

Anniina Haavisto

IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN TERVEYSTARKASTUK-
SET JA JAKSAMISEN TUKEMINEN LIEDON KUNNASSA

Vanhustyön (Ylempi AMK) koulutusohjelma
2017

IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN TERVEYSTARKASTUKSET JA JAKSAMISEN TUKEMINEN LIEDON KUNNASSA

Haavisto, Anniina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma, ylempi AMK
Huhtikuu 2017
Sivumäärä: 68
Liitteitä: 6

Asiasanat: omaishoitajat, omaishoito, ikääntyneet, terveystarkastukset, jaksaminen

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda malli omaishoitajille järjestettäviin terveystarkastuksiin Liedon kunnan yli 65-vuotiaille omaishoitajille. Tavoitteena oli selvittää mitä toimintoja omaishoitajien terveystarkastusten tulisi sisältää sekä selvittää minkälaisia palveluita omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä jaksamisen tukemiseen.

Omaishoitajien terveystarkastusmallin luominen aloitettiin selvittämällä kirjallisuuden avulla mitä ikääntyneille suunnatut terveystarkastusten tulisi sisältää sekä, minkälaisia malleja muilla kunnilla on käytössään. Mallin luomisessa käytettiin apuna myös Liedon Ikäneuvolassa käytössä olevaa mallia. Terveystarkastusmalli pilotoitiin lietalaisille omaishoitajille, jonka jälkeen kyselyn avulla kartoitettiin omaishoitajien mielipiteitä terveystarkastuksen merkityksestä, mitä toimintoja he toivovat niiden sisältävän sekä minkälaisia palveluita he toivovat tukemaan omaishoitajana jaksamiseen.

Omaishoitajien terveystarkastuksiin osallistui 18 yli 65-vuotiasta omaishoitajaa, lisäksi yksi omaishoitaja halusi osallistua ainoastaan tutkimukseen liittyviin kyselyihin. Omaishoitajat kokivat terveystarkastukset sekä hyödyllisiksi että tarpeellisiksi ja olivat tyytyväisiä terveystarkastuksen sisältämiin toimintoihin. Omaishoitajat kertoivat saaneensa terveystarkastuksesta apua ja virikkeitä omaan jaksamiseen. COPE-kyselyn perusteella omaishoitajat kokivat omaishoitajuuden myönteisenä, eikä ylikuormittuneisuutta ollut juurikaan havaittavissa. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä samaansa tukeen niin perheeltä kuin sosiaali- ja terveystarveluistakin. Omaishoitajat kuitenkin toivoivat lisää mahdollisuuksia keskusteluun, vertaistukeen ja kuntoutukseen.

Omaishoitajien terveystarkastusten lopullinen toimintamalli muokattiin kehittämistyöryhmässä omaishoitajien antaman palautteen pohjalta. Työryhmä laati lisäksi myös toimintasuunnitelman, jonka mukaisesti omaishoitajien terveystarkastukset voitaisiin jatkossa järjestää. Omaishoitajilta saadun palautteen pohjalta päätettiin terveystarkastusten rinnalla järjestää myös omaishoitajien hyvinvointitapaamisia, esimerkiksi asi-antuntijaluentoja ja vertaistapaamisia, huomioiden omaishoitajien toiveet. Omaishoitajien terveystarkastuksia ja hyvinvointitapaamisia tullaan jatkossakin kehittämään omaishoitajilta saatavan palautteen perusteella.

PHYSICAL EXAMINATIONS OF AN ELDERLY FAMILY CAREGIVER AND THE SUPPORT OF THEIR COPING WITH DAILY LIFE IN MUNICIPALITY OF LIETO

Haavisto, Anniina
Satakunta University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Elderly Care
April 2017
Number of Pages: 68
Appendices: 6

Keywords: caregiving, family caregiver, elderly, physical examinations, coping

The purpose of this study was to create a physical examination model for family caregivers over the age of 65 in municipality of Lieto. The aim was to find out, what functions should be included in family caregiver's physical examinations and what kind of services family caregivers think they need to support their coping with daily life.

In this study, the creation of the model for physical examinations of elderly family caregivers was started by using literature to answer questions, what functions should be included in physical examinations of the elderly and what kind of models are other municipalities using. Among other, the model used in Lieto Ikäneuvola was used to create this new model for family caregiver's physical examinations. This created model was piloted among family caregivers, who lived in municipality of Lieto. After piloting, those family caregivers was surveyed to get their opinion about the meaning of these physical examinations. They were also asked, what functions they hope to include in those physical examinations and what kind of services they would like to have as a support of their coping with family caregiver's tasks.

