten suunnitella miten onnistuu [kalastus], vaimon kanssa keskustella ja nuorempi tytär, hän sitten voi olla vaimon kanssa...

Luopuminen tärkeistä asioista -yläluokka näyttäytyi sisältörikkaana aiheena ja alaluokkia muodostui seitsemän. Alaluokat puolestaan muodostuivat 36 erilaisesta luopumisen aiheesta, pelkistetyistä ilmauksista.

Omaishoitajat olivat luopuneet mieluisista liikuntatavoista. Liikunta oli joko vähentynyt määrältään ja monipuolisuudeltaan tai hidastunut hoidettavan tahtiin.

Aili... ja sitten voimistelua olen joutunut keventämään tai niinku vähentämään ...ja nyt on melkein ainoa - hiihtoa ja pyöräilyä en oo voinu ollenkaan- kävely on ainoa...ja vähän voimistelua...mutta sekin kauhealla riskillä...se on aina huoli kun hänet jättää. ...

Elvi: ... mua ärsyttää, ärsyttää suunnattomasti [madalsi ääntään merkitsevästi] hitaasti käveleminen, et mä haluaisin mennä hirmu lujaa sauvoilla mut tota, että sitä mä en voi tehdä, niin me sitten laahustellaan - hänellä on rollaatori - hiljaa.

Luopuminen ruokailuun liittyvästä perinteestä oli erään haastateltavan murhe.

Simo: Meillä on ollu tapana syödä torstaisin lettuja, ni nyt kuukaus sitten huomattiin että eipä meekään, ja se on ollu aina meillä semmonen kohokohta, ihan ikänsä meillä ollu. Että sekin jää nyt pois. Mitäpä minä sitte itellenikään.

Omaishoitajien ystävät olivat jääneet hoidettavan sairauden takia, paikkakunnalta tai kaupunginosasta muuton takia, hoidon sitovuuden takia tai parhaat ystävät olivat kuolleet.

Maria: Ystävät on jääneet miehen sairauden takia, kyllä siinä niin on käynyt.

Annikki: Että sitä aikaa oikeastaan olen jäänyt kaipaamaan, että kun meillä oli niin mukava silloin, milloin aidankin yli uusimmat murheet saatiin purettua. Se oli se yhteiselo niin tiivistä että päivittäin nähtiin hänen kanssaan [entinen naapuri].

Pauli: On mulla joku ystävä, mutta kyllä ne on aika vähiin jääneet sillälaila, justiin tämän omaishoidon suhteenkin, että tuntuu että ystävät katoaa jotenkin. Kun ei enää pääse mihinkään tansseihin eikä sellasiin, ni kyllä ne on vähentyny.

Katri: Ne oli ne alkuvuodet kun hän sai semmosia rajuja kohtauksia, ni senkään takia ei kuka tahansa uskaltanu tulla meille.

Lasten ja lastenlasten tapaamisten väheneminen oli omaishoidon ja hoidettavan sairauden hintana joillekin omaishoitajille.

Veera: ... ennenkin lapset kävi aika usein, niillä on aika pienet [lapset] mutta ei ne enää, ku vaari aina vaan heikkenee... silloin tehtiin kaikenlaista, pelattiin korttia yhdessä, nyt pitäis tehdä ruoat ja lapsetkin sanoo tuu mummo pelaa, kyllä ne lapsetkin vaistoa sen ettei vaari enää... piilosta pitäis olla... että omalla tavallaan sekin vähenee, kun ne näkee että minulla on sitä tekemistä omiks tarpeiks...

Simo: Kyllä se poika ottaa kovasti tämän. ...ennen autoja laiteltiin yhdessä, sekin loppu nyt.

Luopuminen kodin ulkopuolisista harrastuksista ilmeni monenlaisina "en pääse" - sanontoina. Omaishoitajat eivät päässeet enää mieluisiin harrastuksiin, kuten kuorotoimintaan, teatteriin tai mökille. Lomailu, kuten retket, kylpylämatkat ja etelän lomamatkat eivät onnistuneet enää. Myöskään vertaistukiryhmiin, Omaishoitajaliiton tilaisuuksiin Helsinkiin, ikäihmisten yliopisto -luennoille tai yhdistystoimintaan pääseminen ei ollut enää mahdollista.

Tellervo: ... Eikä voi lähteä ees kylpylään, missä me käytiin, ei sinne voi kun siellä on miesten saunat erikseen.

Veera: ... En oikein pääse enää retkille enkä semmosille.

Maria: No mä kävin silloin ennen [vertaistukiryhmissä], mutta nyt ku tää meni siihen että hän lähtee kävelemään eikä osaa olla, sitä pitää vahtia, ni ei tuu lähdettyä.

Annikki: Mutta tuonne Helsinkiin asti - siellä ois niitä omaishoitajaliiton tilaisuuksia - sinne ei onnistu, se on matka-aika jo niin pitkä että ei se.

Elvi: No esimerkiksi mä kävin ikäihmisten yliopistoluennolla, ne oli oikein hyviä, ...että tämmöset kaikki on pitänyt jättää.

Simo:... ja sitten käytiin viime talvena paljon teatterissa. Enää ei onnistu.

Katri: Ja on viime aikoina ollu jotenkin turvatontakin mennä sinne [mökille] kahdestaan... Ja veneeseen mä en saa häntä enää. Ennen käytiin soutelemassa

mikä oli musta aivan ihanaa. Viimeks kun hänet veneeseen sain ni en meinannu saaha pois, hän makas mahallaan siellä veneen pohjalla ja se oli täys työ...

Antti: Ennehän minä kävin kuorossa, sekin jäi sitten kun ei päässy lähtemään.

Myös omaishoitajien kotona harrastaminen oli vaikeutunut. Omaishoitajat olivat luopuneet tai vähentäneet muun muassa lukemista, maalaamista ja kodin remonttihommia. He kärsivät yleensäkin oman rauhan puuttumisesta.

Tellervo:niin, en oo yhtään hetkeä rauhassa. Tämä ei ollu alkuaikoina tämmöstä, se on menny tähän pikkuhiljaa.

Elvi: No mä yritän lukea - mä olen aina ollut kova lukemaan- mutta jotenkin hän ei oikein kestä sitäkään että mä istuisin kirja kädessä, että eiks se jo lopu...

Aili: Ja sitten minulla ois sellanen maalausharrastus, minä oon maalannu öljyväreillä ja erilaisia tekniikoita harrastanut, mutta ei sitä voi, ei niitä voi levittää sinne.

Simo: Hirveän paljon jäi kesken. Saneeraushommia, olohuoneen lattia ois pitäny uusia.

Eläkepäivien suunnitelmista luopuminen harmitti muutamia omaishoitajia. Eräällä omaishoitajalla olivat matkasuunnitelmat kariutuneet ja toisella jonkin asteinen työskentely kaverin työpaikalla.

Tellervo: ... Olisinhan minä halunnu kun meillä oli suunnitelma, että kun jään eläkkeelle että me ollaan pitemmän aikaa sitten jossakin etelässä. Mutta eihän sinne kun hän kastelee, vaippakuormat pitäs olla mukana, ei vois altaallekaan mennä...

Simo: Minä ajattelin semmosta eläkkeelle ku jäin että voi joskus käyvä kavereita auttamassa töissä, nytkin ovat soitelleet ja puolisosta on niin harmi kun minä en voi lähteä.

5.3.2 Omaishoidon stressaavuus

Omaishoidon stressaavuus hankaloitti omaishoitajien terveyden edistämistä. Yläluokiksi muodostuivat Hoidettavasta johtuvat stressitekijät, Elämänhallinnan hankaluudet ja Henkisten kuormatekijöiden kanssa eläminen.

Hoidettavasta johtuvat stressitekijät -yläluokan sisällöt ovat Hoidettavan fyysiseen hoitoon liittyvät seikat, Henkinen vastuu hoidettavasta ja Hoidettavan vajavainen yhteistyökyky. Hoidettavan fyysiseen hoitoon liittyvät asiat koskivat hoidettavan virtsainkontinenssin tuomaa harmia ja lisätyötä sekä wc:ssä avustamisen raskautta.

Tellervo: Eniten kuormittaa se, ensimmäisenä aamulla haisee pissa, niin ensimmäisenä -välillä kerkeen laittaa kahvipannun päälle - sitten siinä kun hän nousee ja onkin kaikki märkänä ja lattiakin joskus, niin ensimmäisenä rupean hoitamaan sen. Ja kun sitä on niin usein. Se on kuormittavinta ja välillä vähän turhauttavaakin. Se on kaikista raskainta.

Simo: Nyt tuo kotona siis niinkun hänen kanssa tuolla vessakäynnit ja semmoset. Koska siinä alkaa olla, onhan me saatu, apuvälineitä, kapeampi pyörätuoli. Jos siellä jos kaatuu ni voi sattua vaikka mitä. Ne on semmosia rasittavia.

Henkinen vastuu hoidettavasta tuntui joistakin omaishoitajista raskaammalta kuin fyysinen hoitotyö.

Elvi: No kyllä se on lähinnä se vastuu hänestä, se on raskas, silmät pitäis olla selässäkin....Et mä sanoisin että kyllä mä jaksaisin sen fyysisen hoitamisen jotenkin, ei se..., et mä vaikka autan pukemisessa ja tommosessa kaikessa, kyllä mä sen jaksan, mutta kun koko ajan pitää miettiä että mitä. Että se on rankkaa, se henkinen puoli on eniten raskainta kuitenkin.

Hoidettavan vajavainen yhteistyökyky rasitti niitä omaishoitajia, joiden hoidettavat vastustelivat ja olivat omapäisiä. Myös hoidettavan levottomuus, aggressiivisuus ja karkailu haittasivat omaishoitajan terveyttä ja hyvinvointia.

Elvi: ... Ja sit kun hänellä on se lähtemisen hankaluus, se taistelu.

Aili: ...tauti on niin vaikea, ja luonne on vaikea minun hoidettavalla, hän on itsepäisyyden pääesimerkki. ... Kaikessa saa houkutella, onko nyt sopiva, onko nyt hyvä. Että se on eri asia jos on vaikka esimerkiksi liikuntaeste. Siinä vaan sanotaan että nyt tehdään näin... Hän on itsepäinen luonne, sehän on moninkertainen kuorma...

Katri: Niin, hän oli vaikea, levoton ja aggressiivinen. Aamut oli pelottavia... Mä sinä aikana sairastin kaks sydäninfarktia...

Maria: Hän karkailee päivällä, ei yöllä...

Elämänhallinnan hankaluudet -yläluokkaan kuuluvat alaluokat ovat Hetkessä eläminen, Sidottuna oleminen ja Ajan riittämättömyys. Hetkessä eläminen merkitsi omaishoitajille suunnitelmien tekemisen mahdottomuutta tai ainakin epävarmuutta siitä, onnistuuko suunnitelma, kuten vertaistukiryhmään pääseminen tai vuorohoidon aloitus. Omaishoitajilla oli myös kokemusta siitä, että heidän tuli olla käytettävissä joka hetki.

Aili: ...Kun ei mitään voi suunnitella... minulla menee enemmän aikaa maanittelemiseen ja sittenkin on epävarmaa lähteekö hän, ja niihin vaaditaan ilmoittautuminen etukäteen, niin minä en ota semmosta stressiä, että minä mieluummin sitten yritän keksiä itse.... Se vie kauheasti voimia. Kukaan ei usko sitä...

Aili: Ja joulun asti joudun uhraamaan voimia että mitenkä tämä hieno suunnitelma [vuorohoidon aloitus] onnistuu, eihän se oo sanottu...

Veera: ...aina pitää olla ainakin puhelimen päässä.

Sidottuna oleminen tuntui joistakin omaishoitajista erittäin raskaalta. Joillekin se oli pääasiallinen tyytymättömyyden aiheuttaja.

Aili: No kyllä se tietysti se sitovuus on hirvittävää.

Veera: No muutenhan minä olen aika tyytyväinen, mutta kun minä en pääse mihinkään...

Joitakin omaishoitajia harmitti ajan riittämättömyys. Esimerkiksi oman kunnon kohentamiseen ei jäänyt riittävästi enää aikaa hoidettavan hoitamiseen tai kotitöihin liittyvien tehtävien lisääntyessä. Ajan myötä hoidettava saattoi tulla hitaammaksi toimissaan, mutta hitaus koski myös omaishoitajaa itseään.

Veera: Sillonkin kun olin osa-aikaeläkkeellä niin minä mennessä kävin uimahallilla tai kuntosalilla ja olin kotona samaan aikaan kuin kokopäivätoista tullessa, pari kolme kertaa viikossa... siellä sauvakävelin isot lenkit ja... mutta viime kesänä en enää oo niin käyny - kummasti se aika tärväytyy johonkin nyt, minä menisin vieläkin mutta nyt ei vaan ole aikaa... Kaikki lääkeasiat ja sit ku se ihminen liikkuu niin hitaasti, kaikki käy niin hitaasti, ... että sitä aikaa sitte oo millään, hänen kanssaan vartti kävellään ja takasi tullessa menee vielä hitaammin...

Annikki: Mä oon tullu hitaaksja sitte tuota hänen kanssaan pitäs kävellä hirveen paljon ja viettää aikaa... Ja sitte on pyykkiä ja siivoamista.

Simo: ...ja sitte taas kotona on kaikenlaista puuhaa, sitte taas illalla, vaikka pitäskyllä lähtee... Se menee tuo aika niin äkkiä, että juoksevat asiat vaan ehtii.

Henkisten kuormatekijöiden kanssa eläminen -yläluokka muodostui viidestä erilaisesta kuormatekijästä. Näitä olivat Huoli hoidettavan hyvinvoinnista, Negatiivisten tunteiden ilmaantuminen, Huoli omasta terveydestä, Roolimuutokset perheessä ja Ymmärtävän puhekaverin puute.

Huoli hoidettavan hyvinvoinnista oli omaishoitajilla jatkuvasti ajatuksissa. Tämä ilmeni arkipäivässä selviytymisen lisäksi esimerkiksi omaishoitajan olleessa asioilla tai huolena tulevaisuudesta, jos omaishoitajalle sattuisi jotakin odottamatonta. Myös hoidettavan sairauden eteneminen ja sen kanssa selviytyminen tuotti huolta.

Tellervo: Mutta kaupungille voin lähteä. Mutta se on koko ajan mielessä mitenkä se pärjää.

Annikki: Mutta se huoli on, että mihin mä laitan hoidettavan yhtäkkiä jos mulle sattuis jotain....

Simo: Sitä niinku ennakkoon tulee ajateltua että miten sitä pärjää kun se ja se tulee eteen. Yöllä kun herää ni tulee mieleen miten mä tuon homman teen.

Negatiivisten tunteiden ilmaantuminen liittyi ristiriitaisiin tunne-elämyksiin. Omaishoitajat kokivat negatiivisia tunteita ja potivat huonoa omaatuntoa huomattessaan niiden kohdistuvan hoidettavaan. Jotkut olivat syyttäneet tilanteesta hoitamisen alussa itseään ja kokeneet stressaavia tunteita. Laitoshoidon käyttäminen aiheutti omaishoitajan mielessä ristiriitaisia tunteita hoidettavan ja oman edun välillä. Sopeutuminen tilanteeseen ja hoidettavan sairauden laadun ymmärtäminen myllersivät joidenkin omaishoitajien ajatusmaailmassa. Omaishoitajille lähetetyt kutsut erilaisiin tilaisuuksiin olivat myös osalle stressaavien tunteiden aiheuttajia, sillä heillä ei ollut mahdollisuutta osallistua näihin omaishoidon sitovuuden tai hoidettavan käyttäytymisen takia.

Tellervo: Kyllä se on jotenkin niin raskasta kun se on se rakas ihminen ja tulee joskus se semmonen... että en tiiä vihaako sitä itseään vai ... ei millään haluais että harmittais. Ja semmonen että oonko minä ollu niin että nyt minua Jumala rankasee. Että niin kauhea mylläkkä se oli.

Annikki: Toisaalta on vähän huono omatunto viedä sinne [laitoshoitoon], mutta toisaalta täytyy ajatella että mun täytyy itsekin saada vähän väliä siihen että mä jaksan.

Maria: Se rassaa, että mä en meinaa millään ymmärtää, että se ei ymmärrä.

Aili: Sehän tässä onkin niin hassua että kaikkea hienoa järjestetään, tervetuloa, ystävänäpäivä, nyt suunnittelemme toimintaa... Se on ihan sama vaikka tulis kutsu presidentinlinnaan, mutta kun minä en pääse!

Surun kanssa eläminen oli arkipäivää osalle omaishoitajista. He kokivat surua puolisonsa sairaudesta ja voimattomuudestaan auttaa enemmän. Vakavasti sairasta puolisoaan hoitavalle omaishoitajalle uuden päivän alkaminen tuntui raskaalta. Epätoivoinen surun tunne tilanteesta saattoi tulla toisille yllättäenkin. Myös omaan ulkonäköön ja väsymykseen liittyvä suru painoi osaa omaishoitajia.

Veera: Kurjaa kun ei meikäläinen voi tehdä sille mitään [hoidettavan kivuille]

Simo: Vaikka päivä ois kirkas ja nyt kun tulee pimeää, ni se tuntuu vielä painavammalle se päivän alottaminen.

Tellervo: ...kun se pieni väläys tulee, sitten on se semmonen kauhea tunne sisällä, kauhea suru... Kun katselen itseäni tuolta [peilistä] ja on oikein väsynyt ja tukka on harventunut. Kampaaja sano että se on surupäiviä. Niin se tekee minut semmoseks surulliseks ja masentuneeks että tämäkin vielä...

Pettymys elämään heijastui omaishoitajien kerronnassa jatkuvasta luovuttamisesta ja kohtalon ivaamaksi joutumisesta. He eivät olleet voineet elää sellaista elämää ja tehdä sellaisia asioita kuin olisivat halunneet.

Aili: ...jatkuvasti vaan luovuta, luovuta, luovuta...tietysti se tuntuu katkeralta kun on just päässyt eläkkeelle, on kuin kohtalon iva..

Tellervo: ... Että olisinkos minä sitten - tässä on kymmenen vuotta menny että minä en oo päässykään sillee kun olin kuvitellu että minä olisin pysynyt niinku- en minä vanhuutta pelkää, minä oon sen ikänen, mutta kyllä se tuottaa vähän semmosta, että sanottasko että - no ei se hukkaan, mutta sanotaan että tälläkin ajalla olisin voinu harrastaa juuri sitä mitä minä olin ajatellu. Se tekee minut semmoseksi hirvittävän surulliseks välillä, katkeraks voisko sanoa.

Huoli omasta terveydestä syntyi sekä omaishoidon tuoman rasittavuuden takia että omaishoitoon riippumattomista syistä. Eräällä omaishoitajalla oli huoli perinnöllisen Alzheimerintaudin puhkeamisesta hänen kohdallaan.

Simo: ...Mä hiivun, jos tää vielä vuoden kestää ni mä oon huonossa kunnossa...

Veera: Se tässä huolestuttaa että milloin se Alzheimerintauti iskee, kun sitä on suvussa...

Roolimuutokset perheessä olivat kehittyneet omaishoitajuuden myötä ja vaikuttivat omaishoitajan elämään.

Katri: Minusta tuli täysin hoitaja, ei olla sillä tavalla niinku mies ja vaimo.

Ymmärtävän puhekaverin puute haittasi omaishoitajien elämää jossain määrin. He kokivat, että tavalliset ihmiset - edes aina läheiset, jotka eivät osallistu omaishoitoon - ymmärrä omaishoitajan tilannetta.

Katri: Se on nää harvat läheiset, ne väsyy, ne ei jaksa kuunnella, ne ei ymmärrä sitä tilannetta mikä on.

Simo: Jos sais istua juttelemaan samaa sairautta jos on, että miten teillä selvittää ja semmosta....Kotona se on vaan semmosta koirien kanssa juttelemista.

5.3.3 Fyysinen jaksaminen

Fyysinen jaksaminen sisältää kehoon ja nukkumiseen liittyviä ongelmia. **Kehoon liittyvät ongelmat** näyttäytyivät omaishoitajille fyysisen terveyden ongelmina ja väsymyksenä. Terveyden edistämistä vaikeuttavina fyysisen terveyden ongelmina omaishoitajat raportoivat heikkoja käsivoimia, vatsaongelmia, hartia- ja polvikipuja, näköön liittyviä ongelmia, yleisterveyden heikkenemistä, liikkumisvaikeuksia ja päänsärkyä etenkin huonosti nukutun yön jälkeen.

Taina: ...ennen mä tykkäsin hurjasti kävellä mutta nyt tämä ei enna periksi nämä kulumat... kun tää meni tämmöseks, että minun on vaikea liikkua, se on kaikkein, se kaikkein harmittavin juttu.

Simo: Mulla oli niin teräksinen terveys, nyt oon lääkityksellä minäkin

Annikki: Lukea mä en enää jaksa. Mun silmät väsyy, vuosi sitten kävin silmälääkärillä. Käsitöitä mä tein ennen paljon, nykyisin mä en enää niitäkään.

Annikki: ...Mulla on ollu vatsan kanssa ongelmia nykyisin, että mun vatsalle ei sovi kohta varmaan enää mikään. Mä en sitte tiedä johtuuko se stressistä.

Antti: Sitte aamulla kun päättä särkee ni ei puhettakaan lenkistä.

Väsymys häyttasi joidenkin omaishoitajien terveyden edistämistä vähentämällä heidän liikkumistaan ja muita itsensä toteuttamisen muotoja.

Simo: Tällä hetkellä, keväällä ajattelin että pyörällä ajan, mutta se jollakin tavalla tämä väsymys, mutta kyllä minä viime talavenakin kävin kerran viikossa uimassa, se autto aika hyvin ja sitte taas kotona on kaikenlaista puuhaa, sitte taas illalla, vaikka pitäs kyllä lähtee, mutta sitä tuntee ittensä tuota, se pitäs vaan ottaa ja lähtee...

Antti: Kyllähän ne asiat tiedossa on, mutta ei sitä jaksakaan aina niin toteuttaa. Kun tulee se vapaapäivä niin ei jaksakaan tehdä sitä mitä olin aikonut...

Nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat yhteydessä väsymykseen, mutta tässä nukkumisen ongelmat raportoidaan nimenomaan nukkumistoiminnan hankaluuden näkökulmasta. Monet omaishoitajat kertoivat monipuolisesti riittämättömistä yöunista ja päiväunien oton hankaluuksista. Riittämättömään yöuneen johtivat esimerkiksi henkisestä pahasta olosta johtuva unettomuus, jatkuva varuillaan olo, katkonainen yöuni ja hoidettavan levottomuus. Päiväunien ottamisen vaikeudet liittyivät hoidettavan levottomuuteen ja jyrkkään mielipiteeseen.

Tellervo:...se sisäinen levottomuus oli niin kova että sitä ei itsekään tiedostanu, en osannu sitä ajatella, että mikä minulla on... sitten tuli siinä välissä nämä katkeruudet, kuitenkin ajan oloon ja unettomuudet.

Simo: Taistelen oman jaksamisen kanssa silleen koska mä en voi nukkua ku kahen tunnin pätkiä yössä [kääntää hoidettavaa] eli se on aika huonoa tällä hetkellä. Silimät on ku hiekkaa täynnä.

Aili: ... täytyy sanoa että se ilta on rauhatonta, hän harhailee ja sytyttää ja sammuttaa, sytyttää ja sammuttaa... Joku ilta laskin että se tapahtu 30 kertaa. Jotenkin se vie sen rauhan. Sitä ei oo aina että joskushan se nukahtaa ihan hyvin. Mutta se vie sitten itseltä vähän aikaa ennen kuin pystyy sen jälkeen sitten nukkumaan.

H: Joo. No voitteko levätä sitten päivällä?

Aili: Hän on itse saanut ankaran kasvatuksen ja ei sais mennä pitkälle, se on säilynyt semmosena niin enhän minäkään sitten voi...

Annikki: Nukkuisin kyllä nytkin, mutta se ei onnistu. Hoidettava on hirveen paljon paikallaan, se saattaa istua kaks tuntia tuossa tuolissa, mutta jos mä meen tuonne sänkyyn niin se on 15 minuuttia kun hän lähtee liikkeelle, hän lähtee etsimään, kulkee edestakaisin, avaa kaikki ovet.

5.3.4 Avun ja tuen puute

Omaishoitajien kokema avun ja tuen puute liittyi avun saamisen hankaluuteen ja omaishoitajien yhteiskunnallisen huomioimisen heikkouksiin. Avun saamisen hankaluus ilmeni ulkopuolisen avun ja tuen riittämättömyytenä ja perheen ja suvun tarjoaman avun vähäisyytenä. Ulkopuolisen avun ja tuen riittämättömyys tarkoitti omaishoitajille sijaishoitajan saamisen vaikeutta, henkisen tuen puutetta ja vertaistukiryhmien tarjoamaa heikkoa tukea. Vertaistukiryhmät eivät olleet kaikille miellyttävä kokemus, koska siellä sai kuulla lisää ahdistavia asioita tai suuri huoli kotona olevasta hoidettavasta painoi mieltä.

Antti: Tuolta Pollista sai joskus, mutta ei sieltä enää. [kotiapua]

Simo: No ei sieltä [kaupungilta] oo otettu minkäänlaista yhteyttä, ei mitään, että jaksanko minä.

Elvi: ...siellä alkoi sitte - kyl mä tavallaan ymmärrän sen - purkaa sitä omaa tuskaansa, sitä arkipäiväänsä, ni mä ajattelin että miks mä tästä tulen, kuunnella tätä toistenkin tuskaa, en mä saa yhtään mitään itselleni enää, kun se on yhtä raskasta kuin minulla... mutta onhan se lähtemistä sekini.

Perheen ja suvun tarjoaman avun vähäisyys näyttäytyi moni-ilmeisenä ongelmana omaishoitajille. Osalla ei ollut lähisukulaisia tai lapsia lainkaan, joilta olisivat voineet apua odottaa. Hyvin monille, joilla sukulaisia ja lapsia oli, nämä eivät tarjonneet apuaan eikä omaishoitaja halunnut heitä vaivata omilla huolillaan. Omaisilla saattoi omaishoitajan mielestä olla kylliksi tekemistä oman perheensä kanssa, heillä oli omia sairauksia ja ongelmia, kiireinen työ tai he asuivat liian kaukana auttaakseen.

Katri: ...mulla on kolme lasta, jokaisella oli alle vuoden vanha lapsi näillä ja myöskin leikki-ikäinen ni en minä sitten saanu heiltä mitään tukea ja turvaa, heillä oli ihan täys työ itellään ...Minulla oli tässä aikaisemmin sisar Hyvinkäällä, joka tuli joskus päiväksi kun tarvitsin, mutta hän on minusta vielä vanhempi ja sairas että ei voi enää tulla...

Veera: ...On mulla poika tuossa lähellä mutta ne on molemmat töissä ja poika vielä yksityisrittäjä.

Omaishoitajan yhteiskunnallinen huomioiminen oli monien omaishoitajien mielestä puutteellista. Harmeja aiheuttivat tiedon saamisen vaikeudet, taloudellisen tuen puute ja omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman mitättömäksi kokeminen.

Omaishoitajat kertoivat monenlaisista tiedon saamisen vaikeuksista. Tietämätön sijainen oli tehnyt eräälle omaishoitajalle omaishoitosopimuksen, joidenkin mielestä viranomaiset eivät kerro etuisuuksista riittävästi eikä omaishoitaja osaa kysyä mahdollisista avuista. Tiedon hakemisen tullessa vaikeaksi, saattaa omaishoitajalla syntyä kyllästyminen tiedon etsintään.

Pauli: Ja meillekään ei mainosteta tällösiä asioita, niinku tämä auton verovapaus. Minä sain sen jostain kuulla, ihan kaverilta vaan, että minä voin saada auton verovapaaksi... tällösiä neuvoja ei saa mistään kaupungin taholta tai virastoista...

Aili: Kuka niitä osaa kysellä.

Simo: ...Sitä voi kyllästyä sitte siihen [tiedon] etsimiseen.

Taloudellinen tilanne rasittaa pienituloisia omaishoitajia. Tulojen riittävyys suhteissa menoihin aiheuttaa ongelmia ja lomallekaan ei voi lähteä taloudellisen tilanteen takia.

Pauli: No raskainta on mun mielestä meikäläisillä tällöisillä pienituloisilla eläkeläisillä suhteessa näihin menoihin, ni raskainta on saada ne asiat että pysyy luottotiedot kunnossa ja muuta, järjestymään kaikki asiat ja laskut siihen malliin, kun kaikki nousee koko ajan. Muuten on lomareissut tekemättä, mutta viime kesänä saatiin yks lomareissu Ray:n tukemana. Että kyllä se köyhältä kansalta jää nämä etelän lomat.

Omaishoitajan yhteiskunnallinen asema oli heikko monien vastaajien mielestä. He toivat sen esille moitteilla, että yhteiskunta ei tarjoa riittävästi tukea, yhteiskunta ei tee riittäviä muutoksia omaishoitajien asemaan ja yhteiskunta ei arvosta omaishoitajia kuten palkkatyöläisiä. Konkreettisina esimerkkeinä he mainitsivat omaishoidontuen palkkatyötä kovemman verotuksen, vähäisemmät lomat ja turhauttavat yritykset kirjoittaa yleisönosastolle.

Pauli: ... kuinka paljon sairaalat säästää kun me itse hoidetaan näitä potilaita ja maksetaan kolmannes veroa tästä pienestä elikkä mä saan 243 euroa muistaakseni käteen ja siitä menee yli sata euroa veroa. Niin, toinen käsi antaa ja toinen ottaa pois. Siitä on kyllä, minäkin oon kirjoittanut yleisönosastolle että.. ei niitä saa muuttumaan mikskään...

5.4 Toiveena hyvinvoinnin parantaminen

Haastatellut omaishoitajat kertoivat toiveistaan terveytensä edistämiseksi. Yhdistäväksi luokaksi muodostui Toiveena hyvinvoinnin parantaminen. Liikkumismahdollisuuksiin ja mielialan kohottamiseen liittyvät toiveet lukeutuvat Henkilökohtaisen virkistyksen mahdollistumiseen. Omaishoitajan vapauteen, terveyspalveluihin ja omaishoitajan oikeuksiin liittyvät toiveet luokiteltiin Palveluihin liittyviksi toiveiksi. Taulukossa 5 on esitetty toiveiden luokittelu.

Taulukko 5. Omaishoitajan terveyden edistämisen toiveisiin liittyvät ylä- ja pääluokat sekä yhdistävä luokka

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Liikuntamahdollisuuksiin kohdistetut toiveet	Henkilökohtaisen virkistyksen mahdollistuminen	Toiveena hyvinvoinnin parantaminen
Mielialan kohottamiseen liittyvät toiveet		
Omaishoitajan vapauteen liittyvät toiveet	Palveluihin liittyvät toiveet	
Terveyspalveluihin kohdistuvat toiveet		
Omaishoitajan oikeuksiin liittyvät toiveet		

5.4.1 Henkilökohtaisen virkistyksen mahdollistuminen

Liikuntamahdollisuuksiin kohdistetut toiveet kohdistuivat toiveeseen voida lisätä liikuntaa sekä saada taloudellista tukea liikunnan harrastamiseen. Omaishoitajilla on tarve liikkua enemmän ja he ilmaisivat lukuisia liikuntamuotoja, kuten uinti, baletti, tanssi ja pyöräily, joita he haluaisivat päästä tekemään tai lisäämään nykyisestä.

Aili: Avantouintia haluaisin ja sitten balettia hiukan olen pystynyt ... aikaisemmin kävin Helsingissä, sinne on liian pitkä matka...

Tellervo: Mutta kyllähän tästä hyvin paljon puuttuu sellasta mistä minä pitäisin, minä rakastan tanssia. ...en tanssipaikalle ole päässy.

Simo: Nyt mä oon - mä oon puolisolta kysyny - että nyt on pakko jo, tärkeää on alkaa hoitaa mun kuntoa, uimassa käydä ja pyöräilemässä

Omaishoitajat toivoivat taloudellisia helpotuksia liikunnan harrastamisen mahdollistamiseksi. Toivomuslistalla olivat esimerkiksi kuntoutuskurssit, alennus liikuntapaikkojen, kuten uimahallin käytöstä tai kokonaan ilmainen sisäänpääsy uimahalliin.

Simo: Tuommonen kuntoutuskurssi, jos Kela tulis mukaan maksajana niinku osan ja itte osan, ni se tuntus niinku välittäs ihmisestä. Mä oon huomannu että kun ihminen tekee töitä töitä töitä, huonossa kunnossa, ni yhteiskunta vaan että selvittääkää ite, mutta jos ois pikkune porkkana... Näissä liikuntapaikoissa se [kaupunki] vois tulla vastaan, joku kohtalainen omavastuuhintaa...

Antti: Se sais kyllä kaupunki tarjota omaishoitajille ilmasen sisäänpääsyn uimahalliin, on tämä sen verran arvokasta työtä kyllä kaupungin hyväks ollu.

H: Niin, tulisko sitä kuntoa hoidettua sillä tavalla aktiivisemmin?

Antti: Varmasti tulis. Ois se semmonen porkkana. Niinki hyväkuntoinen ku minäkin olin, ois sitä pitäny vaan mennä.

Mielialan kohottamiseen liittyvistä toiveista suurin alaluokka muodostui toiveista voida jakaa asioita keskustelemalla. Keskusteluapua kaivattiin etenkin omaishoidon alkutaipaleella ja hoitoratkaisuja mietittäessä. Tietyillä alueilla Vantaata omaishoidon tukiryhmät oli koettu liian suuriksi ja pienempiä ryhmiä toivottiin todellisen keskustelun virittämiseksi. Harvinaisempaa sairautta potevan hoidettavan omaishoitaja oli jäänyt vaille vertaisryhmän tukea ja toivoi samaa sairautta potevien omaishoitoperheiden tapaamismahdollisuutta.

Katri: Että se alkuvaiheen tuki on minun mielestä kaikkein tärkein että pääsee niinku alkuun, että löytyy joku ihminen kenen kanssa puhua näistä asioista... Se oli alkuun niin kova tarve puhua tästä omasta tuskasta että kun mä menin kampaajalle ni mä aloin puhumaan siitä itte, että kampaaja kuunteli. Ja kun mä jossain vaiheessa sain apua ja mä pääsin uimahalliin ni mä saunan lauteilla aloin puhua ihmisille siitä. Että mulla oli niin kova tarve purkaa ihteäni ja tuota...

Annikki: Ja tämmösiä keskusteluryhmiä vois olla kyllä - se on aika suuri ryhmä tuolla päiväkeskuksessa, siinä ei paljon tuu turistua- ni vois olla semmonen ylimääräinen keskusteluryhmä...henkinen puoli, et niihin niinku kaipais jotain.

Antti: Joo, sehän se oiskin kun vois joltakin kysyä mielipidettä että mitenkä, teenkö nyt oikean ratkaisun. Tätäkin mietin kyllä että milloinkä se on oikea aika ottaa tuo vuorohoito, joko nyt.... Ja vois vähän pohtia yhdessä, että mitä ois hyvä

tehdä....Jos joku vaikka soittais joskus ja kysyis, että miten teillä siellä pärjätään.

Muutamia mainintoja saivat toiveet voida levätä päivisin ja päästä lomalle sekä toive voida pitää mieliala hyvänä.

H: Jos olisi mahdollista niin lepäisittekö sitten päivällä? Onko tarvetta?

Aili : No oishan se. Sehän on valtavan... eihän sitä tarvis kuin 15 minuuttia niin sekin jo... En minä katso että se on laiskuutta.

Katri: Kyllä ne on nää lomat olis paikallaan, mutta nyt ei oo pitkään aikaan ollu.

Annikki: Kun onnistuisi vaan pitämään tuon oman mielensä siellä ilosella puolella eikä sortuisi murheellisiin ajatuksiin.

5.4.2 Palveluihin liittyvät toiveet

Omaishoitajan vapauteen liittyvät toiveet kohdistuivat toiveisiin saada sijaishoitaja kotiin, saada monipuolisempaa päivätoiminnan palvelua hoidettavalle ja saada seuraa hoidettavalle. Sijaishoidon tarve vaihteli eri omaishoitoperheissä riippuen hoidettavan tilanteesta. Sijaishoittoa toivovat nimesivät myös tarpeita, kuten kuntosalilla käymisen, jos saisivat sijaishoitajan kotiin.

Tellervo: Mutta kaiken kaikkiaan se apu mitä minä toivoisin - minä haluaisin päästä niinku tanssimaan - että sais vaikka tulla joku kotiin..

Antti: Eihän ne kerhot ja piirit pyöri kahden viikon jaksoissa niinku tämä hoito. En minä sitte viiti mennä kun ei aina pääse kuitenkaan. Se pitäis olla joku kotiapu silloinkin, kun se kaksi viikkoa on kotona, että pitäähän sitä silloinkin johonkin päästä....jos ois niinku säännöllinen avustaja ni sillohan sitä vois suunnitellakin jotakin harrastavansa.

Annikki:... mä käyttäisin sen ajan tuolla kuntosalilla ja uimassa.

Päivätoiminta koettiin hyvänä apuna järjestellessä omaishoitajan mahdollisuuksia omaan aikaan. Sitä toivottiin kuitenkin tarjottavan enemmän ja monipuolisemmin ja toimivan sijaishoitopaikkana silloin, kun perheelle sopi paremmin saada sijaishoittoa kodin ulkopuolella. Päivätoiminnan virikkeellisyys oli eräälle omaishoitajan hoidettavalle liian väsyttävää ja päivätoiminnassa toivottiin hoidettavalle mahdollisuutta lepoon päivän aikana.

Elvi: No kyllä se on tämä päiväkerho [päiväkeskus], jos sais sitä kaks kertaa viikossa. Ni sitten tietäis että että ois kaks vapaata viikossa...

Elvi: ... ja nyt sanoivat päiväkeskuksessa että voi tuoda hoidettavansa sinne muutamaks tunniks, se on tosi hyvä, mä en tuota aiemmin tiennyt, jos itse pitää mennä johonkin vaikka tutkimukseen. Mutta sekin pitäis olla joskus vähän myöhempään, vaikka edes neljään asti, kun eihän kaikki asiat ole hoidettavissa vain aamupäivällä.

Veera: ... se on niin väsyny kun se tulee sieltä kerhosta [päivätoimintakeskuksesta] että se käy heti sängyn päälle. Ja joskus kun on huono aamu niin ei se jaksa lähteä, siellähän täytyy jaksaa touhuta, se on sitte minulle harmi kun jääkin päiväksi tähän. Jos olis niin että lepäis sielläkin...

Seuran saaminen omaishoidettavalle oli omaishoitajien toiveena siinäkin tapauksessa, että omaishoitajalla ei ole tarvetta lähteä kotoa. Seura omaishoidettavalle vapauttaisi omaishoitajan hetkeksi kotiaskareisiin ja helpottaisi hoidettavan puolesta tunnettua surua.

Simo: Puolison puolesta tuntuu vähän niinku yksinäiseltä... Se on harmi kun ei välitetä.

Aili: ... Että hän on niin yksinäinen. Jos olis vaikka veli tai sisko... että tulepas veli tähän juttelemaan hänelle lapsuuden asioista... se auttas ihan hirveästi.

Terveyspalveluihin liittyvät toiveet kohdistuivat toiveisiin saada helposti lähestyttävää terveyspalvelua ja riittävää terveyspalveluiden tukea hoidettavan sairauden hoitoon. Terveyspalveluista esille nousi ennaltaehkäisevät terveystarkastukset. Koska tätä palvelun aloitusta on pohdittu Vantaalla Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa, kysyttiin sen tarpeellisuutta haastateltavilta suoralla kysymyksellä. Työterveyshuollon kaltaista ennaltaehkäisevää palvelua pidettiin lähes poikkeuksetta hyvänä ajatuksena.

H: Entä jos teille tulisi kutsu terveystapaamiseen, semmoseen terveystarkastukseen joka olis ihan omaishoitajia varten suunniteltu niin tulisko lähdettyä tämmöseen, vähän niin kuin työterveyshuoltoon?

Tellervo: Tulis. Ihan ehdottomasti tulis. Koska kaikkeahan saattaa tulla ihan noin että ei tiedäkään, vaikka tuntuiskin että ei oo mitään.

Maria: Joo, tulis varmaan, koska muuten ei tule lähdettyä. En mä muista koska olisin missään käynyt. Silloin varmaan kun olin työelämässä, silloin kävin työhöntulotarkastuksessa tai jossain tämmösessä.

Annikki: Joo, kyllä, eihän tuonne terveyskeskukseen saanu yhteen aikaan edes aikoja, jos ei ollu päivystysasiaa.

Simo: No vaan varmasti! Sehän omaishoitajan terveys, minullakin meni seittemässä kuukaudessa lähes nollaan.

Eräs omaishoitaja ei vastannut kysymykseen suoraan, mutta hänen vastauksensa kuvastaa voimakasta tarvetta omaishoitajan terveyden tukemiselle.

Aili: Kyllä minä oon sitä mieltä että omaisesta huolehtiminen on niin rankkaa että sitä ei voi verrata palkkatyöhön, siinähan on lomat aina, tämä käy enemmän työstä... ja jos tekee kahdeksan tuntia töitä niin saa levätä taas kahdeksan tuntia, tämä on jatkuva.

Myös oma-aloitteinen näkökanta tuli eräältä haastateltavalta, ennen kuin kysymystä ehdittiin tehdä.