18 family caregivers, who were over the age of 65, was participated in physical examinations. In addition to this, one caregiver wanted to participate only in inquiries arranged to those participating family caregivers. These physical examinations were considered useful and necessary by those family caregivers, who participated in these examinations. Those family caregivers were also satisfied with the functions of these physical examination, and they reported that these examinations helped them and gave them incentives to cope with their tasks. According to the COPE-inquiry, family caregivers felt their caregiving tasks to be a positive thing, and the amount of overwork was hardly noticeable. Family caregivers were satisfied with the support that they got from the family and social and health services. However, family caregivers hoped more opportunities for discussion, peer support and rehabilitation.

The final model for physical examinations of family caregivers was prepared using the feedback got from the caregivers in a work group. The work group prepared also a strategy, whereby physical examinations could be provided in the future. Based on the feedback got from the family caregivers' work group, also wellness appointments, for example lectures of experts, and support group meetings were decided to be arranged by paying attention to these wishes of family caregivers. Family caregiver's physical examinations and wellness appointments will be developed also in future on the grounds of the feedback got from family caregivers.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO.....	8
2.1	Omaishoito ja omaishoitajuus.....	8
2.2	Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve	10
2.2.1	Omaishoitajan kuormittuneisuus	12
2.2.2	Omaishoitajien terveys ja toimintakyky	14
2.3	Omaishoitajien tukimuodot.....	15
2.3.1	Vertaistuki	16
2.3.2	Omaishoitajien kuntoutuskurssit	17
3	IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS JA SEN ARVIOINTI.....	19
3.1	Ikääntyminen ja terveys	19
3.2	Ikääntyneen toimintakyky.....	20
3.3	Terveystarkastukset.....	22
3.4	Malleja terveystarkastusten toteuttamiselle ikääntyneille ja omaishoitajille	25
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	30
5	KEHITTÄMISTYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	31
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	31
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	32
5.2.1	Esitietolomake	33
5.2.2	COPE-indeksi omaishoitajan tuen tarpeen arvioinnissa.....	33
5.2.3	Toimintakykytestit.....	35
5.2.4	Palautekysely	36
5.3	Aineiston analyysi.....	37
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	39
6.1	Terveystarkastukseen osallistuneiden taustatiedot	39
6.1.1	Terveydentila	42
6.1.2	Toimintakyky	43
6.2	Terveystarkastuksen merkitys ikääntyneille omaishoitajille	46
6.3	Terveystarkastuksen sisältämät toiminnot	47
6.4	Omaishoitajien kokema tuen tarve sekä heidän tarvitsemat palvelut	48
6.5	Yhteenveto	50
6.6	Omaishoitajien terveystarkastuksen toimintamalli	52
7	POHDINTA.....	55
7.1	Kehittämistyön luotettavuus	55

7.2	Kehittämistyön eettisyys	57
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	58
LÄHTEET		62

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä lisääntyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä, sillä ikääntymiseen liittyvät hoidon ja huolenpidon tarpeet lisääntyvät samaan aikaan. Kunnilla on merkittävä rooli niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä, tuottamisessa sekä rahoituksessa, jotka tukevat omaishoitoa. Edellytyksenä siihen, että omaishoito onnistuu, on yhteistyö omaishoitajien, julkisten sekä muiden toimijoiden kesken. Kun tätä yhteistyötä tehostetaan ja luodaan sille tarvittavat edellytykset, saadaan mahdollisuus parantaa niin hoidettavan kuin omaishoitajankin elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13-14.)

Omaishoidon kehittäminen ja tukeminen onkin tunnustettu ja tunnustettu asia Suomessa. Kotona annettavan hoivan ja hoidon lisääntyessä omaishoidon tarve tulee kasvamaan entisestään. Omaishoidon kehittämällä on myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, sillä omaishoitoa kehittämällä pystytään vähentämään miljardeilla euroilla vuodessa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Kun omaishoitoa ja omaishoitajien jaksamista tuetaan, niin samalla edistetään hoidettavien, omaishoitajien ja koko omaishoitoperheen hyvinvointia. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry 2015, 10.)

Sosiaalipalvelut sekä laki omaishoidon tuesta mahdollistavat ja tukevat suurelta osin omaisten tekemää vaativaa ja sitovaa hoitotyötä. Jo yli 20 vuoden ajan on seurattu omaishoidon lainsäädännön toteutumista, ja näiden vuosien varrella lainsäädäntöön on saatu useita parannuksia. Tarve kehittämiselle on kuitenkin edelleen, ja suurimmat haasteet liittyvät niin omaishoidettavien kuin heidän omaishoitajiensa osalta yhdenvertaisuuden toteutumiseen valtakunnallisesti. Alueellisia eroja löytyy muun muassa tuen saatavuudessa sekä kattavuudessa. On myös todettu, ettei omaishoitajien tarpeita oteta riittävästi huomioon, jolloin ei myöskään pystytä tukemaan omaishoitajien jaksamista riittävän monipuolisesti. (Linnosmaa ym. 2014, 3.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda malli omaishoitajille järjestettäviin terveystarkastuksiin Liedon kunnan yli 65-vuotiaille omaishoitajille. Tämän kehittämistyön avulla pyritään selvittää mitä toimintoja omaishoitajien terveystarkastusten tulisi sisältää sekä minkälaisia palveluita omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä jaksamisen tukemiseen.

STM:n (2005) mukaan kunta voi tarjota omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia osana ikääntyneille tehtäviä terveystarkastuksia ja seniorineuvolatoimintaa. Liedossa on toiminut ikäneuvola vuodesta 2010 alkaen, joten oli luontevaa liittää nämä omaishoitajien terveystarkastukset osaksi sitä. Liedon ikäneuvolaa on ollut alusta asti kehittämässä geriatri Minna Löppönen, joten olin häneen yhteydessä, kun aloin selvittää ikäneuvolan mallin hyödyntämistä omaishoitajien terveystarkastuksiin. Löppösen (henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2016) mukaan ikäneuvolan mallia voidaan hyödyntää myös omaishoitajien terveystarkastuksiin, mutta omaishoitajuuden henkiset haasteet tulee ottaa enemmän esille.

Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien terveystarkastukset valikoituivat tämän kehittämistyön aiheeksi, sillä 1.7.2016 uudistetun Lain omaishoidon tuesta (937/2005) 3 a § mukaan kuntien on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevia sosiaali- ja terveyspalveluita. Aihe on ajankohtainen myös siksi, että nykyisen hallituksen yhtenä kärkihankkeena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (Valtioneuvoston www-sivut 2017). Aihe rajattiin käsittämään vain yli 65-vuotiaiden omaishoitajia, sillä työikäiset omaishoitajat ovat usein vielä työterveyshuollon piirissä. Lisäksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) suosituksesta terveystarkastukset rajattiin koskemaan niitä henkilöitä, jotka ovat toimineet omaishoitajina yli 2 vuotta (STM 2015).

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Liedon kunta, joka on myös myöntänyt tutkimusluvan tälle kehittämistyölle. Tutkimusjoukkona olivat Liedon kunnan kanssa sopimuksen tehneet yli 65-vuotiaat omaishoitajat, jotka olivat toimineet omaishoitajana yli kaksi vuotta.

2 OMAISHOITO

2.1 Omaishoito ja omaishoitajuus

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon olevan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotona omaisen tai muun läheisen avulla. Omaishoitajaksi laki määrittelee hoidettavan omaisen tai muun hänelle läheisen henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa.

Suomessa on arvioitu tällä hetkellä olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista sitovia ja vaativia on 60 000. Kuitenkin lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä on vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016a.) STM on laatusuosituksessaan hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 39) laatinut valtakunnalliset tavoitteet vuodelle 2017, jossa määritellään että omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä olisi 6,0 – 7,0. Taulukosta 1 voidaan todeta, että niin koko maan osalta kuin Liedossakin on vuonna 2015 oltu vielä aika kaukana valtakunnallisista tavoitteista (Terveys ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2017a).

Taulukko 1. Omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuus vastaavanikäisestä väestöstä

	Koko maa	Lieto
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (2015)	4,7	4,2

Yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien määrä on kuitenkin kasvussa. Ikääntyneitä omaishoidettavia oli vuonna 2012 noin 27 000, kun vuonna 2015 iäkkäitä hoidettavia oli jo yli 30 000. Vuonna 2015 suurin iäkkäiden omaishoidettavien ryhmä koko maassa oli yli 85-vuotiaat, Liedossa sen sijaan suurin ryhmä oli 80–84-vuotiaat. 80 vuotta täyttäneiden osuus kaikista omaishoitosopimuksista koko maassa oli noin 37 %, Liedossa noin 27 %. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. 65 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien määrä ikäryhmittäin vuosina 2012–2015 (THL, Sotkanet.fi).

Ikäryhmä	2012		2013		2014		2015	
	Koko maa	Lieto	Koko maa	Lieto	Koko maa	Lieto	Koko maa	Lieto
65–74	6 816	27	7 027	19	7 345	24	7 824	22
75–79	5 789	14	6 055	10	6 108	17	6 330	18
80–84	6 783	22	6 776	22	6 864	21	6 713	24
85–	7 633	17	8 334	19	8 505	15	9 523	15
Yhteensä	27 021	80	28 192	70	28 822	77	30 390	79

Omaishoidon tuen hakemuksia on kuitenkin jouduttu kunnissa myös hylkäämään. Hylkäämisen yleisin syy on ollut omaishoidettavan niin vähäinen hoidon ja huolenpidon tarve, ettei myöntämisen edellytykset ole täyttyneet. Toisena yleisenä hylkäämisen syynä on esitetty, että omaishoitajan terveys ja toimintakyky eivät vastanneet omaishoidon vaatimuksia. Lisäksi määrärahojen riittämättömyys on ollut syynä joka viidennessä hylkäämispäätöksessä. (Linnosmaa ym. 2014, 22–23.)