Veera: Minä tykkäisin siitä että otettais se omaishoitajan terveydentila, että ne omat tarpeet ja että sillä olis sitte aikaa itteänsä hoitaa oli se sitte mitä tahansa mielialassa tai jossakin muussa. Sehän siinä vaikuttaa hirveän paljon jaksamiseen...nii-iin ja siihen että eihän sitä jaksaa käsitellä kiltisti jos oot väsynyt etkä niinku kerkiä omia tarpeita ollenkaan missään vaiheessa...

Eräällä omaishoitajalla oli hyvä suhde terveysaseman omaan lääkäriin ja tämän takia omaishoitajille suunnattu terveystarkastus ei tuntunut varmuudella hyvälle ajatukselle.

Taina: Joo, kyllä mä saattasin tulla... kun tuolla on terveyskeskuksessa on se omalääkäri...meillä on nyt semmonen tilanne että meillä on uusi omalääkäri, meillä on juuri vaihtunut, oon tavannut hänet vasta yhden kerran ja hän vaikuttaa oikein hyvältä, paneutuvainen on, mutta meillä oli oikein hyvä omalääkäri, mutta kyllä hyvälle vaikuttaa tämäkin vaikka onkin nuori...

Omaishoitajien terveystarkastuksista keskusteltaessa tuli esille verikokeiden ottamisen tärkeys ja laboratoriopalveluiden helppo saatavuus.

Elvi: No ainakin nyt ihan perusterveydenhuoltoon kuuluvia tutkimuksia niinku labroja, semmosia ja mistä sitten itsekin valittais.

Antti: Mutta ne verikokeiden ottajat, ne vois ottaa ensin omaishoitajat, joilla on hoidettava yksin kotona, ni ensin, kyllähän ne yksinäiset joutas paremmin jonottamaan. Kerran läksin kesken jonon pois kun meni niin pitkään.

Omaishoitajan hyvinvointiin vaikuttaa myös hoidettavan hyvinvointi. Haastattelussa nousikin esille asiantuntevan ja riittävän opastuksen saaminen hoidettavan sairauden hoidossa ja hoidettavan oikeanlainen lääkityksen tärkeys.

Aili: Perusteellisempaa selvitystä [hoidettavan] hoidosta ja tukimuodoista tulisi antaa. Kuka niitä osaa kysellä... oikea lääkitys on muutenkin hirvittävän tärkeä, että käytöshäiriöt saadaan pois.

Omaishoitajan oikeuksiin liittyvät toiveet muodostuivat toiveista saada riittävästi tietoa, saada asiamies etujen ajajaksi, saada parempaa taloudellista tukea sekä saada helpommin kodin muutostöitä.

Tiedon saamisen toiveet liittyivät tukimuotojen selvittelyyn, hoidettavan sairauden selvittelyyn sekä omaan terveydentilaan ja jaksamiseen.

Annikki: ...tuo syövän [oma sairaus] kanssa että en tiedä riittääkö [oma tieto] ja sitten henkinen puoli, et niihin niinku kaipais jotain.

Elvi: ...tulis joku puhumaan kelan etuisuuksista, kun eihän niitä tiedä mitä kaikkea olis, en minäkään tiedä, ennen kuin joku muu on sanonut.

Tiedon jakamisen toiveena oli omaishoitajien palveleva puhelin.

Elvi: ... jos ois se semmonen puhelin johon vois tarvittaessa soittaa... Ja eihän sen ihmisen tarvi olla kaikkietävä vaan vois kertoa niitä tahoja jotka tietää.

Omaishoitajien oikeuksien ajajana tulisi olla joku muu kuin omaishoitaja itse.

Tellervo: Kyllä pitää olla jotkut henkilöt, jotka ovat siinä työssä, tekevät sitä työtä. Niillä pitää olla voimat koska niille maksetaan siitä. Me hoidetaan näitä omaisia ja meillä ei oo enää voimia taistella.

Taloudellinen tuki ja kodin muutostöiden monipuolisempi saatavuus hoidettavan toimintakyvystä johtuen auttaisivat omaishoitajia kohentamaan hyvinvointiaan.

Pauli: .. Että kyllä pienituloiselle se raha ois, kaikki nää omaishoitajat on köyhänpuoleista väkeä, rikkaat ne saa hoitajan, ne palkkaa sinne hoitajan,

siivousfirmat, mutta me joudutaan kaikki tekemään itse, että sieltä kautta se apu pitäis tulla.

Pauli: No kyllähän niitä saa määrättyjä apuvälineitä jo kotiin, mutta minäkin toivoisin isompia muutoksia, mutta ei niitä oo saanu, pitäis astiakaappeja laskea alemmas ja muuta ni ei niitä oo, niitä on kyselty kyllä, tämmösiä pienempiä juttuja niinku jotain kahvoja on saatu, ralleja ja kynnyksiä on laitettu.

5.5 Yhteenvedo tuloksista

Omaishoitajien käsitykset terveyden edistämisestä liittyivät heidän omaehtoiseen terveyttä edistävään toimintaan, omaishoitoperheen elämäntilannetta tukeviin seikkoihin, omaishoitajan kaksinkertaiseen kuormitukseen sekä toiveisiin kohentaa hyvinvointiaan.

Omaishoitajat edistivät terveyttään kiinnittämällä huomiota kehon ja mielen hyvinvointiin ja hyödyntämällä ympäristökijöitä, mutta huomioiden samalla omaishoidon vaatimukset. Kehon hyvinvointia omaishoitajat kohensivat harrastamalla omatoimista liikuntaa, kuten kävelyä, pyöräilyä ja uimista. Osalla omaishoitajista oli mahdollisuus osallistua säännölliseen ohjattuun liikuntaan. Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen lisäsi kehon hyvinvointia. Kehon hyvinvoinnin tukemiseen lukeutui myös terveyden- ja sairaanhoidosta huolehtiminen, joka ilmeni terveydentilan seurannan toteuttamisena omalla terveysasemalla tai seulonnoissa, hammashoidosta huolehtimisena, säännöllisestä lääkityksestä huolehtimisena, terapeuttisten hoitojen kuten hieronta- ja jalkahoitojen ottamisena sekä tupakan ja alkoholin välttämisenä.

Mielen hyvinvointia omaishoitajat kohensivat keskustelemalla omaisten, naapureiden ja ystävien kanssa. He kyläilivät ja osallistuivat vertaistukiryhmiin tavatakseen muita ihmisiä ja harrastivat jonkin verran kodin ulkopuolella esimerkiksi kulttuuri- ja yhdistystoimintaa. Omaishoitajat ohjasivat omaa ajatteluaan vertailemalla tilannettaan muihin omaishoitoperheisiin, miettimällä omia vahvuuksiaan, ajatteleamalla tietoisesti positiivisesti, vähentämällä itseensä kohdistuvia vaatimuksia hoidon suhteen, tyytymällä arkielämässä vähempään ja valmentautumalla hoidettavastaan luopumiseen. Kotona selviytymisen kuvailu oli erityisen rikasta. Omaishoitajien mielen hyvinvointiin oli merkitystä heidän toteuttamallaan luovilla arkipäivän toimintatavoilla, tiedon hankinta arjen hallintaan, puuhailut esimerkiksi lukemisen ja musiikin parissa ja läheisyyden ylläpitäminen hoidettavan kanssa. Myös levon- ja rentoutumisen järjestäminen autoivat omaishoitajien mielen hyvinvoinnin ylläpitämisessä.

Elinpiiriin kohdistuvista terveyden edistämisen keinoista omaishoitajat hyödynsivät kotiympäristön järjestelyä ja yhteiskunnallista osallistumista. Kotiympäristöönsä omaishoitajat olivat vaikuttaneet kodin pienillä lisärakentamisilla, kuten parvekelasien tai

valokatoksen laittamisella. Osa omaishoitajista oli muuttanut lähelle palveluita tai lähemmäksi omia lapsiaan. Yhteiskunnallinen osallistuminen tarkoitti omaishoitajille osallistumista omaishoidon kehittämistä koskevaan keskusteluun.

Omaishoitajien terveyden edistämistä edesauttavat tekijät liittyivät omaishoitoperheen elämäntilannetta tukeviin seikkoihin, joita olivat riittävän avun ja tuen saaminen, omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne sekä terveyttä edistävän ympäristön tuomat mahdollisuudet. Terveyttä edistävä avun ja tuen saaminen jakautuivat kotielämää helpottavaan apuun, omaishoitajan vapauteen liittyvään apuun ja henkiseen tukeen. Omaishoitajien kotielämää helpottavat avut olivat kuljetusapu, hoitoapu, kotityöapu, neuvonta-apu sekä hoidettavan oikea lääkitys ja apuvälineet. Omaishoitajan kokemaa vapautta lisäsivät hoidettavan osallistuminen päivätoimintaan, mahdollisuus saada sijaishoitaja hoidettavalle, vuorohoidon järjestyminen hoidettavalle, loman saaminen ja teknologian kuten matkapuhelimien ja tietotekniikan hyödyntäminen, jotka kaikki lisäsivät omaishoitajan mahdollisuutta kotoa lähtemiseen. Henkinen tuki antoi omaishoitajille voimia jaksaa omaishoitotyössä. Ymmärrystä ja huomiota omaishoitajat olivat saaneet esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseilta, ystäviltään, naapureiltaan ja omilta sukulaisiltaan.

Omaishoitoperheessä vallitseva vakaa tilanne syntyi, kun hoidettavalla oli myönteisiä käyttäytymispiirteitä ja hyviäkin puolia terveydentilassa, omaishoitajalla oli myönteisiä tunteita hoidettavaansa kohtaan ja omaishoitoperheessä oli vakaa taloudellinen tilanne. Ympäristö oli omaishoitajien terveyttä edistävä, kun asuminen oli mahdollista lähellä palveluita ja julkisen liikenteen käyttömahdollisuuksia, ulkoilureittejä sekä omia lapsia ja kun kaupunki tarjosi pieniä kannusteita kuten yli 70-vuotiaiden ilmaisen sisäänpääsyn uimahalleihin.

Omaishoitajien terveyden edistämistä hankaloitti omaishoitajan kokemaa kaksinkertainen kuormitus. Pääluokiksi nousivat hoidettavan aina ensisijalla oleminen, omaishoidon stressaavuus, omaishoitajien oma fyysinen jaksaminen sekä avun ja tuen puute. Hoidettavan ensisijaisuus haittasi omaishoitajien terveyden edistämistä, koska omaishoitajat joutuivat elämään hoidettavansa ehdoilla ja lupomaan lukuisista heille tärkeistä asioista.

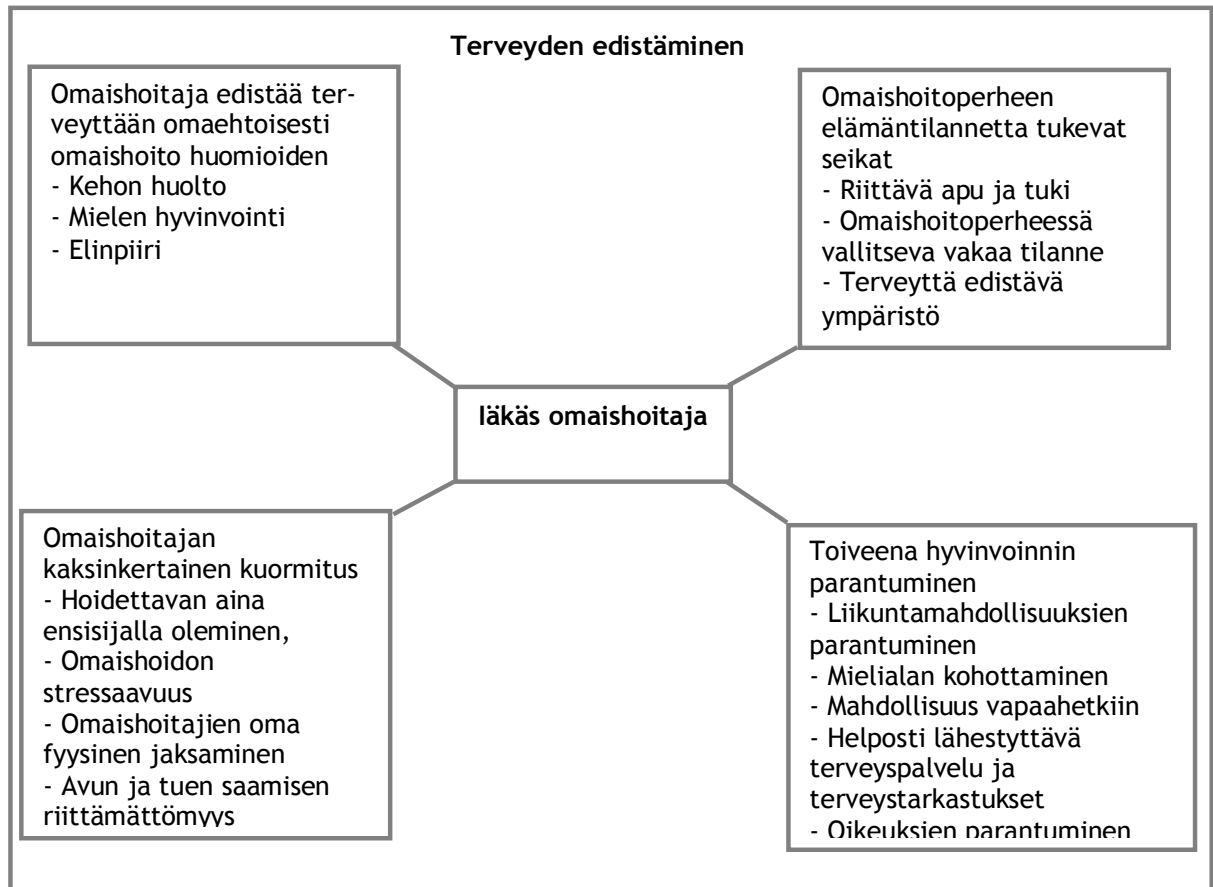
Omaishoidon stressaavuus johtui osaltaan hoidettavan yhteistyö- ja toimintakyvyn vajavaisuuksista sekä vastuun kantamisesta hoidettavasta. Toisaalta stressaavuuteen vaikuttivat elämänhallinnan vaikeudet, jotka johtuivat suunnitelmien tekemisen vaikeudesta ja sidottuna olemisesta sekä ajan riittämättömyydestä. Kolmanneksi stressaavuuteen vaikutti henkisten kuormatekijöiden kanssa eläminen. Näitä kuormatekijöitä olivat huoli hoidettavan hyvinvoinnista, huoli omasta terveydestä, negatiivisten tunteiden ilmaantuminen, roolimutokset perheessä ja ymmärtävän puhekeskustelun puute.

Fyysisen jaksamisen ongelmat ilmenivät omaishoitajien fyysisen terveyden ongelmina ja väsymyksenä. Riittämätön yöuni ja päiväleivon mahdottomuus olivat monille omaishoitajille ongelma.

Omaishoitajien kokema avun ja tuen puute liittyi avun saamisen hankaluuteen ja omaishoitajien yhteiskunnallisen huomioimisen heikkouksiin. Avun saamisen hankaluus ilmeni ulkopuolisen avun ja tuen riittämättömyytenä ja perheen ja suvun tarjoaman avun vähäisyytenä. Omaishoitajan yhteiskunnallinen huomioiminen oli monien omaishoitajien mielestä puutteellista. Mielipahaa aiheuttivat tiedon saamisen vaikeudet, taloudellisen tuen puute ja omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman mitättömäksi kokeminen.

Omaishoitajien toiveet heidän terveytensä edistämiseksi liittyivät hyvinvoinnin parantamiseen henkilökohtaisen virkistyksen ja palveluiden kehittämisen muodossa. Henkilökohtaisen virkistyksen mahdollistumisen toiveet kohdistuivat liikuntamahdollisuuksien parantamiseen ja mielialan kohottamiseen. Omaishoitajat toivoivat voivansa lisätä jonkin liikuntamuodon harrastamista tai harrastaa jotain liikuntamuotoa, joka nyt ei ollut heille omaishoidon sitovuuden takia mahdollista lainkaan. He toivoivat myös saavansa taloudellista tukea liikunnan harrastamiseen. Keskeisin toive mielialan kohottamisessa oli toivomus voida jakaa asioita keskustelemalla toisen ihmisen kanssa. Mielialaa kohottaisi myös muun muassa mahdollisuus päästä joskus lomalle.

Omaishoitajat toivoivat palveluita, jotka lisääisivät vapauden ja vapaahetkien mahdollisuutta, helposti lähestyttävää terveyspalvelua sekä parannuksia oikeuksiinsa. Vapaahetket lisääntyisivät omaishoitajien mukaan, jos he saisivat tarvittaessa sijaishoitajan kotiin, jos päivätoimintaa olisi enemmän tarjolla ja jos hoidettavalla olisi muutakin seuraa kuin vain omaishoitaja. Omaishoitajat toivoivat helposti lähestyttävää terveyspalvelua sekä itselleen että hoidettavalleen. Omaishoitajien säännöllisten terveystarkastusten toive oli ilmeinen. Omaishoitajien toiveeseen oikeuksiensa parantumisesta kuuluivat riittävä tiedon saaminen tukimuodoista, hoidettavan sairaudesta ja omasta terveydentilasta. Erääksi tiedon jakamisen kanavaksi toivottiin palvelevaa puhelinta. Parempi taloudellinen tuki ja kodin muutostöiden monipuolisempi saatavuus olivat myös toiveina. Omaishoitajien käsitykset terveytensä edistämisestä on koottu kuvaan 2.



Kuva 2. Omaishoitajien käsityksiä terveytensä edistämisestä

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Lincolnin & Guban (1985:290) mukaan tutkimuksen totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraaliuden näkökulmasta.

Totuusarvon kriteerinä on vastaavuus (credibility), joka viittaa tulosten totuudenmukaisuuteen eli siihen, miten hyvin tutkija on pystynyt tavoittamaan tutkittavan todellisuuden ja miten uskottavasti tulokset pohjautuvat tutkittavien henkilöiden todellisille käsityksille. Tähän vaikuttaa sekä tutkijan sitoutuminen tutkimukseen että tutkimushenkilöiden luottamuksen saavuttaminen. (Lincoln & Guba 1985,301-316, Tynjälä 1991,390)

Terveyden edistäminen käsitteenä on laaja ja monille jäsentymätön. Monet omaishoitajat käyttivät sen synonyymina käsitettä *hyvinvointi* kertoen laajasti hyvinvointiinsa liittyvistä asioista. Toiset puolestaan pohtivat suppeammin omaa fyysisistä terveyttään. Sen vuoksi oli hyvä, että kaikille samoja apukysymyksiä oli mahdollisuus käyttää. Kaikille vastaajille oli kuitenkin ominaista, että terveyden edistäminen liitettiin vahvasti omaishoidon vaatimuksiin ja koko perhetilanteeseen. Tutkittavaa ilmiötä pyrin ymmärtämään perehtymällä sekä omaishoitajien että ikääntyneiden terveyttä ja terveyden edistämistä koskevaan aikaisempaan tutkimustietoon. Minulla on myös kokemusta ikääntyneiden haastatteluista aikaisemminkin sekä omaishoitajuudesta aivan perhepiirissäni, joiden uskon tuoneen varmuutta työskentelyyni, lisännen omaa sitoutumistani aiheeseen sekä luottamusta haastateltavien taholta. Haastatellut omaishoitajat eivät olleet minulle aikaisemmin tuttuja, joten he pystyivät kertomaan myös kriittisiä asioita pelkäämättä loukkaavansa haastattelijaa. Lisäksi Mäkisen mukaan (2006,114) lupaus tuntemattomana pysymisestä rohkaisee ihmisiä rehellisiin vastauksiin, joten uskon saaneeni tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja. Lukija voi myös vertailla tekemiäni tulkintoja tuloksissa käyttämiini suoriin lainauksiin.

Lincoln & Guba (1985,316) puhuvat ulkoiseen validiteetin liittyvästä yleistettävyydestä termillä sovellettavuus, jonka kriteerinä toimii siirrettävyys (transferability). Se tarkoittaa tulosten sovellusarvoa eli kuinka hyvin tulokset on mahdollista siirtää samankaltaisiin yhteyksiin. (Lincoln & Guba 1985,316, Tynjälä 1991,390.) Olen kuvaillut edellisissä luvussa mahdollisimman tarkasti tutkimuskohdetta ja ympäristöä sekä tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruuta lisätäkseni luotettavuutta. Opinnäytetyöni tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon, että aineisto on kerätty yhden kaupungin ikääntyneiltä omaishoitajilta ja heitä oli melko vähän. Toisaalta uskon tulosten olevan siirrettävissä joiltakin osin minkä tahansa

kaupungin iäkkäiden omaishoitajien terveyden edistämisen käsityksiin ottaen huomioon vertailtavan kaupungin omaishoitajille tarjottujen tukimuotojen valikko.

Pysyvyyttä (dependability) arvioitaessa Lincoln & Guba (1985,316-318) kehottavat arvioimaan tutkimustilannetta. Ulkoiset seikat sekä tutkimuksesta että ilmiöstä johtuvat tekijät tulee ottaa huomioon. Laadulliset tutkimukset ovat kaikki erilaisia ja tutkimuksessa on aina mukana sekä inhimilliset tekijät että ilmiöön ja asetelmaan liittyvät seikat (Tynjälä 1991,391). Pyrin järjestämään haastattelutilanteet mahdollisimman samanlaisiksi ja olemaan kaikille huomaavainen. Kuitenkin tämän opinnäytetyön empiirisen osan aivan samanlainen toistaminen on mahdotonta, koska esimerkiksi minun henkilökohtaiset ominaisuuteni vaikuttivat jossain määrin tulosten muotoutumiseen. Esimerkiksi monien vastaajien hoitoalan tausta saattaa vaikuttaa jonkin verran tuloksiin. Voimme pohtia, hoitaako hoitoalalla työskennellyt henkilö itseäänkin aktiivisemmin eläkeiässä ja osaako hän hakea apua paremmin kuin muilla aloilla työskennelleet omaishoitajat. Toisaalta omaishoidon vaatimukset ovat samat kaikille eikä omaishoitajan koulutustausta Hookerin ym. (2002) mukaan vaikuta omaishoitajan terveyteen. Keskeistä on tässäkin tarkka raportointi.

Neutraalisuus liittyy vahvistettavuuteen (confirmability) tarkoittaen sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkijan omiin käsityksiin. Neutraalius on saavutettu silloin, kun tutkimuksen totuusarvo ja soveltuvuus on varmistettu erilaisin tekniikoin. (Lincoln & Guba 1985,318- Tynjälä 1991, 392). Myös muiden tutkijoiden mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisäävät monipuolinen aineiston keruu eli triangulaatio ja jatkuvan vertailun käyttö tutkimusanalyysin aikana (esim. Krause & Kiikkala 1996, 72, Eskola & Suoranta 2001). Opinnäytetyössäni on vain yhdenlainen aineistonkeruutapa. Esimerkiksi havainnoimalla omaishoitajien arkea olisi tullut laajempi näkemys tutkittavasta asiasta tai haastatteluissa esiin tulleet seikat olisivat voineet saada vahvistusta. Opinnäytetyön tuloksista voisi myös tehdä määrällisen tutkimuksen suuremmalle joukolle. Omia taustasitoumuksiani olen pohtinut aikaisemmissa luvuissa. Suorat lainaukset opinnäytetyön tuloksissa lisäävät tulosten vahvistettavuutta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin kysymyksiin sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa. Ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista tulee anoa tutkimuslupa tutkimusorganisaation johdolta. (Vehviläinen-Julkunen (1997,26-34.) Anoin ja sain tutkimusluvan vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Matti Lyytikäiseltä kesäkuussa 2008. Koska en kajonnut asiakasrekistereihin, en tarvinnut eettisen lautakunnan lupaa. Omaishoidontuen asiakasrekisteri säilytti tietosuojansa, sillä minä en tullut tietämään keitä rekisteriin kuuluu ja kenelle kaikille kysely lähti. Kotihoidonohjaajat

eivät puolestaan tulleet tietämään, ketkä omaishoitajat ottivat minuun yhteyttä osallistuakseen tutkimukseen.

Vehviläinen-Julkusen (1997,26-34) mukaan tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista haittaa. Kerroin tutkimukseen osallistujille tutkimusaiheesta, tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, haastattelujen mahdollisuudesta tapahtua joko osallistujan kodissa, terveysaseman tai päivätoimintakeskuksen tiloissa, miten tutkimus raportoidaan sekä haastateltavien oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta (Tuomi & Sarajärvi, 2002,128, Kuula 2006,106-107). Tutkimukseen osallistumisesta on voitava kieltäytyä siinäkin vaiheessa, vaikka on siihen etukäteen jo suostunut (Mäkinen 2006, 95). Yksi haastateltava perui suostumuksensa ennen haastattelua.

Kerroin haastateltavilleni hävittäväni haastattelunauhut tutkimuksen valmistuttua ja tuhosin ne heinäkuussa 2009 (Kuula 2006,129). Myös muun aineiston säilytykseen liittyviä asioita tulee harkita, mitä ja missä niitä arkistoidaan, jotta haastateltavien henkilöllisyys pysyisi salassa myöhemminkin (Mäkinen 2006,120). Puhtaaksi kirjoitettuihin haastatteluihin ei tullut haastateltavien, heidän omaistensa tai lähiseutujen nimiä. Haastattelun alussa sanoin nauhalle päiväyksen ja monesko vastaaja, esimerkiksi "22.10.2008, vastaaja 2" ja litteroituun tekstiin nimesin kunkin haastateltavan tekaistulla nimellä. Omaishoitajien mainitsemat hoidettavien nimet korvasin sanoilla "hän", "hoidettava" tai "puoliso". Omaishoitajien tarkka ikä on korvattu raportissa ikähaarukalla.

Haastateltavat olivat ikääntyneitä ja pyrin ottamaan sen huomioon seuraamalla haastateltavassa mahdollisia väsymisen merkkejä. Koska tunnistin omaishoitajuuden sitovuuden, tiedustelin myös toimistolla haastatelluista missä hoidettava oli sillä aikaa ja oliko haastateltavalla kiire kotiin. Haastattelujat sovittiin haastateltaville sopiviksi, esimerkiksi hoidettavan päivälevon aikaan tai hoidettavan ollessa hoitojaksolla jossain sosiaali- ja terveystoimen ylläpitämässä yksikössä.

Vehviläinen-Julkunen (1997,29) varoittaa, että on harkittava, puututaanko haastateltavan elämään sillä tavoin, että se vavisuttaa hänen mieltään. Omaishoito on raskasta ja on surullista nähdä läheinen ihminen sairaana. Kun tähän lisätään vielä hoitaja, joka itsekään ei mahdollisesti ole enää elämänsä kunnossa, on tunteisiin käyvä keskustelu mahdollista. Kaikki vastaajat kahta lukuun ottamatta liikuttuivat jonkin verran haastattelun aikana, mutta kaksi huomattavasti enemmän. Keskeytin nauhoituksen tuolloin ja tiedustelin heiltä, kokevatko haastattelun liian raskaaksi ja haluavatko he keskeyttää haastattelun. Kumpikaan ei halunnut, vaan he kertoivat olleensa helpottuneita voidessaan kertoa asioistaan. Näin ollen en tulkinut kyyneleitä psyykkiseksi haitaksi. Pysyin neutraalina näissä haastattelutilanteissa haastateltavien voimakkaista tunteista tai mielipiteistä huolimatta enkä ilmaissut avoimesti omia mielipiteitäni tai tunteitani (Kuula 2006,154-155).

Olen pyrkinyt raportoimaan tutkimuksen tulokset rehellisesti ja selkeästi (Vehviläinen-Julkunen 1997,31). Olen toteuttanut myös hyvää tieteellistä käytäntöä eikä opinnäytetyöni sisällä sepitettyjä, luvattomasti lainattuja tai vääristeltyjä tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2002,130). Opinnäytetyössäni on esitetty haastateltujen omaishoitajien käsitykset sellaisina kuin he ne ilmaisivat. Tämän tueksi tuloksissa on myös omaishoitajien suoria lainauksia.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä on haettu vastauksia kysymyksiin, miten omaishoitajat edistävät omaa terveyttään, millaiset seikat edesauttavat tai hankaloittavat omaishoitajien mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään ja millaisia toiveita omaishoitajilla on terveytensä edistämisen suhteen. Koska haastateltavia oli laadullisen tutkimuksen mukaisesti melko vähän, ei tämän opinnäytetyön tuloksista voida tehdä yleispäteviä yleistyksiä, mutta tuloksissa voidaan kuitenkin nähdä joitakin huomionarvoisia seikkoja.

Andersson (2007) toteaa vanhojen pariskuntien käyttävän jatkuvuusstrategioita ja tuovan toisilleen turvallisuuden tuntua. Näin on varmaan monissa omaishoitoperheissäkin, mutta tuo tunne saattaa horjua hoidettavana olevan puolison tilan heiketessä ja vastuun jäädessä yksin toiselle. Perheen ulkopuoliset ammattiauttajat tulkitsevat omaishoitajan hyvinvointia usein vain mekaanisesti unohtaen omaishoitoperheen puolisoiden välisen kiintymyksen, jatkuvuuden tarpeen sekä moraalisen identiteetin merkityksen (Eloniemi-Sulkava ym. 2006b,27, Saarenheimo ym. 2006,160). Haasteelliselta tuntuikin omaishoitoperheen ja omaishoitajan terveyden edistämisen erottaminen toisistaan tätä opinnäytetyötä varten. Omaishoitaja on usein puoliso tai muu läheinen perheenjäsen, jolloin sekä omaishoidettavan että omaishoitajan terveys ja siihen liittyvät tarpeet kietoutuvat toisiinsa. Eloniemi-Sulkava & Pietilä (2006a) toteavat tutkija Thomasia lainaten, että ”mitä paremmin hoidettava voi, sitä paremmin myös omaishoitaja voi”. Tätä tietoa vasten ymmärrän hyvin, että omaishoitajat katsoivat edistävänsä omaa terveyttään myös saamalla apua ja tukea puolisolleen.

Omaishoitajien käyttämät keinot edistää terveyttään on luokiteltu kehon huoltoon, mielen hyvinvointiin ja elinpiiriin kohdistuviin keinoihin. Liikunnan harrastaminen sisältyy sekä kehon että mielen hyvinvoinnin kohentamisen keinoihin, sillä omaishoitajat harrastivat liikuntaa kohentaakseen niin fyysistä kuntoaan kuin myös mielialaansa. Tämä tukee Graffin ym. (2007) havaintoa, että omaishoitoperheille suunnattu kuntoutus parantaa sekä hoidettavan että omaishoitajan elämänlaatua ja mielialaa.

Rissasen (1999) tutkimuksessa ikääntyneet olivat hoitaneet terveyttään eniten fyysiseen terveyteen liittyvien itsehoitotoimintojen avulla. Jos tässä opinnäytetyössä tulokset olisi

kvantifioitu, olisi havaittu, että lähes kaikki omaishoitajat kertoivat liikkumisesta, vaikka kaikki eivät voineet harrastaa liikuntaa säännöllisesti tai toivomallaan tavalla. Heillä oli omaishoidon sitovuudesta, omista fyysisistä rajoituksista ja väsymisestä johtuvia rajoituksia. Myös Farran ym. (2008) havaitsivat omaishoitajilla olevan lukuisia liikunnan harrastamisen esteitä; huolet, väsymys, raskaat velvollisuudet ja depressiiviset oireet. Tässä valossa on ymmärrettävää, että haastateltavien omaishoitajien kuvaamat liikunnan harrastamisen tavat painottuivat omaishoidon ohessa tapahtuvaan liikuntaan tai hyötyliikuntaan, kuten hoidettavan kanssa kävelyyn ja asioiden hoitamiseen kaupungilla kävellessä. Juuri kävely on Vuoren (2005) mukaan iäkkäille sopiva ja turvallinen liikunnan muoto.

Osa omaishoitajista toivoi taloudellista kannustusta kaupungin ylläpitämiin liikuntapaikkoihin. Esimerkiksi uimahalliin tai vapaaharjoitteluaikaan kuntosalille olisi mahdollista mennä itselle sopivana hetkenä. Tiettyyn kellon aikaan harrastaminen ei sopinut kaikille omaishoitajille, vaan he kävivät lenkillä tai uimassa silloin kun tilanne kotona sen salli.

Fyysiseen itsehoitotoimintaan kuului Rissasen (1999) tutkimuksessa myös terveellisesti syöminen sekä tupakasta ja alkoholista kieltäytyminen. Tässä opinnäytetyössä omaishoitajat kertoivat terveellisistä ruokailutottumuksistaan ja siitä, kuinka ovat kieltäytyneet aina, lopettaneet tai vähentäneet alkoholin ja tupakan käyttöä. Joillakin vastaajilla ruokavalio oli keventynyt omasta halusta ja toisilla siksi, että hoidettavan sydän- ja verisuonisairaus edellytti sitä. Tämä on yhteydessä iäkkäiden ruokailutottumusten parantumiseen parin viime vuosikymmenen aikana (Sulander ym. 2006). Tupakan ja alkoholin välttäminen olivat monille omaishoitajille tapa osoittaa omatoimista terveyden edistämistä, mutta myös vastuun kantamista hoidettavastaan. Toisaalta eräällä omaishoitajalla omaishoidon stressaavuus tuntui olevan este tupakoinnin lopettamiselle. Alkoholin käyttö on lisääntynyt ikääntyneiden parissa kahdenkymmenen vuoden aikana (Sulander ym. 2006) ja omaishoidon stressaavuuden voisi epäillä lisäävän omaishoitajien alttiutta lisääntyneelle alkoholin käytölle. Omaishoitajien muuta ikääntyntä väestöä pienempi alkoholin kulutus kävi ilmi kuitenkin esimerkiksi Baumgartenin (1994) tutkimuksessa.

Monet omaishoitajat kertoivat erityisjärjestelyistä ja tavoista, jotta pääsivät esimerkiksi kuntosalille, uimahalliin, vertaistukiryhmiin tai kaupungille asioita hoitamaan. Joillakin auttavaiset naapurit mahdollistivat kotoa poistumisen ja joillakin omaehtoinen toiminta onnistui hoidettavan päivälevon aikana. Niillä omaishoitajilla, joiden hoidettavan kognitiokyky riitti tietokoneen tai matkapuhelimen käyttöön, oli mahdollista poistua kotoa vapaammin kuin aivan dementoitunutta läheistä hoitaneiden omaishoitajien. Eräässä perheessä omaishoitajan pienet poissaolot onnistuivat, koska perheessä oli tietokone ja hoidettava oli kiinnostunut ja kykeneväinen pelaamaan sillä odotellessaan omaishoitajaa kotiin. Joillekin matkapuhelin mahdollisti yhteydenpidon kotona odottavaan hoidettavaan. Kaikki hoidettavat eivät ole kuitenkaan kykeneväisiä käyttämään teknologiaa kognitiontason laskettua kyllin alas.

Omaishoitajat kokivat jatkuvaa huolta hoidettavansa selviytymisestä ollessaan poissa kotoa. Toisaalta, jos hoidettavalla ei ollut kognitiivista toiminnan vajetta, helpottui omaishoitajan lyhyet poissaolot, koska hoidettava ymmärsi mistä on kysymys. Teknologia oli avuksi myös hyvin dementoituneenkin hoidossa, sillä monet hoidettavat katselivat televisiota mielellään, jolloin omaishoitaja sai hetken aikaa puuhailla kotona rauhassa.

Omaishoitajien hyvinvointia on yritetty parantaa muun muassa Hyvinvointi-TV:n avulla Coping at home -hankkeessa. Siinä havaittiin, että osallistujien mukaan saaminen ja sitoutuminen oli haasteellista, mutta aktiiviset osallistujat olivat hyötyneet Hyvinvointi-TV:stä. (Piirainen & Sarekoski, 2008.) Tässä opinnäytetyössä tuli esille, kuinka jo arkipäiväistyneet teknologian laitteet kuten televisio, tietokone ja matkapuhelin voivat olla avuksi omaishoitajan hyvinvoinnille. Kaikille iäkkäille niiden käyttäminen ei kuitenkaan ole aina helppoa. Pohdinkin, olisiko syytä panostaa näiden helposti saatavien ja suhteellisen edullisten laitteiden käytön opastusta etenkin omaishoitoperheissä.

Omaishoitajien haastatteluissa tuli esille ympäristön merkitys hyvinvoinnille. He arvostivat turvallista asuinseutua, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä julkisen liikenteen sujumista. (esim. Juvani ym. 2006, Tapaninen ym. 2002.) Muutamat olivat muuttaneet sopivammalle seudulle helpottaakseen omaa ja hoidettavansa elämää.

Ystävät, omaiset ja sosiaalinen aktiivisuus tuovat elämään mielekkyyttä (Hokkanen ym. 2006, Nyman & Stengård 2005) ja etenkin omaishoitajien on todettu kaipaavan henkistä tukea keskustelujen muodossa (Gothon 1991, Kaskiharju ym. 2006, Niemi & Ovaska 2006). Nämä asiat tulivat esille aineistossa monesta näkökulmasta. Osa omaishoitajista edisti terveyttään pitämällä yhteyttä ystäviin ja omaisiin ja harrastamalla mieluisia asioita. Osalle omaishoitajista terveyden edistäminen mahdollistui, kun oli löytynyt ymmärtävä ystävä tai omainen, jolle saattoi puhua luottamuksellisesti ja kun oli tarjolla jokin apu, esimerkiksi auttavainen naapuri, joka kydytsi omaishoitajaa virkistytymään tai vuorohoidon turvin omaishoitaja sai omaa aikaa. Joillekin omaishoitajille ystävien katoaminen (myös Stengård 2005) ja harrastustoimintaan lähtemisen vaikeus olivat ongelmia. Lopulta sama asia, ystävyys sekä sosiaalisen ja henkisen tuen toive kohottamaan mielialaa tulivat esille luokiteltaessa omaishoitajien toiveita. Kuten Haapaniemen ym. (2005) tutkimuksessa, ei myöskään tässä opinnäytetyön aineistossa mainittu terveydenhuollon henkilöstöä henkisen tuen antajana.

Ikääntymiseen liittyy monenlaista luopumista (Routasalo, Mäkinen ja Pitkälä 2007). Omaishoitajien terveyden edistämistä hankaloitti pitkä lista luopumisia. Osa omaishoitajista oli luopunut edellä mainittujen ystävien ja erilaisten harrastusten lisäksi jopa perinteisistä ruokailuun liittyvistä tavoista ja lastenlasten tapaamisista sekä eläkepäiviensä suunnitelmista. Tämän tiedostaminen lisää ymmärrystä omaishoitajia kohtaan.

Riittävä avun ja tuen saaminen tulivat esille joillekin voimavarana, toisille sen puutteena (Saarenheimo & Pietilä 2005, Kaskiharju ym. 2006) ja osalle toivomuksena (esim. Raivio 2006, Stengård 2005). Omaishoitajat toivoivat esimerkiksi sijaishoitajapalvelua, jota voisivat käyttää hetkellisiin kotoa poissaoloihin esimerkiksi harrastusten elvyttämiseksi. Monilla oli toivomuksena voida lisätä liikuntaharrastuksia, mutta he olivat liian sidottuja kotiin ja hoidettavaansa voidakseen niin tehdä.

Kaupungin päivätoimintakeskuksia pidettiin hyvinä tukimuotoina (myös Gitlin 2006) ja niiltä toivottiin monipuolisempaa palvelua, kuten joskus mahdollisuutta pitää hoidettavaa siellä kello 16.00 asti tai voida viedä hoidettava sinne pariaksi tunniksi tarvittaessa. Myös keskusteluseuraa hoidettavalle kotiin toivottiin, jotta omaishoitaja saisi hengähdystaukoja jatkuvaan huolenpitotehtäväänsä. Vaikka omaishoitajat olivat saaneet omaisilta jonkin verran henkistä tukea, oli monilla omaishoitajilla haluttomuutta pyytää omaisilta käytännön apua näiden omien kiireiden, kaukana asumisen tai sairauksien takia.

Aikaisemmat tutkimukset (esim. Pinguart & Sörensen 2003, Vitaliano ym. 2003) ovat tuoneet ilmi, että omaishoitajilla on enemmän sairauksia kuin muilla samanikäisillä. Pinguart & Sörensen (2007) ovat havainneet omaishoitajan depressiivisillä oireilla, korkealla iällä, matalalla sosioekonomisella asemalla ja vähäisellä epävirallisella tuella olevan yhteys heikompaan fyysiseen terveyteen. Tässä opinnäytetyössä osa omaishoitajista koki oman fyysisen jaksamisen arveluttavaksi ja sen vaikuttavan jokapäiväiseen jaksamiseen ja selviytymiseen. Terveyden edistämistä vaikeuttavina fyysisen terveyden ongelmina omaishoitajat raportoivat heikkoja käsivoimia, vatsaongelmia, hartia- ja polvikipuja, näköön liittyviä ongelmia, yleisterveyden heikkenemistä, liikkumisvaikeuksia ja päänsärkyä etenkin huonosti nukutun yön jälkeen. Nukkumisen ongelmat vaikuttivat suoraan seuraavan päivän jaksamiseen.