Ikääntyneiden omaishoitajien määrä on myös kasvussa. Vuonna 2010 yli 64-vuotiaiden omaishoitajien osuus ylitti 50 prosentin rajan, ja vuonna 2012 jo noin 53 % omaishoitajista oli yli 64-vuotias. (Linnosmaa, Jokinen, Viikko, Noro & Siljander 2014, 17.) Vuonna 2015 omaishoitosopimuksia oli koko maassa 44 107, näistä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien osuus oli noin 57 %. Liedossa vuonna 2015 omaishoitosopimuksen tehneitä oli 142, josta yli 65-vuotiaiden osuus oli noin 47 %. (THL 2017b.)

Naisten osuus omaishoitajista on pienentynyt vuosien saatossa. Vuonna 1994 omaishoitajista 81 % oli naisia ja vuosina 2002 ja 2006 miehiä oli jo noin 25 % (Linnosmaa ym. 2014, 17, Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 32.) Linnosmaan ym. (2014, 17) tutkimukseen osallistuneissa kunnissa (n=202) omaishoitajana toimi yhteensä 25 434 omaishoitajaa, heistä miehiä oli 31 % ja naisia 69 %.

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että suurin osa omaishoitajista hoitaa omaa puolisoaan. Vähenemistä voidaan havaita vanhempansa tai muuta sukulaista hoitavien

osalla. Omaa lastaan hoitavien osuus on tutkimusten mukaan pysynyt lähes muuttumattomana vuosien 2006–2012 aikana. (Linnosmaan ym. 2014, 18.)

Yleisimmät syyt omaishoidon aloittamiseen ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaudet tai muut muistiongelmät, pitkäaikaiset fyysiset sairaudet ja vammat sekä kehitysvammaisuus. Vuosien saatossa voidaan todeta omaishoidettavien hoidon tarpeen kasvaneen niin, että nykyään voidaan sanoa hoidon olevan sitovaa ja vaativaa, koska noin 70 % tutkimuksiin osallistuneista kunnista kertoi omaishoidettavien tarvitsevan hoitoa ja huolenpitoa runsaasti tai melko paljon. (Linnosmaa ym. 2014, 14–15, Voutilainen ym. 2007, 28–30.) Linnosmaan ym. (2014, 15–16.) tutkimuksen mukaan omaishoidettavista noin 26 – 46 % olisi ollut laitoshoidossa ilman omaishoitajaa. Valtakunnallisesti tämä merkitsee noin 10 000 – 19 000 omaishoidettavaa, eli keskimäärin enemmän kuin joka kolmas omaishoidon tuen piirissä oleva hoidettava olisi laitoshoidossa esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodissa, tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammahuollon laitoksessa tai tuetussa asumisessa tai muussa vastaavassa asumispalvelussa.

Omaishoitoa voidaan kuvata prosessina, jonka eri vaiheissa omaishoidettavan kunto heikkenee ja hoidettava muuttuu aktiivisesta toimijasta kokonaisvaltaisen hoivan ja hoidon kohteeksi. Hoivan sidokset muuttuvat prosessin edetessä; kun hoivan tarve etenee, syntyy niin katkoksia kuin myös uusia sidoksia prosessin eri vaiheisiin. (Tikkanen 2016, 124.)

2.2 Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve

Omaishoitajien tuen tarpeet vaihtelevat, sillä omaishoitajien voimavarat läheisen huolenpidon ja oman jaksamisen turvaamiseksi ovat yksilöllisiä (STM 2013, 42). Jotta omaishoitajuus ei kävisi liian raskaaksi, omaishoitotilanteissa tarvitaan erilaisia palveluja ja tukimuotoja. Arjen sujumista helpottavat kotiin saatavat palvelut, tilapäishoidon järjestäminen, päivätoiminta, hoitotarvikkeet, apuvälineet ja kodin muutostyöt. Nämä apumuodot suovat osaltaan omaishoitajalle myös omaa aikaa, lepoa ja vapaa-aikaa. Taloudellisilla tuilla turvataan omaishoitoperheiden toimeentuloa sekä korvataan sairaudesta tai vammasta johtuvia kustannuksia. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016b.) On arvioitu,

että omaishoitajan väsymys vaikeuttaa omaishoitoa erittäin paljon. Omaishoitoa vaikeuttaviksi tekijöiksi on arvioitu lisäksi myös hoitajan eristäytyneisyyttä, haluttomuutta vapaiden pitämiseen sekä hoitovaihtoehtojen puute ja kunnan tarjoamien palveluiden riittämättömyys. (Voutilainen ym. 2007, 34.)