Fyysisiä vaivoja enemmän on tutkittu omaishoitajien stressiä sekä masennus- ja ahdistusoireita. Joissakin tutkimuksissa on huomattu stressaantuneimpia olevan dementtikopotilaita hoitavat omaishoitajat (esim. Viramo 1994, Pinguart & Sörensen 2003) käytöshäiriösten omaishoitajat (esim. Clyburn ym. 2000, Hooker ym. 2002, Pinguart & Sörensen 2003), naispuoliset omaishoitajat (esim. Viramo 1994, Hooker 2000, Kirsi 2004, Pinguart & Sörensen 2006) ja puolisoitajat (Viramo 1994, Stengård 2005, Pinguart & Sörensen 2007). Naispuoliset omaishoitajat kokevat enemmän syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteita (esim. Kirsi 2004) ja ahdistuvat enemmän vuorovaikutuksen vähentyessä omaishoitajan ja hoidettavan välillä (Hooker 2000). Tässä opinnäytetyössä haastateltujen omaishoitajien hoidettavista suurin osa oli dementiapotilaita, joilla monilla oli käytöshäiriöitä. Suurin osa haastatelluista oli naisia ja kaikki haastateltavat olivat hoidettaviensa puolisoita. Näin ollen rikas aineisto stressin aiheuttajista tämän opinnäytetyön tuloksina on hyvin ymmärrettävää.

Stengård (2005) ja Pyykkö ym. (2001) ovat havainneet, että omaishoitajan kuormitustekijöitä ovat sairastuneen tilanne ja toimintakyky. Myös tässä opinnäytetyössä stressin aiheuttajia olivat hoidettavan fyysiseen hoitoon liittyvät seikat, henkinen vastuu hoidettavasta ja hoidettavan vajavainen yhteistyökyky. Lisäksi omaishoitajan stressiä aiheuttivat esimerkiksi henkiset kuormatekijät, kuten huolet omasta ja hoidettavan hyvinvoinnista, negatiivisten tunteiden ilmaantuminen ja keskustelukumppanin puute. Toisaalta omaishoitajien terveyden edistämistä edesauttoivat vakaa kotitilanne, esimerkiksi hoidettavan hyvät puolet käyttäytymisessä ja terveydentilassa.

Elämänhallinnan vaikeudet kuten hetkessä eläminen ja sidottuna oleminen hankaloittivat omaishoitajien terveyden edistämistä. Joidenkin omaishoitajien oli vaikea suunnitella elämää eteenpäin tai poistua kotoaan edes kauppa-asioille. Elämänhallinta on keskeistä henkisen hyvinvoinnin kokemisessa (Pietilä ym. 1998, Hokkanen, Häggman-Laitila ja Eriksson 2006, Juvani, Isola ja Kyngäs 2006, Andesson 2007). Henkisen hyvinvoinnin edellytykset paranevat, kun ihminen voi luottaa asioiden ennakoitavuuteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen (Pietilä ym. 1998). Näin ei valitettavasti aina ole omaishoitoperheissä. Haapaniemen ym. (2005) mukaan rohkaisun ja tiedon avulla olisi mahdollisuus tukea hoidettavan ja hänen omaisensa uskoa selviytymiseen ja luottamusta tulevaisuuteen. Juvanin ym. (2006) ja Andersonin (2007) tutkimuksissa ikääntyneiden elämänhallinnan säilymisen kannalta keskeistä on omassa kodissa asuminen, joten tämän osalta haastatelluilla omaishoitajilla itsellään oli asiat hyvin, mutta uhka puolison joutumisesta laitoshoidon herätti ristiriitaisia tunteita.

Omaishoitajien terveyttä edistävä toiminta painottui kotioloihin olipa kyseessä sitten liikunta, sosiaalinen toiminta tai muut harrastukset kuten lukeminen ja käsityöt. Jotta jatkuva kotona oleminen olisi mielekkäämpää, olivat he tehneet monenlaisia asioita saadakseen olemisensa mielekkääksi. Omaishoitajilla ilmeni hyvinkin luovia keinoja piristämään arkipäivää, esimerkiksi runon lukeminen hoidettavalle tai kattauksen laittaminen eri tavalla kuin ennen. Osa oli tehnyt pientä remonttia parantaakseen viihtyvyyttään. Omaishoitajat käyttivät ajattelun voimaa vähentämällä vaatimuksiaan arkipäivästä selviytymisestä, valmentautumalla tulevaan ja pyrkimällä positiiviseen ajattelutapaan. Pyykkö ym. (2001) ovat havainneet myös omaishoitajien selviytymiskeinoksi tulevaisuuteen varautumisen ja arkielämää helpottavien ratkaisujen tekemisen. Elämän mielekkyyttä lisäsi Raivion (2006) tutkimuksen tapaan omaishoitajien kokema tarpeellisuuden tunne.

Joissakin kunnissa on tarjolla omaishoitajille suunnattuja terveystarkastuksia. Tämän tarvetta on pohdittu myös Vantaalla Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa, joten sen tarvetta kysyttiin suoralla kysymyksellä. Vain yksi haastateltu epäili terveystarkastuksen tarpeellisuutta, sillä hänellä oli hyvä suhde omaan lääkäriin alueensa terveysasemalla. Sama vastaaja ei myöskään kokenut omaishoitajien tukiryhmiä tarpeellisiksi, sillä hänen hoidettavallaan ei ollut muistisairautta ja hoidettavan kanssa saattoi jutella kaikista asioista tavalliseen tapaan. Toisaalta yksi haastateltu ennätti toivomaan omaishoitajien

terveystarkastuksia ennen kuin kysymystä oli hänelle esitetty. Vastauksissa ei ilmennyt, toivoivatko omaishoitajat lääkärin vai hoitohenkilökunnan suorittamaa terveystarkastusta.

Monien omaishoitajien mielestä omaishoitajan yhteiskunnallinen asema on heikko, eivätkä he koe saavansa ansaitsemaansa tukea ja arvostusta. Kaikki toivomukset, mitä he esittivät, voisivat toteutuessaan osaltaan olla tukemassa omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman parantamista.

6.4 Johtopäätökset ja omaishoitajien terveyttä edistävä toimintaehdotus

Omaishoitajan terveyden edistäminen on hyvin laaja-alainen asia ja poikkeaa monilta osin verrattuna niihin iäkkäisiin perheisiin, joissa ei tarvita omaishoitoa. Omaishoitajan terveyden edistäminen koskee koko omaishoitoperhettä eikä vain omaishoitajaa itseään. Kuten edellä on esitetty, omaishoitajan depressiiviset oireet vaikuttavat hänen fyysiseen terveyteensä ja toisaalta fyysisen terveyden horjumisen vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja kykyyn edistää tai ylläpitää omaa terveyttä. Omaishoitajan jaksaminen puolestaan heijastuu toiseen perheen jäseneseen: omaishoidettavaan. Toisaalta omaishoidettavan saama apu heijastuu myönteisesti omaishoitajan jaksamiseen. Opinnäytetyössä ilmenneet tulokset omaishoitajien terveyden edistämisestä liittyivät koko omaishoitoperheeseen ja kuvastivat omaishoidon olevan omaishoitajan koko elämää ohjaava asia.

Omaishoitajien terveyden edistämisessä on lukuisia haasteita. Vaikka yhteiskunta tarjoaisi omaishoitajalle erilaisia virkistysmahdollisuuksia, saattaa joissakin perheissä esteeksi tulla hoidettavan vastustelu ja haluttomuus lähteä tilapäishoitoon tai huolia tuntematonta hoitajaa kotiin päästääkseen omaishoitajan virkistäytymään. Kuten eräs vastaajista totesi, " Se on ihan sama vaikka tulis kutsu presidentinlinnaan, mutta kun minä en pääse!" Kuitenkin joillekin omaishoitajille onnistuivat pienet poissaolot teknologian suomen avun turvin. Tästä yhtälöstä heräsi ajatus, että omaishoitoperheet voisivat hyötyä tehostetusta tietokone- ja matkapuhelimen käytön opetuksesta. Dementoivan sairauden alkuvaiheessa olisi ehkä vielä mahdollisuus oppia käyttämään seniorikännykkää tai helpoimpia tietokonepelejä, mutta varsinaisia dementiaa sairastaville suunnattuja tietokonepelejä saadaan vielä odotella. Markkinoille on tullut myös langattomia pöytäpuhelimia, joiden käyttö voisi olla helpompaa lankapuhelimeen tottuneille ikäihmisille. Tietoa laitteista voivat tarjota kaikki omaishoitajien kanssa tekemisissä olevat henkilöt. Aikuisopisto tai oppilaitokset opiskelijoiden harjoitustöinä olisivat hyviä yhteistyökumppaneita varsinaisen käytön opetuksen toteuttajina.

Paras käytännön apu omaishoitoperheille olisi sijaishoitajan saaminen kotiin tai lyhytkestoisen sijaishoitopaikan järjestyminen kodin ulkopuolelta. Useimmille omaishoitajille omaishoito lisää sidonnaisuutta hoidettavaan ja heikentää mahdollisuuksia kiinnittää huomiota omaan hyvinvointiin. Vantaan kaupungilla meneillään oleva Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -

hanke on kiinnittänyt myös huomiota sijaishoitajatarpeeseen ja kehittää tahollaan sen käytännön toteuttamisen mahdollisuuksia. Päivätoiminnan käytännön järjestelyitä tulisi mielestäni pohtia tarkemmin erityisesti dementiaa sairastavien ja heidän omaishoidettaviensa näkökulmasta. Kaikille omaishoitajille kuuden tunnin mittainen päivätoimintapäivä kerran viikossa ei tuo riittävästi lepoa. Toisaalta joillekin omaishoidettaville kuusi tuntia virikkeellistä toimintaa on liian väsyttävää. Työelämässä olen lisäksi havainnut, että kaikki omaishoitoperheet eivät tiedä päivätoiminnan olemassaolosta ja sen tarjoamasta tukimahdollisuudesta.

Omaishoitajat kaipasivat helppoa kanavaa, mistä voisivat saada tietoa omaishoitoon ja tukimuotoihin liittyvistä asioista. Eräs toive tiedon saamisen lähteeksi oli palveleva puhelin. Tällä hetkellä paras tietämys omaishoitoon liittyvistä asioista lienee omaishoidontuen yksikössä, mutta resurssien puutteessa puhelinajat ovat melko suppeat. Myös puhelinpalvelun toteuttamisen mahdollisuuksia selvitetään Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa muun muassa omaishoito kehittyä ja seniori-infojen kehittäminen -osahankkeissa.

70 vuotta täyttäneet omaishoitajat kiittelivät ilmaista sisäänpääsyä uimahalleihin tai kuntosalille. Sen sijaan nuoremmilta omaishoitajilta tuli ehdotuksia, että kaupunki huomioisi heitä alennetulla tai ilmaisella sisäänpääsillä liikuntapaikkoihin. Nykyinen 70 vuotta täyttäneille tarkoitettu sporttikortin laajentaminen kaikille eläkeikäisille omaishoitajille kannustaisi myös nuorempia omaishoitajia huolehtimaan kuntoilusta.

Joillekin omaishoitajille sosiaalinen vuorovaikutus oli keino edistää terveyttään, toisilla vuorovaikutuksen puute häytti hyvinvointia. Terveystiedon edistämisen toiveena ilmeni myös toivomus voida jakaa asioita keskustelemalla toisen ihmisen kanssa. Omaishoitajat saattaisivat siten hyötyä omaishoitajille suunnatusta avoimesta tapaamispaikasta tai mahdollisuudesta osallistua verkkokeskusteluun.

Julkiset palveluntuottajat ovat tuoneet esille huolensa siitä, että ehkäisevä työ ei konkretisoidu puheesta käytännön tasolle. Ehkäisevä työ on terveyskeskuksille osa perustyötä tarkoittaen yksittäisiin asiakkaisiin kohdistuvaa työtä kuten neuvontaa ja terveyskasvatusta. Sosiaalitoimi nostaa esille ehkäisevänä työnä vanhustenhuollon osalta ehkäisevien kotikäyntien aloittamisen ja muut avohuollon toimet kotona asumisen tukemiseksi. (Sosiaalibarometri 2007,184-185). Haastatteluista kävi ilmi, että omaishoitajien sidonnaisuus hoidettavien hoitoon saattaa nostaa kynnyksiä varata aikaa oman terveyden hoitamiseen ja hän voi tarvita kannustusta hakeutuakseen terveyspalvelujen piiriin (myös STM 2006) ja omaishoitajat toivoivat terveystarkastuksia itselleen. Ehdotankin iäkkäille omaishoitajille vuosittaisia terveystarkastuksia.

Tässä opinnäytetyössä ehdotetaan omaishoitoperheiden nykyisten tukimallien rinnalle terveystarkastuksia yli 65-vuotiaille omaishoitajille, omaishoitajien puhelinpalvelun

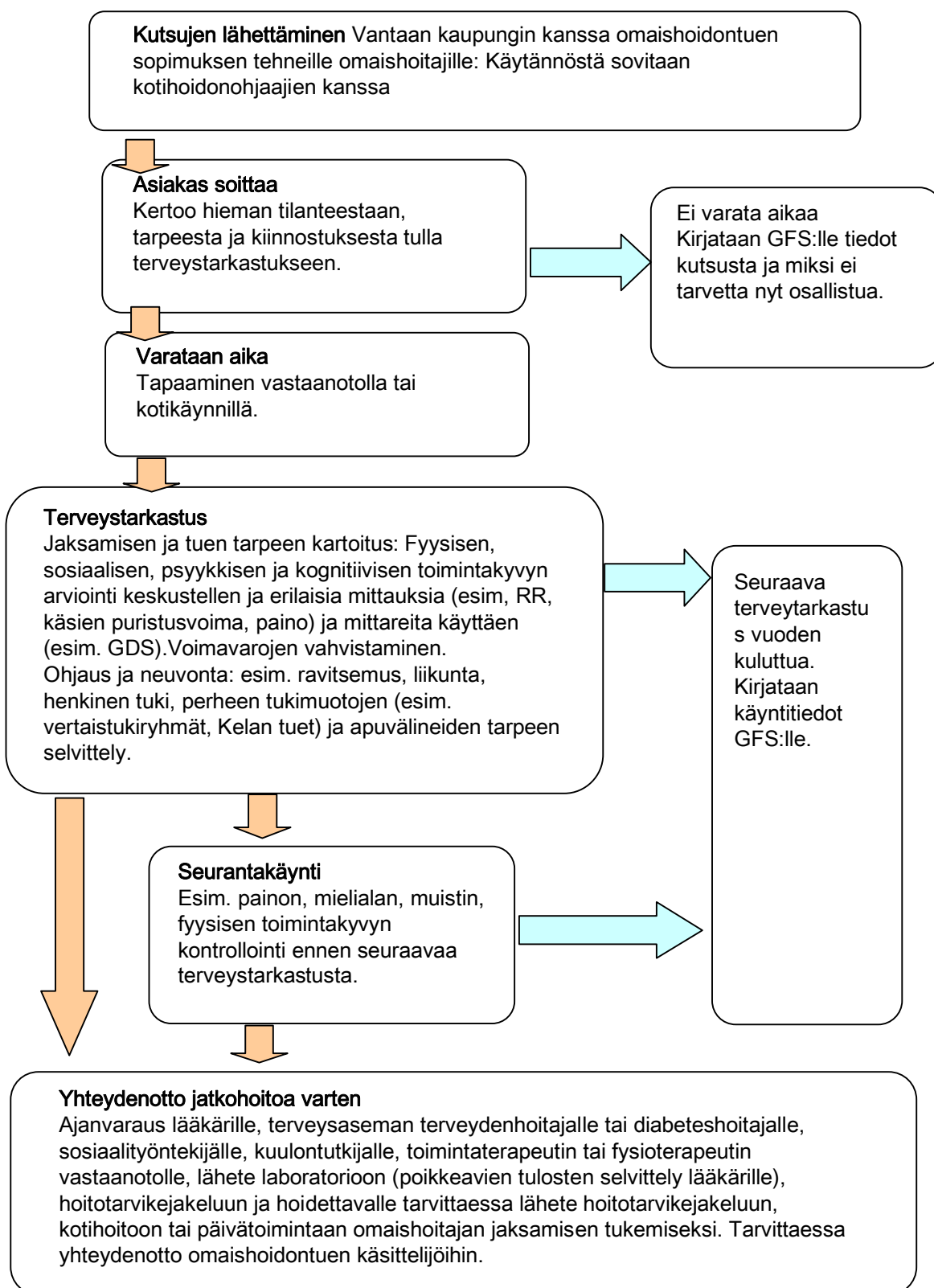
perustamista, sijaishoitajan tai sijaishoitopaikan järjestämistä hoidettavalle lyhytkestoisia tarpeita varten, sporttikortin laajentamista koskemaan myös alle 70 -vuotiaita omaishoitajia, kännykkä- ja tietotekniikkaopastusta omaishoitoperheille sekä omaishoitajien avoimen kohtaamispaikan perustamista. Nämä terveyttä edistävät toimenpiteet vahvistavat osaltaan yhteiskunnan osoittamaa arvostusta omaishoitajille ja lisäävät omaishoitajan verkostoitumismahdollisuuksia.

Tämän opinnäytetyön puitteissa on ollut mahdollista työstää laajemmin vain yhtä ehdotusta. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien terveystarkastuksia olisi mahdollista toteuttaa seniorineuvolan tuotteena. Jos terveystarkastuksen toteuttaja olisi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja eikä lääkäri, voisi terveystarkastuksen sisällön laajentaa koskemaan myös neuvontaa tukimuodoista ja palveluista. Omaishoitajien terveystarkastuksessa korostuu henkinen tuki ja kuuntelu varsinaisten terveyteen liittyvien kysymysten ohella. Omaishoitajille varataan aika lääkärille tai muualle sosiaali- ja terveystieteiden toimijoille tarpeen mukaan.

Tieto kaupungin kanssa omaishoidontuensopimuksen tehneistä omaishoitajista on Vantaan kaupungin sosiaalitoimessa omaishoidontuen yksikössä. Kutsujen lähettäminen omaishoitajille vaatii yhteistyökokouksen seniorineuvolan ja omaishoidontuen yksikön kesken, jotta toimintatavoista sovitaan. Tässä ehdotuksessa kutsut kohdistetaan Vantaan kaupungin kanssa omaishoidontuensopimuksen tehneisiin omaishoitajiin seniorineuvolan resurssikysymysten takia. 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien terveystarkastuksia kuvaava seniorineuvolan prosessikaavio on esitetty kuvassa 3. Prosessi kuvaa kutsujen lähettämistä, kutsuttujen yhteydenottoa seniorineuvolaan, terveystarkastuksen tekemistä ja mahdollisia jatkotoimia.

Ehdotus kutsukirjeestä omaishoitajien terveystarkastukseen on liitteessä 5, kutsun yhteydessä lähetettävä lyhyt esitietolomake liitteessä 6 ja omaishoitajien terveystarkastuslomake liitteessä 7. Terveystarkastuslomakkeen sisällön suunnittelussa on hyödynnetty aikaisempaa tietoa ikääntyneiden ja erityisesti ikääntyneiden omaishoitajien terveydestä ja terveyden edistämisestä, tämän opinnäytetyön tuloksia sekä Vantaan kaupungin seniorineuvolassa käytettyä 75-vuotiaiden terveystarkastuslomaketta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia esitellään Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen toimijoille, vammais- ja vanhuspalveluiden johdolle sekä päivätoiminnan ja omaishoidontuen yksiköiden henkilöstölle. Koska opinnäytetyö on julkisesti esillä Laurean Theseus - tietokannassa, on se hyödynnettävissä laajemminkin. Myös mediatiedotetta tullaan tarjoamaan sosiaali- ja terveystieteiden lehtiin.



Kuva 3. Seniorineuvolatoiminnan prosessikaavio yli 65 -vuotiaan omaishoitajan terveystarkastuksesta

6.5 Jatkotutkimusaiheita

Tämän opinnäytetyön tuloksista olisi mielenkiintoista tehdä kvantitatiivinen kysely kaikille Vantaan kaupungin vähintään 65-vuotiaille omaishoitajille ja selvittää, missä määrin tämän laadullisen opinnäytetyön tulokset ovat yleistettävissä. Tutkimuksessa voisi vertailla dementiaa sairastavien omaishoitajien vastauksia niihin omaishoitajiin, joiden hoidettavalla ei ole kognitiivista ongelmaa.

Mielenkiintoiseksi ilmiöksi nousi meille työkäisille niin arkipäiväisten teknologian laitteiden kuten matkapuhelimen, tietokoneen ja television hyödyllisyys omaishoitajan apuna. Omaishoitoperheiden hyvinvointia voisi tutkia esimerkiksi järjestämällä omaishoitoperheiden käyttöön seniorikännyköitä, langattomia pöytäpuhelimia tai tietokoneen ja selvittää, millaisin edellytyksin hoidettava oppii näitä käyttämään tai millaista hyötyä niistä on omaishoitoperheen hyvinvoinnille. Aiheesta voisi myös järjestää teematilaisuuksia omaishoitoperheille, mutta myös ammattihenkilöstön tietämystä tulisi lisätä, jotta he voisivat jatkossa tarjota tietämystään omaishoitoperheille.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi seniorineuvolassa käytettävä terveystarkastuslomake 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien terveystarkastukseen. Lomakkeen käyttökelpoisuuden selvittäminen ja kehittäminen olisi suotavaa jatkossa.

Mikäli omaishoitajien terveystarkastukset toteutetaan, olisi niiden koettua hyötyä syytä tutkia jatkossa esimerkiksi osallistujia haastatteleamalla. Siinä vaiheessa kun kaupunki olisi pystynyt tarjoamaan kaikki tässä opinnäytetyössä ehdotetut tukimuodot, olisi mielenkiintoista tutkia omaishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä uudelleen, olivatko hankaloittavat tekijät ja erityisesti käsitys omaishoitajien arvostuksen puutteesta lievittyneet.

LÄHTEET

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Väitöskirja. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aromaa A., Huttunen J., Koskinen S. ja Teperi J. 2005. (toim.) Suomalaisen terveys. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Aromaa, A. Miilunpalo, S. ja Eskola, K. 1998: 707-709. Sairauksien ehkäisyn strategiat ja lähestymistavat. Teoksessa: Sairauksien ehkäisy. Toim. Koskenvuo, K., ja Vertio, H. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Baumgarten, M., Hanley, JA., Infante-Rivard, C., Battista, RN., Becker, R. ja Gauthier, S. 1994. Health of family members caring for elderly persons with dementia. *Ann Intern Med* 120:126-32.

[<http://www.annals.org/cgi/content/full/120/2/126>] Viitattu 18.6.2009

Bookwala, J. & Schulz R. 2000. A comparison of primary stressors, secondary stressors, and depressive symptoms between elderly caregiving husbands and wives: the Caregiver Health Effects Study. *Psychol Aging*. 15(4):607-16.

[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11144320?dopt=Abstract>] Viitattu 18.2.2009.

Brummett, B. H., Siegler, I. C., Rohe, W. M., Barefoot, J. C., Vitaliano, P. P., Surwit, R. S., Feinglos, M. N. ja Williams, R. B. 2005. Neighborhood Characteristics Moderate Effects of Caregiving on Glucose Functioning. *Psychosom Med*, 67(5), 752 - 758.

[<http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/full/67/5/752>] Viitattu 18.2.2009.

Clyburn, L., Stone, M., Hadjistavropoulos, T. & Tuokko, H. 2000. Predicting Caregiver Burden and Depression in Alzheimer's disease. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 55B, 1: 2-13.

[<http://psychoc.gerontologyjournals.org/cgi/content/abstract/55/1/S2>] Viitattu 16.2.2009

Ekwall, A., Sivberg, B. ja Hallberg, I. 2004. Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 49, 1:23-32.

[<http://www3.interscience.wiley.com/journal/118698461/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>]

Viitattu 21.3.2009

Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Supporting community care of demented patients. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu D. Lääketiede.

Eloniemi-Sulkava, U. Juva, K. ja Mäkelä, M. 2002. Dementiapotilaan kotihoito. Teoksessa: Erkinjuntti, T. Rinne, J. Alhainen, K. ja Soininen, H. Muistihäiriöt ja dementia, s. 488-499. Duodecim. Helsinki.

Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. 2006a. Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U. Saarenheimo, M. Laakkonen M-L. Pietilä, M. Savikko N. ja Pitkälä, K. (toim). Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto ry. Tutkimusraportti 14. Gummerus Kirjapaino Oy.

Eloniemi-Sulkava, U. Saarenheimo, M. Savikko, N. ja Pitkälä, K. 2006b. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U. Saarenheimo, M. Laakkonen M-L. Pietilä, M. Savikko N. ja Pitkälä, K. (toim). Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto ry. Tutkimusraportti 14. Gummerus Kirjapaino Oy.

Enckell, K. 2009. Sähköpostitiedonanto 13.5.2009.

Eriksson, K. 1987. Hoitamisen idea. SHKS. Forssa.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino: Tampere.

Farran, C. J., Staffileno, B. A., Gilley, D. W., McCann, J. J., Yan Li., Castro, C. M. ja King, A. C. 2008. A Lifestyle Physical Activity Intervention for Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 23(2): 132 - 142. <http://aja.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/2/132> Viitattu 17.2.2009.

Gitlin, L. N., Reeve, K., Dennis, M. P., Mathieu, E. ja Hauck, W. W. 2006. Enhancing quality of life of families who use adult day services: short- and long-term effects of the adult day services plus program. *Gerontologist*, October 1, 2006; 46(5): 630 - 639. <http://gerontologist.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/46/5/630>. Viitattu 19.2.2009.

Godfrey, M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social care in the Community* 9(2):89-99.

Gotho'ni, R. 1991. Omaiset - loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 4. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Graff, M., Vernooij-Dassen, M. J. M., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. J., ja OldeRikkert, M. G. M. 2007. Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 62, 1002-1009

[http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/62/9/1002?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=caregiver*&searchid=1&FIRSTINDEX=0&volume=62&issue=9&resourcetype=HWCIT] Viitattu 25.2.2009

Gross, PA., Hermogenes, AW., Sacks, HS., Lau, J. ja Levandovski, RA. 1995. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons. A meta-analysis and review of the literature. *Ann Intern Med.* 1;123(7):518-27. [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7661497>] Viitattu 1.7.2009

Haapaniemi, H, Leino, P. ja Routasalo, P. 2005. Parkinsonin tautiin sairastuneen ja hänen omaisensa kokemuksia sairauden eri vaiheissa. *Hoitotiede* Vol 17, no 6/-05:311-322.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T.-M. (toim.) *lääkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2003(2):47-60.

Heikkinen, E., Laukkanen, P. ja Kallinen, M. 1992. Terveys. Teoksessa: *lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi*. Toim. Heikkinen, R.-L. ja Suutama T. *Ikivihreät-projekti, osa II*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 1991(10): 20-39. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino. Helsinki.

Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1/2006:12-20.

Hooker, K., Bowman, S., Coehlo, D., Lim, S. ja Kaye, J. 2002. Behavioral Change in Persons with Dementia: Relationships With Mental and Physical Health of Caregivers. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 57B, No 5: 453-460. [<http://psychsoc.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/57/5/P453>] Viitattu 15.2.2009.

Hooker, K., Manoogian-O'Dell, M., Monahan, D., Frazier, L. ja Shifren, K. 2000. Does Type of Disease Matter? Gender Differences Among Alzheimer's and Parkinson's Disease Spouse Caregivers. *Gerontologist* 2000 40: 568-573. [<http://gerontologist.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/40/5/568?maxtoshow=&HITS=>

10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=Hooker&andexacttitle=&andexacttitleabs=&andexactfulltext=&andsearchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCI T] Viitattu 17.3.2009.

Hytönen, E., Routasalo, P., Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen. *Gerontologia* 1:17–26

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. ja Tilvis, R. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim* 2003;119(20):1949-1955

Juvani, S. Isola, A. ja Kyngäs, H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede* Vol 18, (1):25-36.

Jylhä, M. 2003. Old Age and Loneliness: Cross-sectional and Longitudinal Analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging *Canadian Journal on Aging* 23, 2003: (2):157-168. [http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/canadian_journal_on_aging/v023/23.2jylha.html] Viitattu 1.3.2009.

Kaskiharju, E. Oesch-Börman, C ja Sarvimäki, A. 2006. Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitaja arkipolut. *Raportteja* 1/2006. Ikäinstituutti.

Kautto, M. & Parjanne M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 1. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 29/2004. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1.

Kirsi, T. 2004: Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden miesten ja naisten hoitokokemuksista. Väitöskirja. Acta Universitas Tamperensis 1051.

Kohvakka, Timo. 1999. Ikääntyvien sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy suomalaisessa terveyskeskuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. D. Lääketiede nro 180.

Korhonen, A.-L. 2008. Suullinen tiedonanto.

Korhonen, A.-L. 2006. Raportti omaishoidon tuesta 2006. Uuden lain ja uusien myöntämisperusteiden vaikutusten arviointia. Vantaan kaupunki.

Koskinen S. ja Martelin T. 2007. Nykyiset kansanterveysongelmat ja mahdollisuudet niiden torjumiseen. Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 4/2007, Helsinki.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuusinen, K-L. 1993. Hoito-ohjeiden noudattaminen - yksilön ja ohjauksen ongelma. Teoksessa: Kuusinen, K-L. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 4/2007, Helsinki.

Kylmä, J. 1998. Toivon dynamiikka yli 70-vuotiaiden kotona asuvien vanhusten kuvaamina. *Hoitotiede* Vol 10. 2: 63-76.

Laki omaishoidontuesta. [<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>] Viitattu 21.9.2008

Leinonen, R., Heikkinen, E., Era, P., Heikkinen R-L., Hirvinen, H., Kauppinen, M., Laaksonen, P., Linnove, T., Ruoppila, I., Sivennoinen, S. Suutama, T. 1996. Iäkkäiden henkilöiden terveys- ja toimintakykytarkastusten toteuttaminen perusterveydenhuollossa. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 12, Helsinki

Liimatainen, L. 2007. Terveysten edistäminen. Teoksessa Lyyra, T.-M. Pikkarainen, A. ja Tiikkainen, P. Vanhempien ja terveys. Edita. Tampere: Tammer-Paino Oy. 30 -38

Lincoln, Y & Guba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, California: SAGE Publications, Inc.

Lu, Y.-F. Y. ja Austrom, M. G. Distress Responses and Self-Care Behaviors in Dementia Family Caregivers With High and Low Depressed Mood. 2005. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 11(4): 231 - 240. [http://jap.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/4/231] Viitattu 20.2.2009

Lu, Y.-F. Y. ja Wykle, M. 2007. Relationships Between Caregiver Stress and Self-Care Behaviors in Response to Symptoms. Clin Nurs Res, 16(1):29 - 4. [http://cnr.sagepub.com/cgi/content/abstract/16/1/29] Viitattu 20.2.2009

Lupsakko T. 2004. Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the city of Kuopio in Finland. Associations with mood and activities of daily living. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu D. Lääketiede.

Lyyra, T.-M. 2007. Terveysten ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T.-M. Pikkarainen, A. ja Tiikkainen, P. Vanhempien ja terveys. Edita. Tampere: Tammer-Paino Oy. 16-28.

McGarry, I. & Arthur, A. 2001. Informal caring in late life: a qualitative study of the experiences of older carers. Journal of Advanced Nursing. Vol 33(2):182-189. [http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2001/00000033/00000002/art01651;jsessionid=1rivfjrqihec8.alice] Viitattu 14.6.2009

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia - sarja 4. Viro:Jaabes OÜ.

Metso, I. & Mäkelä, T. 2001. Omaishoitajuuden päättymiseen ja iäkkään hoidettavan pysyvään laitossijoitukseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Mittelman, M. S., Roth, D. L., Coon, D. W. ja Haley, W. E. 2004. Sustained Benefit of Supportive Intervention for Depressive Symptoms in Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease. Am J Psychiatry, 161(5): 850 - 856. [http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/161/5/850] Viitattu 17.2.2009

Mäkelä, T., Karisto, A., Valve, R. & Fogelholm, M. 2007. Väsymys on ennakoiva merkki huonosta arjesta suoriutumisesta. Gerontologia 4/2007, 300

Mäki-Torkko, E. Hannula, M. ja Sorri, M. Ikääntyvän kuulo. Lääkärilehti 2006;61(12):1337-1341

Niemi, T & Ovaska, L. 2006. Omaishoitajien tuen tarpeen kartoitus Tikurilan alueella. Laurea ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Nummela, O., Sulander, T., Karisto, A. ja Uutela, A. 2009. Self-rated Health and Social Capital Among Aging People Across the Urban-Rural Dimension. International Journal of Behavioral Medicine. Published online: 19 February 2009. [http://www.springerlink.com/content/a3812x6442v14135] Viitattu 22.3.2009

Nyman, M. & Stengård, E. (2005). Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Omaiset mielenterveytyksen tukena keskusliitto ry. Helsinki.

Omaishoidontuen myöntämisperusteet. 2007. Vantaan kaupunki.

Omaishoidontuen verkostotyöpaja 2009. Työkokous 19.11.2009.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2008. Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus tukemassa omaishoitoa -projekti. [http://www.omais_hoitajat.com/hyvajalaadukas/kaytantoja.html.] Viitattu 21.9.2008

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2002. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pietilä, A- M., Eirola, R. & Oikarinen, K. 1998. Terveysmuotokuva-käsitejärjestelmä. Hoitotieteen näkökulma terveyden tutkimiseen. Hoitotiede 10(2):78-86.

Piirainen, A., & Sarekoski, I. 2008. Client- driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Final report of the Coping at Home reeach. Vantaa.

Pinquart, M., Sörensen, S. 2003. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267. [<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&uid=2003-05349-011>] Viitattu 16.2.2009

Pinquart, M. & Sörensen, S. 2006 Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 61:P33-P45 (2006) [<http://psychsoc.gerontologyjournals.org/cgi/content/abstract/61/1/P33>] Viitattu 21.3.2009

Pinquart, M., Sörensen, S. 2007. Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 62:126-137 [<http://psychsoc.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/62/2/P126>] Viitattu 18.2.2009

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Pyykkö R., Backman K. & Hentinen M. 2001. Dementoituneiden henkilöiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia kotihoidon tilanteista ja niistä selviytymisestä. *Hoitotiede* Vol 13(5): 266-276.

Raivio, M., Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M. ja Pitkälä, K. 2006. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista - valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerintautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U. Saarenheimo, M. Laakkonen M-L. Pietilä, M. Savikko N. ja Pitkälä, K. (toim). Omaishoito yhteistyönä. läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto ry. Tutkimusraportti 14. Gummerus Kirjapaino Oy.

RAY avustukset vuodelle 2008. RAY. [<http://www.ray.fi/avustustoiminta/avustuskohteet/2008/valmisteluntiedot2008.xls>] Viitattu 21.9.2008

Rissanen, S. 1999a. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 73. Kuopio.

Rissanen, L. 1999b. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65 -vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Väitöskirja. Acta Universitas Ouluensis, D Medica 560, Oulu University Press

Roine, K. Tarkka, M.-T. ja Kaunonen, M. 2000. Säännöllisiä sosiaali- ja terveyshuollon palveluita käyttämättömien yli 75-vuotiaiden vanhusten kotona selviytyminen. *Hoitotiede* Vol. 12 no 6/-00, 312-321

Routasalo, P. Mäkinen, B. & Pitkälä K. 2007. Luopuminen ikääntyneiden henkilöiden ryhmäkeskusteluissa. *Hoitotiede* Vol 19 no 5:248-258.

Routasalo P., Pitkälä K., Savikko N. & Tilvis R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Tutkimusraportti 3. Saarijärvi: Gummerus.

Routasalo, M. 2002. Terveyden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S. Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003*. Terveyden edistäminen. Tammi: Helsinki. S. 109-118.

Räihä, I. Seppälä, M. ja Viitanen, M. *Geriatrian jättiläiset*. *Duodecim* 2006;122(12):1483-90

Ruotsalainen, M. 2008. Sähköpostitiedonanto.

Ruotsalainen, M. 2009. Suullinen tiedonanto.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2005. Kaksin kotona. läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U. ja Kautiainen, H. 2006. Intervention vaikutukset omaishoitoperheiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä omaishoitajien voimaantumiseen. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen M-L., Pietilä, M., Savikko N. ja Pitkälä, K. (toim). *Omaishoito yhteistyönä. läkkäiden dementia- ja muistiperheiden tukimallin vaikuttavuus*. Vanhustyön keskusliitto ry. Tutkimusraportti 14. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*; 761. [<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7443-9.pdf>] Viitattu 14.6.2009

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki:Edita Prima Oy.

Schacke, C. ja Zank, S. R. 2006. Measuring the Effectiveness of Adult Day Care as a Facility to Support Family Caregivers of Dementia Patients. *Journal of Applied Gerontology*, February 1, 2006; 25(1):65 - 81 [<http://jag.sagepub.com/cgi/content/abstract/25/1/65>]. Viitattu 19.2.2009

Schulz, R. ja Beach, SR. 1999. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA* 282(23):2215-2219 . [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10605972>]. Viitattu 18.6.2009

Seppänen, M., Heinola, R. ja Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. 6/2009.

Sosiaalibarometri 2007. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Eronen, A., Lo'nden, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki 2007.

Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3.

Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriö 2003. läkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. *Selvityksiä* 2003:2

Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriö 2001. Terveyttä 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4, Helsinki.

Strandberg, T. 2005. Iäkkään hypertensio. *Duodecim* 121(13):1421-7.

Steadman, P. L., Tremont, G., ja Davis, D. . 2007. Premorbid Relationship Satisfaction and Caregiver Burden in Dementia Caregivers. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2007;20:115-119. [http://jgp.sagepub.com/cgi/content/abstract/20/2/115] Viitattu 17.2.2009

Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis; 1066, Tampereen yliopisto. Tampere.

Sulander, T., Helakorpi, S. Nissinen, A. Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993-2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2006.

Sulander, T., Puska, P., Nissinen, A., Reunanen, A. ja Uutela, A. 2007. 75-84-vuotiaiden suomalaisten toiminnanvajeiden muutokset 1993-2005. *Lääkärilehti* 2007;62(1-2):29-33

Suomen kielen perussanakirja. 1992. L-R. Toinen osa. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tapaninen, A. Kauppinen, T. Kivinen, K. Kotilainen, H. Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Stakes. WSOY. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. 2005. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rok otusohjelma] Viitattu 2.7.2009

Thomas, P. 2005. What motivates informal caregivers to institutionalize demented patients who were living at home. *Revue médicale de l'assurance maladie*. 36 (1):35-42. [http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Motivations_des_aidants_inform els.pdf]. Viitattu 2.7.2009

Tilastokeskuksen väestöennusteet 2007. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html Viitattu 8.2.2009

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. ja Sulkava R. 2004. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Jolkkonen, J. ja Strandberg, T. 2000. Ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ennakoi muistin heikkenemistä. *Duodecim* 2000;116(19): 2139

Tones, K. 2000. Effectiveness in health promotion: indicators and evidence of success. Teoksessa Scott, D. & Weston, R. 2000. Evaluation health promotion. Nelson Thornes. S. 49-74. [http://books.google.com/books?hl=fi&lr=&id=kUQ4CVA87EwC&oi=fnd&pg=PT21&dq =tones+keith+2000+evaluating+health+promotion+kirjoittaja:k-tones&ots=UF6eXikmy_&sig=xruxrKUQTDCTKgbMorJ9SsraqTQ#PPA1951,M1] Viitattu 31.3.2009.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaarama, M. Hakkarainen, A. Laaksonen, S. 1999a. Vanhusbarometri: Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1999:3, Helsinki.

Vaarama, M. Luomi, M & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa: Kautto, M. 2006 (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2006. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaitiniemi, T. 2006. Omaishoitajuus vetovoimaisena vaihtoehtona - projektin 1.1.-31.12.2005 Loppuraportti. http://www.nivala-haapajarvi.fi/liitteet/Omaishoitajuus-hankkeen_loppuraportti.pdf. Viitattu 8.8.2008.

Vanhuuseläkeläiset yhteiskunnan voimavarana. Vanhus- ja eläkeasioiden neuvottelukunta 28.11.2006. www.stm.fi/Resource.phc/orgns/neuvt/vanhusnk/htx.i261.pdf. Viitattu 18.6.2008

Vantaan Vanhus- ja vammaispalvelujen strategia 2008. Vantaan kaupunki 2007.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26-34.

Viramo, P. 1994. Dementia- perusterveydenhuollon ja omaisten näkökulma. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis D medica 322. Oulu:Oulun yliopiston monistus- ja kuvakeskus.

Vitaliano, P. P., Zhang, J., Scanlan, J. M. 2003. Is caregiving hazardous for one's physical health? A meta-analysis. Psychological Bulletin, 129:946-972. [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14599289?dopt=Abstract>] Viitattu 16.2.2009

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2005. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm M. ja Vuori I. (toim). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Duodecim. UKK-instituutti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. S. 171- 185

WHO 1986. Ottawa charter for health promotion. First International Conference for Health Promotion. Ottawa 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1 [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf] Viitattu 13.5.2009

Åstedt-Kurki, P. (1992), Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta universitatis Tampereensis ser. A vol 349. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere

LIITTEET

Liite 1 Rekrytointikirje

Syyskuu 2008

Arvoisa omaishoitaja

Haluaisitteko kertoa näkemyksistänne omaishoitajien terveyden edistämisestä?

Tarkoitukseni on selvittää omaishoitajien kokemuksia ja tarpeita omaishoitajien terveyden edistämiseksi, jotta omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin kehittää. Haastattelun tutkimusta varten 65 vuotta täyttäneitä vantaalaisia omaishoitajia.

Haastattelut on mahdollista tehdä toivomukseenne mukaan joko kotonanne tai toimistolla. Haastattelut nauhoitetaan luvallanne ja nauhat ovat vain minun käytössäni. Saamaani tietoa käsittelen luottamuksellisesti siten, ettei tutkimusraportista voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tutkimusraportin valmistumisen jälkeen hävitän nauhat.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksesta voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Alueenne omaishoidontuesta vastaava Vantaan kaupungin työntekijä postittaa tätä kirjettä omaishoitajille. Teen haastattelut tämän syksyn aikana.