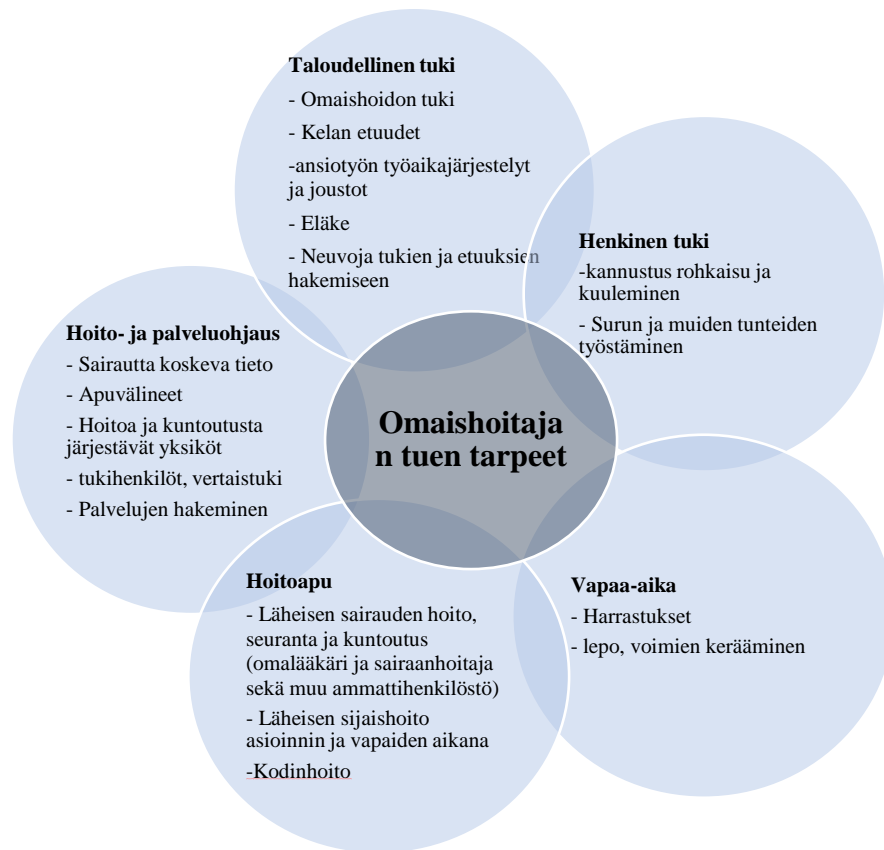
Puolisoaan hoitavat omaishoitajat saattavat kokea muuttuvansa ikään kuin näkymättömäksi omassa elämässään. He ovat niin sidoksissa hoidettavaan, jolloin oma elämä unohtuu ja tulee laitettua sivuun. Omaishoitajat kokevat tarvitsevansa itselleen vapaa-aikaa, pystyäkseen osallistumaan itselle tärkeisiin asioihin. Siihen ei kuitenkaan nykyisellä palvelujärjestelmällä koeta saavan riittävästi tukea, sillä kunnan tarjoama apu on yleensä virka-aikaan tapahtuvaa, kun taas harrastukset ja tapahtumat sijoittuvat arki-iltoihin tai viikonloppuihin. (Ring & Rätty 2016, 2206–2207.)

Se, mikä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten rooli ja merkitys omaishoidossa vaihtelee eri vaiheiden ja omaishoitajien ominaisuuksien mukaan. Vaikka saatua apua sekä tietoa avun ja tuen mahdollisuuksista arvostetaan ja pidetään tärkeänä, niin silti osa omaishoitajista haluaa säilyttää kodin yksityisyyden ja ottavat avun vastaan vasta kun on aivan pakko. (Tikkanen 2016, 156.)

Lakisääteisen tuen ulkopuolelle jää suurin osa omaishoitotilanteista, vaikka hoitotilanteiden sitovuus ja vaativuus selvästi edellyttäisi tuen saamista. Usein omaishoidon tukea aletaan hakea vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajankin jakaminen on jo heikentynyt huomattavasti. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 14.)

Vuonna 2008 tehdyn omaishoitotutkimuksen mukaan omaistaan hoitavat toivoivat tuekseen erilaisia palveluja itselle tai hoidettavalle, tietoa ja ohjausta, vapaa-aikaa, vertaistukea sekä joustoa omiin työaikoihin. Kuitenkin lähes puolet omaishoitajista ei tällöin osannut sanoa, millaista tukea tai apua toivoisivat saavansa. (Purhonen 2011, 21.)

Kuviossa 1 on esitetty omaishoitajan erilaisia tuen tarpeita. Omaishoitajien toiveissa on päästä omaisille järjestettäviin tukiryhmiin sekä saada lisää tietoa ja yhteiskunnan tukipalveluita. Osa omaishoitajista kaipaa myös hoitovapaata ja käytännön ohjeita. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76–77.)