Jos haluatte osallistua, pyydän Teitä ottamaan yhteyttä joko kirjeitse palauttamalla tämä lomake oheisessa palautuskuoressa tai soittamalla alla olevaan numerooni.

Tämä tutkimus opinnäytetyö, jonka teen Laurean ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamiseksi Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa.

Yhteistyöterveisin

Kirsi Leinonen
Terveydenhoitaja, yamk-opiskelija
Puh. 040 523 5141, 839 30169

Haastateltavan nimi _____
allekirjoitus

Haastateltavan puhelinnumero ja osoitetiedot

Liite 2 Opinnäytetyössä käytettyjä aikaisempia tutkimustuloksia

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, kohderyhmä	Tulokset
Andersson, 2007, Suomi	Selvittää vanhojen pariskuntien arjelleen antamia merkityksiä.	Etnografinen haastattelu, 16 vanhuspariskuntaa.	Vanhat pariskunnat käyttävät jatkuvuusstrategioita: he pyrkivät katsomaan asioita parhain päin ja säilyttämään näin myönteisen mielialan. Ikävien asioiden mielestä karkottaminen ja kotiaskareiden tekeminen yhteistyössä puolison kanssa auttavat selviytymään. Vanhat parit tuovat turvallisuuden tuntua toisilleen ja ottavat riskejä tekemällä itse raskaitakin töitä saadakseen pitää tunteen jatkuvuudesta.
Clyburn, Stone, Hadjistavro poulus ja Tuokko, 2000, Kanada	Selvittää syitä omaishoitajan masennukselle	613 omaishoitajaa	Masennuksen selittäväksi tekijäksi nousi työn koettu raskaus. Koettuun taakkaan puolestaan vaikuttivat hoidettavan käytöshäiriöt ja toimintakyky, laitoshoidon joutuminen ja saadun tuen määrä. Omaishoitajan kokema stressi lisäsi koetun taakan ja masennuksen tunnetta.
Ekwall, Sivberg ja Hallberg 2004, Ruotsi	Selvittää ikääntyneiden omaishoitajien elämänlaatua	Postikysely 4278 yli 75 -vuotiaalle henkilölle, joista 783 oli omaishoitajia.	Yksinäisyys ennustaa elämänlaadun heikkenemistä niin omaishoitajilla kuin omaishoitoon osallistumattomillakin ikäihmisillä.
Eloniemi-Sulkava 2002, Suomi	Arvioida dementiakoordin aattorin intervention vaikutusta kotihoidon kestoon, omaisen elämään kotihoidon loppumisen jälkeen ja dementian vaikutusta parisuhteeseen.	Dementiapotilaita hoitavat omaishoitajat, n=100, n=64, n=42, kontrolloitu satunnaistettu tutkimusasetel ma, parisuhdekysely puhelinhaastattelulla.	Dementiakoordinaattorin apua saanut ryhmä sai tukea mielialaan, harrastuksiin sillä oli positiivinen vaikutus ja ryhmässä olleet omaishoitajat selviytyivät paremmin kotihoidon päätyttyä. Toiminta lykkäsi hoidettavan laitoshoidon tarvetta jonkin verran. Puolisohoitajilla oli raskainta. Dementialla oli jonkun verran negatiivista vaikutusta parisuhteeseen, mutta myös positiivisia ulottuvuuksia oli säilynyt.
Farran, Staffileno, Gilley, McCann, Yan Li, Castro ja King 2008, USA	Selvitettiin omaishoitajille suunnatun liikunnan vaikutuksia.	N= 15 Alzheimerintautia sairastavan potilaan omaishoitajaa. Kysely ennen ja jälkeen liikuntainterventiojakson.	Noin puolet vastaajista lisäsivät liikuntaan käytettyä aikaa, mutta yksikään omaishoitajista ei sitoutunut liikkumaan tarmokkaasti eikä merkittävää edistystä tapahtunut liikunnan aktiivisuuden suhteen. Liikuntaohjelma on toteuttamiskelpoinen, mutta omaishoitajien liikkumisen esteet olisi otettava paremmin huomioon

Gitlin, Reeve, Dennis, Mathieu ja Hauck, 2006, USA	Selvittää tehostetun päiväkeskustoiminnan merkitystä omaishoitajien hyvinvointiin.	Kvasikokeellinen asetelma, n=129 omaishoitajaa kolmesta päiväkeskuksesta.	Kolmen kuukauden seurannassa Plus-ohjelmaan osallistuneet raportoivat vähemmän depressiivisiä oireita, paransivat luottamusta selviytymistapoihinsa ja kohensivat hyvinvointiaan verrattuna kontrolliryhmään. Pitkäaikaisvaikutusten analyysi osoitti, että kontrolliryhmään verrattuna Plus-ohjelmaan osallistuneet jatkoivat edelleen vähemmällä depressiivisillä oireilla ja kohensivat luottamusta selviytymistapoihinsa. Kustannustehokas tapa kohentaa omaishoitajien hyvinvointia.
Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen, Dekker, Hoefnagels ja OldeRikkert 2007, Hollanti	Selvittää kuntouttavan moniammatillisen yhteistyön merkitystä iäkkäille dementiaa sairastaville ja heidän omaishoitajilleen.	Satunnaistettu interventiotutkimus, n=135 omaishoitoparia	Sekä kuntoutusta saaneet dementoituneet että heidän omaishoitajansa kokivat terveydentilan, elämänlaadun ja mielialan paremmaksi ja omaishoitajien elämänhallinnan tunteen vahvemmaksi kuin kuntoutusta saamattomat. Tulokset säilyivät 12 viikon seurannassa.
Haapaniemi, Leino ja Routasalo, 2005, Suomi	Kuvata 65 vuotta täyttäneiden, Parkinsonin tautia sairastavien ja heidän omaistensa kokemuksia sairaudesta ja elämästä sen eri vaiheissa.	Teemahaastattelu, 35 Parkinsonin tautia sairastavaa henkilöä ja 34 omaista	Parkinsonin tautia sairastavien omaiset kaipaavat sairauden edessä tietoa sairauden oireista, sen aiheuttamista muutoksista, hoidosta ja arkipäivässä selviytymisessä. Sekä sairastuneet että omaiset pyrkivät elämään mahdollisimman normaalia elämää ja selviytymään ja sopeutumaan siten muuttuviin tilanteisiin. Terveydenhuollon henkilöstöä ei mainittu henkisen tuen antajana vaan tukea antoivat perhe muut läheiset.
Hokkanen, Häggman-Laitila ja Eriksson, 2006, Suomi	Tuottaa tietoa kotona asuvien ikäihmisten voimavaroista ja niiden tukemismenetelmistä	Kirjallisuuskatsaus, 20 artikkelia	Voimavaroja olivat psyykinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Voimavarojen tukemiseen tähtääviä menetelmiä tunnistettiin kymmenen, mutta niiden vaikuttavuutta ei voitu osoittaa.
Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä ja Tilvis 2003, Suomi	Tuottaa tietoa omaishoitajuudesta ja käytössä olevista tukimuodoista.	Kirjallisuuskatsaus. Lähteet korkealuokkaiset tiedejulkaisuja.	Omaishoitajan kuormittuneisuus vähenee jonkin verran tukitoimilla, mutta lykkää laitoshoidon tarvetta vain vähän. Hyvin kohdennetut tukitoimet, moniammatillinen neuvonta- ja kriisipalvelu on suositeltavaa. Omainen tarvitsee tukea ja kannustusta avun hakemiseen.
Juvani, Isola ja Kyngäs 2006, Suomi	Selvittää kotona asuvien pohjoissuomalaisien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva symbolinen ympäristö.	Teemahaastattelu, 39 yli 65 -vuotiasta henkilöä.	Ikääntyneiden arvostusten kohteet liittyvät enimmäkseen asuinympäristöön ja terveyteen. Asuinympäristön arvostusten kohteita ovat tuttu ympäristö ja tutut ihmiset, rauhallisuus, palveluiden monipuolisuus, hyvät kulkuyhteydet sekä viihtyisyyttä lisäävä luonnonympäristö.

Kirsi, 2004, Suomi	Tuottaa tietoa dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden puoliso-omaishoitajien hoitokokemuksista	I aineisto: 58 vaimoa, 15 miestä, kirjoitelmat. II aineisto 117 omaista kirjoitelma, 38 omaista, haastattelu	Naisilla korostui velvollisuus, halu ja kyky hoitaa sekä ristiriitainen ja emotionaalinen kokemus, sillä dementiapotilaan hoidossa heikko palkitsevuus ja erityisvaatimukset. Miehillä asia-, perhe-, toimija- ja kohtalopuhetta, hoitaminen alussa haasteellista ja miesidentiteetin merkitys hoidon vaatimusten ja velvollisuuden suhteen puntaroitava.
Lu ja Austrom, 2005, USA	Selvittää, miten omaishoitajien masennuksen aste vaikuttaa itsestä huolehtimiseen.	Poikkileikkaus etelma. 75 vuotta täyttäneet tai vanhemmat henkilöt, 783 omaishoitajaa ja 4278 henkilöä, joilla ei ollut hoidettavaa.	Stressaantuneilla omaishoitajilla oli enemmän ja useammin oireita sekä enemmän fyysisen toiminnan vaikeuksia kuin hyvän mielialan omaishoitajilla. Ryhmät eivät poikenneet toisistaan avun pyytämässä.
Lu ja Wykle, 2007, USA	Selvittää dementoitunutta läheistään hoitavan omaishoitajan stressiä, toimintakykyä ja itsehoidon määrää suhteessa oireisiin.	Sähköpostikysely, 99 omaishoitajaa.	Omaishoitajat, jotka raportoivat omaishoidon kovasta stressaavuudesta, oli heikompi itsearvioitu terveys, heikompi fyysinen toimintakyky, enemmän oireita, enemmän depressiota ja enemmän itsehoitoon liittyviä toimintoja.
McGarry, I. & Arthur, A. 2001. USA	Selvittää 75-vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien omaishoitajien kokemuksia omaishoidosta.	Potentiaaliset osallistujat löydettiin erään klinikan vuosittain järjestämistä yli 75 -vuotiaiden terveystarkastuksiin osallistujista. N=14 omaishoitajaa haastateltiin ja vastaukset teemoiteltiin.	Aineistosta nousseet teemat olivat (1) järjestelmän vaatimukset ja hoitosuhteen rakenne, (2) epävirallinen tukiverkko, (3) virallinen tuki ja (4) hoidon pysyvyys ja omaishoitajan roolin tunnistaminen. Yli 75 -vuotiaiden terveystarkastukset voivat tarjota merkittävän työkalun niiden omaishoitajien tunnistamiseksi, joiden olemassaolosta ei ole tiedetty. Hoitohenkilökunta voi olla merkittävässä asemassa tämän ryhmän hyväksi kolmella tavalla: tunnistaa iäkkäät omaishoitajat, kehittää strategioita edistämään iäkkäiden omaishoitajien hoitamisen roolia ja vastata nopeasti kriiseihin, jotka voivat kehittyä tässä haavoittuvassa ryhmässä.
Mittelman, Roth, Coon ja Haley 2004, USA	Selvittää tehostetun psyykkisen tuen vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin.	Satunnaistettu asetelma, n=406 puoliso-omaishoitajaa.	Henkinen tukeminen, ohjaus ja neuvonta ehkäisevät omaishoitajan depressiivisiä oireita vuosiksi.
Piirainen & Sarekoski, 2008, Suomi	Selvittää Hyvinvointi-TV:n merkitystä omaishoitajien elämänlaatuun	N=25 omaishoitajaa. Teemahaastattelut	Haasteeksi muodostui ikääntyvien osallistujien mukaan saaminen ja sitoutuminen laitteen käyttämiseen. Hyvinvointi-TV:n käyttöön sitoutuneet kokivat saaneensa sen avulla turvallisuutta.

			toimintakykyisyyttä ja sosiaalista osallistumista vertaisten ja asiantuntijoiden kanssa.
Pinquart ja Sörensen, 2007, Hollanti	Selvittää omaishoitajien fyysiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä.	Meta-analyysi, 176 tutkimusta	Hoidettavan käyttäytymishäiriöt, hoitajan korkea ikä, matala sosioekonominen asema ja vähäinen epävirallinen tuki yhdistyivät huonompaan fyysiseen terveyteen.
Pinquart & Sörensen, 2003, Hollanti	Vertailla omaishoitajien ja omaishoitoon osallistumattomien stressiä, depressiota, yleistä subjektiivista hyvinvointia ja fyysistä terveyttä.	Meta-analyysi, 84 artikkelia	Suurimmat erot ilmenivät masennuksen, stressin ja yleisen subjektiivisen hyvinvoinnin välillä. Fyysisen terveyden erot ilmenivät dementoitunutta läheistä hoitavien omaishoitajien kohdalla.
Pinquart & Sörensen, 2006, Hollanti	Selvittää omaishoitajien sukupuolieroja terveydentilassa, stressin ja voimavarojen kokemisessa.	Meta-analyysi, 229 tutkimusta.	Naiset olivat stressaantuneempia ja ahdistuneempia ja kokivat subjektiivisen hyvinvoinnin ja fyysisen terveyden heikommaksi. Naiset käyttivät enemmän aikaa hoitamiseen, auttoivat enemmän omaishoitotehtävissä ja avustivat enemmän henkilökohtaisessa hoivassa. Naiset ja miehet eivät eronneet virallisen ja epävirallisen tukimuotojen käyttämisessä. Tilastollisesti sukupuolierot stressin ja voimavarojen kokemisessa olivat samaa tasoa kuin omaishoitoon osallistumattomilla.
Pyykkö, Backman ja Hentinen 2001, Suomi	Kuvata dementoituneiden henkilöiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia kotihoidon tilanteissa ja niistä selviytymisestä.	Haastattelu, n=7 puoliso-omaishoitajaa.	Vaikeat kotihoidon tilanteet liittyivät vuorovaikutussuhteisiin, puolisoitten välisiin rooleihin, dementoituneen käyttäytymiseen, mielialaan ja kognitiivisiin häiriöihin sekä kykyyn huolehtia itsestään. Selviytymiskeinot: varautuminen tulevaisuuteen, dementoituneen käyttäytymisen selittäminen, puolison hoitoon sitoutuminen, tilanteen hallinta huolehtimalla hoidettavasta ja omasta jaksamisesta sekä tekemällä arkielämää helpottavia ratkaisuja .
Roine, Tarkka ja Kaunonen, 2000, Suomi	Selvittää, mitä yhteistä on niillä 75-vuotta täyttäneillä vanhuksilla, jotka selviytyvät kotona ilman säännöllisiä kunnallisen kotisairaanhoidon tai kotiavun palveluita.	Strukturoitu haastattelulomakeHaastattelu. 198 vanhusta	Voimavaroina haastateltavat pitivät positiivista elämänsäntettä, uskontoa, terveyttä, perhettä ja kotona asumista. Kotona selviytymisen tukena olivat omaiset ja ystävät.
Rissanen.	Selvittää	Haastattelu.	Yli puolet vastaaista hoiti terveyttään

1999, Suomi	vanhenevien ihmisten kotona selviytymistä.	157 yli 65-vuotta täyttänyttä henkilöä.	liikunnalla. Myös terveellinen ravitsemus, hyvät ihmissuhteet sekä tupakasta ja alkoholista kieltäytyminen olivat osa itsehoitoa.
Salin, 2008. Suomi	Kehittää säännöllisen lyhytaikaisen laitoshoidonreaalimalli omaishoitoperheen kotona selviytymisen tukemiseksi.	N=17 omaishoitajaa n= 22 hoitohenkilökunta teemahaastattelu sekä N=350 omaishoitajaa postikysely	Omaishoitajat tarvitsevat työnsä tueksi lyhytaikaispaikkoja hoidettavalle. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa potilaan koko perhe on asiakas, jonka hyvinvointi on tärkeää onnistuneen kotihoidon jatkumisen turvaamiseksi. Hoitojaksolle tulo- ja kotiinlähtövaihetta tulisi kehittää hyvin suunnitelluksi omaishoitajan, hoidettavan ja hoitajan kohtaamiseksi, jossa koti- ja laitosjaksot nivotaan toisiinsa perheen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi.
Schulz ja Beach 1999, USA	Selvittää iäkkäiden puoliso-omaishoitajien kuolleisuutta.	4,5 vuoden seurantatutkimus, kontrolloitu tutkimusasetelma, n=392 puoliso-omaishoitajaa ja n= 427 kontrollihenkilöä, ikä 66- 96 vuotta.	Stressaantuneiden puoliso-omaishoitajien kuolemanriski on jopa 63% suurempi kuin omaishoitoon osallistumattomilla samanikäisillä puolisoilla.
Stengård, 2005, Suomi	Selvittää omaishoitajien kokemuksia vakavaa mielialahäiriötä potevien läheisten hoidosta	1224 omaishoitajaa, kyselytutkimus	Omaisen hyvinvointiin vaikuttavat useat seikat, esimerkiksi elinolosuhteet, kuormitustekijät, tilanteen tulkinta, selviytymiskeinot, suojaavat tekijät ja yhteiskunnalliset tekijät. Omaishoidon kielteinen vaikutus näkyi esimerkiksi omaishoitajan fyysisessä terveydessä ja mielenterveydessä. Hoidettavan kanssa asuminen lisäsi stressiä ja kuormittuneimpia olivat puoliso-omaishoitajat. Omaishoitajat kaipasivat tietoa hoidettavan lääkehoidosta, lomaa ja taloudellista tukea.
Viramo, 1994, Suomi	Tarkastella dementiaa ja sen hoitoa perusterveydenhuollon näkökulmasta, omaishoitajien kuormitus ja hyvinvointi pääasiana.	Kontrolloitu tutkimusasetelma=67 dementoituneen omaishoitajia, n=146 ei-dementoituneen omaishoitajia.	Dementiapotilasta hoitavilla omaishoitajilla on suurempi kuormitus kuin vertailuryhmän omaishoitajilla. Henkisessä hyvinvoinnissa ei ollut eroja. Molempien ryhmien naiset kokivat hoitamisen sekä psyykkisesti että henkisesti raskaammaksi. Diagnoosin viivästyminen dementian alkuvaiheessa hidastaa sopeutumista ja lisää potilaan ja omaishoitajan ahdistusta.
Vitaliano, Zhang, & Scanlan, 2003, USA	Vertailla dementiaa sairastavien potilaiden omaishoitajien ja omaishoitoon osallistumattomien fyysistä terveyttä.	Meta-analyysi, 23 tutkimusta	11 terveyskategorian mukaisesti omaishoitajilla todettiin suurempi riski sairastua kuin niillä, joilla ei ollut hoidettavaa. Omaishoitajilla ilmeni suurempi stressihormonien ja vasta-aineiden määrä sekä huonompi itse koettu terveys kuin vertailuryhmällä. Omaishoitaja naisilla oli itse ilmoitettu yleisterveys heikompi kuin omaishoitajina toimivilla miehillä.

Liite 3 Haastattelurunko

Taustatiedot

Ikä

Sukupuoli

Koulutus

Omaishoitajana toimittu aika

Omaishoidontuen taso:

Hoidettavan sairaus (dementia vai somaattinen sairaus),

Onko tyytyväinen, melko tyytyväinen vai tyytymätön elämäänsä

Vastaajan terveys :

Oma kokemus: onko terveys hyvä, kohtalainen, huono

Poteeko: päänsärkyä, huimausta, mielialan vaihtelua, masennusta, ahdistusta, surua, unettomuutta, väsymystä

Onko suun sairauksia

Näkö:

Kuulo:

Virtsaamisvaivoja:

Tapaturmien aiheuttamia vammoja:

Sydän- ja verisuonisairauksia, esim. kohonnutta verenpainetta

Tuki- ja liikuntaelinsairauksia:

Diabetes:

Hengityselinsairauksia:

Kuinka usein vti, yskä, nuha:

Jotain muuta:

Mitä lääkettä käyttää säännöllisesti

Mitä lääkettä käyttää tarvittaessa

Onko terveys muuttunut omaishoitajuuden aikana:

Teemat

Itsehoito

Mitä olette itse tehneet edistääksenne terveyttänne?

-esim. liikunta, ravitsemus, ihmissuhteet, harrastukset, ympäristö, terveystarkastuksissa käynti, lääkkeet, päihteet ja tupakointi, erilaiset hoidot ja yhteiskunnallinen osallistuminen tai vaikuttaminen?

Oletteko tyytyväinen omaan toimintaanne terveyden hyväksi?

Kotitilanne

Miten omaishoitajuus vaikuttaa terveyden edistämiseenne?

Voimavarat

Millaisia voimavaroja teillä on?

Kuka/ketkä/mikä taho tukeneet voimavarojenne vahvistumisessa?

Mitä toivoisitte elämäänne lisää?

Kuormittavat asiat

Mitä kuormittavia asioita elämässänne on?