Kuvio 1. Omaishoitajan tuen tarve (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 77).

Omaishoitajat toivovat saavansa perheeltä ja muilta läheisiltä tukea kuin myös ns. virallista tukea. Omaishoitajat toivovat saavansa erityisesti vertaistukea. Se miten omaishoitajat käyttävät ja ottavat vastaan näitä palveluita, riippuu paljonkin siitä vastaavatko palvelut omaishoitajan ja omaishoidettavan tarpeita ja ovatko palvelut laadukkaita, riittäviä ja ennen kaikkea oikea-aikaisesti toteutettuja. Samalla vaikutetaan myös omaishoitajan kokemaan kuormittavuuden tunteeseen. (Juntunen & Salminen 2011, 5-6.)

2.2.1 Omaishoitajan kuormittuneisuus

Kuormittuneisuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi omaishoitajan emotionaalisia reaktioita hoitamisen haasteisiin, kuten turhautumista ja syyllisyyttä tai omaishoitajan kokemaa stressiä (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003, 1950). Omaishoitajana toimiminen on niin fyysisesti kuin henkisestikin kuormittavaa. Omaishoitajan tekemä hoitotyö voi olla ympärivuorokautista ja jatkuvaa sekä yksinäistä, josta puuttuu normaalissa työelämässä mahdollistuvat sosiaaliset suhteet ja verkostot (Heino 2011, 34).

Omaishoitajan kuormittuneisuutta voi lisätä hoidettavan käytösongelmat, kognitiiviset ongelmat, kommunikaatio-ongelmat ja riippuvuus hoitajasta lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. (Juntunen & Salminen 2011, 4.) Omaishoitajan kuormittuneisuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla myös hoitamisen aiheuttamat taloudelliset ongelmat, omaishoitajan oman vapaa-ajan väheneminen ja sosiaalinen eristäytyminen sekä erinäiset ristiriidat esimerkiksi muiden läheisten kanssa siitä, miten hoidettavaa tulisi hoitaa. (Juntunen & Salminen 2011, 4, Hyvärinen ym. 2003, 1950).

On todettu, että puoliso-omaishoitajat ovat alttiimpia hoidon aiheuttamalle kuormittuneisuudelle, ja että samassa taloudessa asuvien kohdalla kuormittuneisuutta esiintyy enemmän kuin erillään asuvilla (Juntunen & Salminen 2011, 4, Hyvärinen ym. 2003, 1950). Naisilla taas on havaittu miehiä enemmän olevan kuormittumiseen liittyviä vaikutuksia (Juntunen & Salminen 2011, 4). Niin mies- kuin naisomaishoitajien kohdalla merkittävin kuormittuneisuuteen vaikuttavista tekijöistä on mieliala, joka korostuu eri näkökulmista. Omaishoitajamiesten koetun kuormittuneisuuden suurimmat tekijät ovat alakulo, masentuneisuus ja toivottomuuden tunne, kun taas omaishoitajanaisten kohdalla kuormittuneisuuden taustalla on haluttomuus ja kiinnostuksen puute. Molempien kohdalla kuormittuneisuutta lisää myös tuen saannin heikkoudet. Lisäksi naisomaishoitajien kohdalla omaishoidosta saatujen myönteisten merkitysten vähäisyys sekä omaishoitajan kohtalainen tai heikko terveys voivat lisätä kuormittuneisuuden tunnetta. (Leinonen 2016, 33–36.)

Kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan koe kuormittuneisuutta samoista asioista samalla tavalla. Tätä eroavaisuutta selittävät osaltaan ns. suojaavat tekijät, joiksi luetaan selviytymiskeinot ja sosiaalinen tuki. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan niitä toimintoja ja käytäntöjä, joita omaishoitaja käyttää oman hyvinvointinsa parantamiseksi. Sosiaalisella tuella voidaan tarkoittaa niin perheen tai naapurien antamaa tukea kuin myös virallisia tukimuotoja, kuten kotipalvelua tai hoidettavalle tarkoitettuja päiväkeskustoimintaa tai ympärivuorokautista laitoshoidojaksoa. (Juntunen & Salminen 2011, 5-6.)

Kuormittumisen vaikutukset liittyvät usein niin omaishoitajan hyvinvointiin kuin elämänlaatuunkin. Ylikuormittuneisuudesta voi seurata fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia tai masennusta, lisäksi kuormittuneella omaishoitajalla voi olla vaikeuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita. (Juntunen & Salminen 2011, 6.)

Omaishoitajat, jotka tunnistavat hyödyllisiä osa-alueita roolissaan omaishoitajana, kokevat olevansa vähemmän kuormittuneita ja terveempiä. Lisäksi he kokevat ihmissuhteiden olevan parempia ja saavansa enemmän sosiaalista tukea. (Brodaty 2009.)

2.2.2 Omaishoitajien terveys ja toimintakyky

Läheistään hoitavat omaishoitajat kokevat oman terveytensä kohtalaiseksi tai hyväksi (Matilainen 2002, 23, Toljamo, Perälä & Laukkala 2012, 213), vaikka suurimmalla osalla heistä on erilaisia sairauksia ja oireita. Fyysisen ja psyykkisen terveydentilan huononemisen koetaan johtuvan vaativasta hoitotehtävästä. (Matilainen 2002, 23, 27.) Onkin todettu, että vaativaa hoitotyötä tekevät puoliso-omaishoitajat kokevat masennusta ja levottomuutta kuusi kertaa enemmän kuin ei-omaishoitajat (Messecar 2012, 470).

Jotta omaishoito toteutuu onnistuneesti ja turvallisesti, vaatii se, että omaishoitajalla on vaadittava tieto ja taito sekä tahto selviytyä omaishoitoon liittyvistä tehtävistä riittävän hyvin. Mikäli omaishoitaja kuormittuu tai hänen terveytensä heikentyy, vaikeutuu myös omaishoitajan kyky suoriutua tehtävistä, joka heikentää sekä omaishoitajan että hoidettavan turvallisuutta. (Juntunen & Salminen 2015, 5.) Terveydelliset ongelmat, kuten masentuneisuus ja krooniset sairaudet ja oireet, ovat omaishoitajilla yleisempiä kuin muulla väestöllä (Heino 2011, 35, Hyvärinen ym. 2003, 1950). Liikunta-aktiivisuus on koettu merkityksellisemmäksi terveyden edistäjäksi ja samalla fyysisen aktiivisuuden väheneminen vaikuttaa koettuun terveyteen negatiivisesti (Matilainen 2002, 29).

Omaishoidon on todettu aiheuttavan negatiivisia seurauksia omaishoitajan niin fyysiseen terveyteen kuin mielenterveyteenkin. Tutkimusten mukaan naisomaishoitajat kärsivät miehiä enemmän omaishoidon aiheuttamasta levottomuudesta, masennuksesta ja muista henkistä stressiä aiheuttavista oireista, alhaisemmasta fyysisestä terveydestä ja subjektiivisesta hyvinvoinnista. Naiset ovat myös riskialttiimpia haittavaikutuksille. Stressin, joka on aiheutunut ikääntynyttä dementiaa sairastavan hoidosta, on todettu vaikuttavan omaishoitajan immuunijärjestelmään vielä kolme vuotta omaishoidon päättymisen jälkeen. (Messecar 2012, 470, 472.)

Siiran (2006, 46) tutkimuksen mukaan suurin osa omaishoitajista koki oman fyysisen terveytensä kohtalaiseksi tai hyväksi, noin neljännes vastanneista omaishoitajista koki fyysisen terveydentilan huonoksi tai erittäin huonoksi. Vain viisi prosenttia vastanneista koki fyysisen terveytensä erittäin hyväksi. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista koki oman psyykkisen terveydentilan hyväksi ja 9 % erittäin hyväksi, mutta hieman alle kolmannes kuitenkin koki psyykkisen terveytensä välttäväksi tai huonoksi.

2.3 Omaishoitajien tukimuodot

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, joka muodostuu hoidettavalle annettavista hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle myönnetystä hoitopalkkiosta, vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista (Linnosmaa ym. 2014, 10, 29). Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittää, että omaishoitajalla on oikeus vapaaseen. Omaishoitaja voi pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta yhtä kalenterikuukautta kohden, mutta mikäli omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoidettavan hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, on omaishoitajalla oikeus vähintään kolmeen vuorokauteen kalenterikuukautta kohden.

Kunnat ovat vastuussa lakisääteisten vapaapäivien aikaisen sijaishoidon järjestämisestä, mutta hoitajalla on mahdollisuus käyttää myös sijaishoitajaa, joka on tehnyt kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoitajan vapaan aikana omaishoidettavien hoitoa onkin järjestetty kunnissa eri tavoin. Yleisimpinä sijaishoidon järjestämistapoina ovat lyhytaikaishoito laitoksessa tai tavallisessa palveluasumisyksikössä, sijaishoito toimeksiantosopimuksella sekä sukulaisten tai naapureiden ja vapaaehtoisten apu. Lisäksi perhehoito sekä kunnallinen kotihoito ovat harvemmin käytössä olevia sijaishoitomuotoja. (Linnosmaa ym. 2014, 30–32.)