Kuinka olette niistä selvinneet?

Terveyttä edistävät palvelut

Millaisia terveyttä edistäviä palveluita olette saaneet?

Millaisia toiveita terveyttä edistävästä palveluista teillä olisi?

Suora kysymys: tulisiko teidän käytettyä sellaista palvelua, jos kaupunki tarjoaisi omaishoitajille suunnatun terveystarkastuksen, ikään kuin työterveyshuoltoa?

Arjen ympäristöt

Oletteko tyytyväinen ympäristöön liittyviin tekijöihin esim. liikkumismahdollisuudet, asuminen, julkinen liikenne

Yhteiskunnan osuus

Miten yhteiskunta on tukenut teitä?

Millaisia toiveita teillä olisi osallistumismahdollisuuksista yhteisöissä ja yhteiskunnassa?

Mitä ajattelette yhteiskuntapolitiikasta ja päätöksenteosta omaishoitajan terveyden edistämisen kannalta?

Liite 4 Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Tutkimusongelma 3. Millaiset seikat hankaloittavat omaishoitajan mahdollisuuksia edistää terveyttään?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kuntoilu hoidettavan nukkuessa Lepääminen samaan aikaan kuin hoidettava Epätietoisuus kauanko voi jumpata	Aikataulutus hoidettavan mukaan	Hoidettavan ehdoilla toimiminen
Syö samaa ruokaa kuin hoidettavan sairaus vaatii Aika ei riitä entisenlaiseen ruoanlaittoon	Ruokavalio kaventunut	
Neuvottelut hoidettavan ja omaisten kanssa harrastusten toteuttamiseksi	Erytisjärjestelyiden tekeminen	
Suunnitelmien teon vaikeus Ei voi ilmoittautua virkistystoimintaan etukäteen koska hoidettavan tilannetta ei voi ennustaa Aina valmiustilassa oleminen	Hetkessä eläminen	Elämönhallinnan hankaluudet
Vaikeus päästä asioille Täytyy käydä nopeasti kaupassa Ei ole omaa vapautta Sidottuna oleminen vaikeinta Vaikeus päästä kotoa mihinkään	Sidottuna oleminen	
Aika tärväytyy johonkin Hoidettavan hitaus vie aikaa Oma hitaus vie aikaa Hoidettavan kanssa seurustelu vie aikaa Kotityöt vievät aikaa	Ajan riittämättömyys	
Määrättyinä aikana liikkuminen Hitaasti kävely hoidettavan kanssa Voimistelun vähentyminen Liikuntalajit vähentyneet Ryhmässä voimistelun harvinaistuminen Kotijumppa ei korvaa ryhmävoimistelun tuomaa mielihyvää Kuntosalilla käyntien vähentyminen	Luopuminen mieluisista liikuntatavoista	Luopuminen tärkeistä asioista
Luopuminen mieluisista tavoista ruokailla	Luopuminen ruokailuun liittyvästä perinteestä	
Ystävät jääneet hoidettavan sairauden takia Ystävät jääneet muuton takia Ystävät jääneet hoidon sitovuuden takia Parhaat ystävät kuolleet	Luopuminen ystävistä	

Vieraantuminen omista lapsista ja lapsenlapsista Yhteisen harrastuksen loppuminen pojan kanssa	Lasten ja lastenlasten tapaamisen väheneminen	
Yhteiset kylpylämatkat jääneet Jokavuotista etelän lomaa ei voi tehdä Mieluisia harrastuksia ei voi tehdä Retkille ei voi osallistua Ei pääse enää vertaistukiryhmiin Ei pääse omaishoitajaliiton tilaisuuksiin Helsinkiin Ei pääse ikäihmisten yliopisto -luennoille Ei pääse yhdistystoimintaan Ei pääse teatteriin Talouden tiukennuttua ei voi lomaila Mökkeily ei onnistu enää Vuorohoito ei rytmity harrastusten kanssa Kuoroharrastus jäänyt	Luopuminen kodin ulkopuolisista harrastuksista	
Ei ole omaa rauhaa Hoidettava ei anna lukea Lukeminen onnistuu yöllä toisessa huoneessa Hoidettava häiritsee lukemista Maalaaminen ei onnistu hoidettavan häirinnän takia Remonttihommia ei voi tehdä	Kotona harrastaminen on vaikeutunut	
Matkasuunnitelmat kariutuneet Kavereiden töissä auttamista eläkepäiville oli suunnitellut	Eläkepäivien suunnitelmista luopuminen	
Huonot käsivoimat Vatsaongelmia Polvikivut Huono näkö Silmät väsyvät Yleisterveiden heikkeneminen Hartiakivut Liikkuminen vaikeutunut Päänsärkyä	Fyysisen terveyden heikkeneminen	Kehoon liittyvät ongelmat
Väsymyksen takia ei jaksaa liikkua riittävästi Uupumus yllättää vapaapäivänä Väsymys vaikuttaa ulkonäköön Jatkuva väsymys	Väsymys haittaa	
Huoli hoidettavan selviytymisestä kotona hetkellisissä poissaoloissa Huoli hoidettavan selviämisestä oman yllättävän sairauden tullessa Huoli hoidettavan selviämisestä oman suunnitellun toimenpiteen tullessa	Huoli hoidettavan hyvinvoinnista	Henkisten kuormatekijöiden kanssa eläminen

<p>Ei tahtoisi olla vihainen rakkaalle ihmiselle Itsesyytökset puolison sairaudesta Laitoshoitoon viemisestä huono omatunto Ajatuskin laitoshoidon käytöstä tuo syyllisen olon Vaikeus ymmärtää hoidettavan sairauden syvyyttä Etukäteen stressaantuminen Turhautumisen tunne toiminnan tarjoamisesta koska ei pääse mukaan Unen puute synnyttää aggressiivisia tunteita Vaikeus hyväksyä hoidettavan sairautta Sisäinen suru käy päälle Uuden päivän aloittaminen raskasta Suru kun ei voi poistaa hoidettavan kipuja Ulkonäön rapistuminen masentaa Jatkuva luovuttaminen tuntuu katkeralle Menetettyjen aktiivisten vuosien sureminen</p>	<p>Negatiivisten tunteiden ilmaantuminen</p>	
<p>Huoli kunnon heikkenemisestä Huoli omasta sairastumisesta</p>	<p>Huoli omasta terveydestä</p>	
<p>Aviosuhde on muuttunut hoitosuhteeksi</p>	<p>Roolimuutokset perheessä</p>	
<p>Tavalliset ihmiset eivät jaksa kuunnella Läheiset eivät jaksa kuunnella Saman kokeneen kanssa juttelun kaipuu Hoidettavan kanssa ei voi puhua</p>	<p>Ymmärtävän puhekaverin puute</p>	
<p>Unettomuus Levätessäänkin oltava varuillaan Yöuni on katkonaista hoidettavan kääntämisen takia Unilääkettä ei uskalla käyttää Hoidettavan iltalevottomuus häiritsee nukahtamista</p>	<p>Riittämätön yöuni</p>	<p>Nukkumiseen liittyvät ongelmat</p>
<p>Hoidettavan lapsuudessa saama ankara kasvatus kieltää päivälevon Päiväunet ei onnistu hoidettavan levottomuuden takia</p>	<p>Ei tilaisuutta päiväuniin</p>	
<p>Hoitojärjestelmä ei kysy omaishoitajan vointia Sijaishoitajan saamisen hankaluus Vertaistukiryhmät eivät helpota</p>	<p>Ulkopuolisen avun ja tuen riittämättömyys</p>	<p>Avun saamisen hankaluus</p>
<p>Työelämässä olevat sisarukset eivät voi auttaa konkreettisesti Sukulaisilta saa vain vähän tukea Yhteisiä lapsia ei ole Muut omaiset eivät osallistu hoitamiseen omien ongelmien takia Muut omaiset eivät osallistu hoitamiseen pitkien etäisyyksien takia Lasten kiireinen työ rajoittaa auttamista Lapsilla oma perhe hoidettavana</p>	<p>Perheen ja suvun avun vähäisyys</p>	
<p>Hoidettavan virtsainkontinenssin tuoma lisääntyminen harmillista Wc:ssä auttaminen rasittavaa</p>	<p>Hoidettavan fyysiseen hoitoon liittyvät seikat</p>	<p>Hoidettavasta johtuvat stressitekijät</p>

Henkinen vastuu rankempaa kuin fyysinen hoitaminen Suuri vastuu hoidettavasta painaa	Henkinen vastuu hoidettavasta	
Hoidettava vastustelee Hoidettava karkailee Hoidettavalla itsepäinen luonne Hoidettava ei ymmärrä omaa parastaan Hoidettavalla levoton ja aggressiivinen käytös Hoidettava kiukuttelee	Hoidettavan yhteistyökyky vajavainen	
Tietämätön sijainen tehnyt omaishoitotosopimuksen Kyllästyminen tiedon etsintään Viranomaiset eivät kerro etuisuuksista riittävästi Omaishoitaja ei osaa kysyä mahdollisista avuista	Tiedon saaminen vaikeaa	Omaishoitajan yhteiskunnallinen huomioiminen puutteellista
Tulojen riittävyys suhteissa menoihin vaikeaa Lomalle ei voi lähteä taloudellisen tilanteen takia	Taloudellinen tilanne rasittaa	
Yhteiskunta ei tarjoa riittävästi tukea Yhteiskunta ei tee riittäviä muutoksia omaishoitajien asemaan Omaishoidontuen kova verotus harmittaa Yleisöosastokirjoitus ei tuottanut tulosta Yhteiskunta ei arvosta omaishoitajia kuten palkkatyöläisiä	Omaishoitajan yhteiskunnallinen asema heikko	

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Hoidettavan ehdoilla toimiminen Luopuminen tärkeistä asioista	Hoidettava on aina ensisijainen	Kaksinkertainen kuormitus
Hoidettavasta johtuvat stressitekijät Elämänhallinnan hankaluudet Henkisten kuormatekijöiden kanssa eläminen	Omaishoidon stressaavuus	
Kehoon liittyvät ongelmat Nukkumiseen liittyvät ongelmat	Fyysiseen jaksamiseen liittyvät ongelmat	
Avun saamisen hankaluus Omaishoitajan yhteiskunnallinen huomioiminen puutteellista	Avun ja tuen puute	

Liite 5 Luonnos kutsukirjeestä omaishoitajien terveystarkastukseen

Arvoisa vastaanottaja

Omaishoitajan työ on usein uuvuttavaa ja oman terveyden vaaliminen saattaa jäädä toissijaiseksi. Vantaan kaupunki tarjoaa nyt seniorineuvolan palveluna terveystarkastuksen terveydenhoitajan vastaanotolla tai kotikäyntinä yli 65 -vuotiaille omaishoitajille. Osallistuminen on täysin maksutonta ja vapaaehtoista.

Terveystapaamisessa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti omaishoitajan terveys ja hyvinvointi. Tapaamisessa esimerkiksi keskustellaan luottamuksellisesti terveyteen liittyvistä asioista, kuten ravitsemuksesta, liikunnasta ja henkisestä hyvinvoinnista, tehdään tasapaino- ja käsien puristusvoimatestit, mitataan verenpaine, pituus ja paino. Halutessanne tehdään muitakin testejä (esim. mielialatesti) sekä tarvittaessa ohjataan laboratorioon tai lääkärille. Tavoitteena on tukea omaishoitajan voimavaroja jaksamaan tärkeässä työssään, havaita ajoissa mahdolliset terveyttä uhkaavat tekijät sekä tiedottaa erilaisista palveluista ja tukimuodoista.

Terveystarkastus tapahtuu _____.

Pyydämme Teitä täyttämään oheisen lomakkeen ja ottamaan se mukaan terveystarkastukseen tullessanne. Mikäli teillä on hankaluuksia saapua vastaanotolle, on kotikäynti mahdollinen.

Terveystarkastukseen on hyvä varata aikaa reilusti. Lisätietoja ja aikoja voi tiedustella alla olevassa numerossa.

Osoitteenne olemme saaneet Vantaan kaupungin omaishoidontuen yksiköstä.

Ystävällisin terveisin

xxx

Puhelin: xxx

xxx

Liite 6 Omaishoitajien kutsuun liitettävä esitietokysely.

TÄMÄ LOMAKE ON HYVÄ OTTAA MUKAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Nimi: _____

LÄÄKITYSTIEDOT

Mitä lääkkeitä käytätte säännöllisesti?

Mitä lääkkeitä käytätte tarvittaessa?

MIELTÄ ASKARRUTTAVAT ASIAT

Mistä asioista haluatte erityisesti keskustella terveydenhoitajan kanssa?

Liite 7 Omaishoitajan terveystarkastuslomake

OMAISHOITAJAN TERVEYSTARKASTUS

Täyttöpvm

Täyttäj

Omaishoitajan nimi ja sotu

Hoitotukiryhmä ja vapaapäiväoikeus

Omaishoitajana alkaen

Hoidettavan nimi, mitä sairastaa

1. Arkipäivästä selviytyminen

Miten jaksatte omaishoitajana?

Mitkä asiat hoitamisessa kuormittavat eniten?

Mistä saatte apua/tukea tarvittaessa? Millaista?

- a. Omaiset
- b. Naapurit
- c. Järjestöt
- d. Srk
- e. Kaupunki
- f. Yksityinen palveluntuottaja
- g. En mistään, en tarvitse
- h. En mistään, tarvitsen seuraavanlaista apua/tukea:

Mitä säännöllisiä tukimuotoja perheellänne on

- a. Taloudelliset tuet, kuten eläkettä saavan hoitotuki, omaishoidontuki, vapaapäiväoikeus
- b. Kaupungin kotihoito
- c. Päivätoiminta tai lyhytaikainen laitospaikka hoidettavalle
- d. Vertaistukitoiminta
- e. Järjestöt, srk, yksityinen sektori esim. siivousapu
- f. Muuta, mitä

Jatkotoimenpiteenä keskustelu toivotusta aiheesta, tiedon hankintaa, oppaiden esittelyä

Voitteko hyödyntää matkapuhelinta/tietokonetta/televisiota saadaksenne hieman omaa aikaa?

Jatkotoimenpiteenä hoidettavan kognitiokyvystä riippuen teknologisten laitteiden hyödyn esittelyä lisäämään omaishoitajan vapautta (esim. helppokäyttöiset langaton GSM-pöytäpuhelin ja seniorikännykät), esitteitä ja kurssimahdollisuuksia (Enter ry). Omaishoitajien verkkokeskusteluista kertominen.

2. Mielen hyvinvointi, sosiaalinen toiminta ja muisti

Millainen on mielialanne?

- a. Mielialani on hyvä
- b. Mielialani tuntuu hieman alakuloiselta
- c. Mielialani on selvästi masentunut

Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

- a. En koskaan tai hyvin harvoin
- b. Silloin tällöin
- c. Jatkuvasti

*Jatkotoimenpiteenä mielialan laskun syiden ja vaikeusasteen selvittäminen GDS-15-testi
Zarit -testi?
Lääkärin konsultaatio*

Kuinka usein tapaatte tai olette puhelinyhteydessä omaisiinne tai tuttavienne (hoidettava poislukien)?

- a. päivittäin
- b. viikoittain
- c. kuukausittain
- d. harvemmin →
- e. ei koskaan →

Onko teillä mahdollisuus harrastaa liikuntaa

- a. päivittäin, mitä
- b. viikoittain, mitä
- c. harvemmin, mitä

Jatkotoimenpiteenä keskustelu ja syiden selvittely vähäisiin sosiaalisiin kontakteihin tai harrastustoiminnan vähäisyyteen, vertaistukiryhmät, ystäväpalvelu, liikuntatoimi, järjestöt, kotiapu.

Onko teillä mahdollisuus osallistua harrastus- ja virkistystoimintaan

- a. viikoittain
- b. ainakin kerran kuukaudessa
- c. harvemmin tai ei koskaan →

Jatkotoimenpiteenä liikkumattomuuden selvittäminen, fysioterapian konsultaatio, kotiliikuntaohjeet

Harrastaa jotain muuta, mitä?

Miten nukutte?

Onko muistinne pysynyt ennallaan viimeisen vuoden aikana?

3. Fyysinen terveydentila

Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?

- a. Pidän itseäni terveenä
- b. Pidän itseäni melko terveenä
- c. Pidän itseäni sairaana

Sairaudet ja lääkkeet (erillinen lomake, täytetty jo kotona)

Sairaalahoidot ja yksityislääkärillä käynnit

RR _____

Pituus _____

Paino _____

BMI _____

Laboratoriokokeet

Käsien puristusvoima _____

Tasapaino (yhdellä jalalla seisominen, viivalla kävely)

Millainen on näkökykynne (silmälaseillanne tai ilman)?

- a. Näen lukea normaalisti
- b. Lukeminen tuottaa vaikeuksia
- c. En näe lukea

Oletteko käynyt silmälääkärin tutkimuksessa?

- a. Käyn säännöllisesti, edellinen käynti
- b. Käyn satunnaisesti, edellinen käynti
- c. En ole käynyt / en muista milloin edellinen käynti →

Millainen on kuulonne (jos kuulolaite, sen kanssa)?

- a. Kuulen hyvin tavallisen puheen
- b. Puheen kuuleminen tuottaa vaikeuksia

Onko teillä virtaamiseen liittyviä vaivoja

- a. Virtsan karkailua
- b. Tihentynyttä virtsaamistarvetta
- c. Virtsantulon ongelmia

Toimiiko vatsanne hyvin?

4. Ravitseminen ja elämäntavat

Kuinka säännöllisesti ruokailette?

- a. Syön 4 - 6 kertaa päivässä (aamupala, lounas, päivällinen, iltapala, välipalat esim. päiväkahvi)
- b. Syön harvemmin kuin 3 kertaa päivässä (ruokailujen välit yli 6 h) →
- c. Syön epäsäännöllisesti →

Millainen on tyypillinen ruokavalionne?

Onko teillä jokin erityisruokavalio?

- a. Ei
- b. Kyllä, mikä / miten rajoittaa

Onko teillä vaikeuksia pureskella ruokaa/ vaivoja suussa, limakalvolla, hammasproteesien tai hampaiden kanssa?

- a. Ei
- b. Kyllä, minkälaisia ongelmia / mistä johtuvia →

*Jatkotoimenpiteenä
Tarkista näkö E-tyylin ja
/ tai LH tyylin
silmälääkärin konsultaatio
joko yksityisesti tai
terveyskeskuslääkärin
kautta*

*Jatkotoimenpiteenä
tarkista korvat onko
paksusti vaikkua/ lääkäriin
konsultaatio/ ohjaus
korvien puhdistukseen ja/
tai kuulontutkijalle*

*Jatkotoimenpiteenä
lääkärin konsultaatio/
hoitotarvikelähetä ja
suojien käytön ohjaus/
lantionpohjalihasympäry-
aus/ eturauhasen
liikakasvun selvitys ja opas*

*Jatkotoimenpiteenä painonlaskun
selvitys, MNA-testi, tarvittaessa
ravitsemusterapeutin konsultaatio,
tarvittaessa ohjaus terveellisempään
ruokavalioon tai esim. kalsium tai d-
vitamiinilisän tarve*

*Jatkotoimenpiteenä vaikeuksien syiden selvittäminen ja suun hygienian
ohjaus, lääkäriin / hammaslääkärin / hammasteknikon /
ravitsemusterapeutin konsultaatio*

Otatteko vuosittain
influenssarokotuksen?
a. Kyllä b. En →

*Jatkotoimenpiteenä neuvonta rokotuksen
hyödyistä*

Käytättekö alkoholia?
a. En b. Joskus c. Usein →

Poltatteko tupakkaa?
a. En b. Joskus c. Usein →

*Jatkotoimenpiteenä
keskustelu, terveyskasvatus
esim. Otetaan selvää-
esitteen yhdessä
läpikäymällä, Audit testi,
päihdepalveluiden ja
tupakoinnin lopettamisen
tueksi suunnattujen
palveluiden esittely,
lääkärin konsultaatio*

5. Asuminen ja ympäristö

Asutteko
a. Kerrostalossa b. Rivitalossa c. Omakotitalossa
- Onko hissi?

Tarvitsetteko muutostöitä asuntoon?
a. Ei b. Kyllä, millaisia _____ →

*Jatkotoimenpiteenä toimintaterapeutin,
fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän
konsultaatio*

Kuinka kaukana/lähellä palveluita asutte? (esim. kaupat, apteekki, terveysasema, julkinen liikenne)

Millaiset ulkoilumahdollisuudet asuinalueella on?

Onko asuinalueenne turvallinen?

Kotitapaturmien ehkäisy
- käy läpi Turvallisia vuosia esitteen
tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi

Jaetut esitteet (rastita)
Turvallisia vuosia
Ikäihmisten palveluopas
Kiinni Arjessa
Muutosta lähellä
Muu:

YHTEENVETO VOIMAVAROISTA

YHTEENVETO JATKOTOIMENPITEISTÄ