Linnosmaan ym. (2014, 30) tutkimuksen mukaan kaikki omaishoitajat, jotka ovat oikeutettuja lakisääteiseen vapaaseen, eivät ole kuitenkaan käyttäneet heille myönnettyjä vapaita. Esimerkiksi vuonna 2006 lakisääteisiä vapaita käytti ainoastaan 58 % niihin oikeutettua omaishoitajaa (Voutilainen ym. 2007, 44). Käyttämättä jättämisen yleisimpinä syinä ovat olleet, että omaishoitajat eivät ole halunneet jättää hoidettavaa toisten hoitoon sekä se, että omaishoidettava on kieltäytynyt muusta kuin omaisen antamasta hoidosta

(Linnosmaa ym. 2014, 30, Voutilainen ym. 2007, 44). Myös hoitopaikan puute ja hoidon maksullisuus ovat olleet syynä vapaiden käyttämättä jättämiseen (Voutilainen ym. 2007, 44).

Kotiin annettavien palveluiden ja taloudellisen tuen lisäksi tarvitaan myös henkistä tukea jaksamiseen ja hyvinvointiin. Omaishoitajan on hyvä huolehtia myös itsestään ja siitä että omat voimavarat riittävät, jotta jaksaa toimia omaishoitajana. Omaishoitajan on hyvä puhua omasta tilanteestaan ammattihenkilön kanssa, esimerkiksi terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän tai omalääkärin kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016b.) Kunnat voivat tarjota omaishoitajan ja omaishoitoa tukevana palveluina muun muassa palveluohjausta, koulutusta ja neuvontaa sekä sosiaalityön palveluja, vertaisryhmätoimintaa, kuntoutuspalveluja sekä muita tukipalveluja (Linnosmaa ym. 2014, 29, 32).

2.3.1 Vertaistuki

Vertaistuki voi parhaimmillaan lisätä omaishoitajan jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemista. Vertaisryhmistä omaishoitajat voivat saada luotua myös ystävyyssuhteita, jotka voivat tarjota uutta, jatkuvaluonteista tukea. Vertaistukiryhmät voivat olla keskustelu- tai toimintaryhmiä, mutta myös niiden yhdistelmiä. Henkinen tuki on yksi tärkeimmistä vertaistukiryhmistä haettava apu. Kokemusten jakaminen ja yhdessäolo, yhteisyyden sekä välittämisen kokeminen on erityisen tärkeitä omaishoitajille. (Kaivolainen 2011a, 126, 129.)

Omaishoitaja voi saada vertaisryhmästä tietoa palvelujärjestelmistä, omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan omaishoitajana sekä myös arjessa arvokkaista taidoista ja nikseistä. Vertaistukiryhmistä omaishoitajat voivat saada myös ratkaisumalleja, kuuntelemalla toisten kokemuksia ja purkamalla omia kokemuksia sanoiksi ja samalla peilaamalla näitä omia kokemuksia muiden arkielämään. Vertaistukiryhmästä voi saada apua ihan käytännönkin tasolle, kuten tukihakemusten täyttämiseen tai ATK:hon liittyviin ongelmiin. (Kaivolainen 2011a, 127-128.)

Siiran (2006, 52) tutkimuksessa on todettu, että virkistystoimintaan, kuten ryhmäkokoon-
tumisiin ja omaishoitajille suunnattuihin retkille osallistuminen on vähäistä. Näihin osal-
listuneet ovat kuitenkin kokeneet virkistäväänsä sekä saavansa vertaistuellalla voimaa ja hyö-
dyllisiä neuvoja toisilta omaishoitajilta. Virkistystoiminnan avulla pystyttiin irtautumaan
arjesta ja siitä koettiin saavan myös iloa ja henkistä voimaa.

2.3.2 Omaishoitajien kuntoutuskurssit

Kela järjestää omaishoitajille harkinnanvaraisena kuntoutuksena kuntoutuskursseja. Yk-
silökurssien lisäksi omaishoitajille järjestetään parikursseja, johon omaishoitajat voivat
osallistua yhdessä hoidettavan kanssa. (Juntunen & Salminen 2015, 4, Omaishoitajat ja
läheiset- liitto ry 2017.) Kuntoutuskurssit järjestetään joko avo- tai laitospuoleisina, riip-
puen siitä mitkä ovat kuntoutujan yksilölliset tarpeet (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry
2017).

Kelan järjestämät kuntoutuskurssit on tarkoitettu niille, jotka toimivat päivittäin omais-
hoitajina ja tarvitsevat jonkin sairauden ja/tai uupumusoireiden perusteella kuntoutusta.
Kuntoutuskurssin osallistumisen edellytyksenä on, että kuntoutuksella voidaan turvata tai
parantaa omaishoitajan toimintakykyä. Kuntoutuskursseille ei ole ikärajaa, eikä omais-
hoidon tuen saaminen ole edellytys valinnalle. Hakemista varten tarvitaan kuitenkin lää-
käriltä B-lausunto tai jokin vastaava asiakirja, jossa on selvitetty kuntoutuksen tarve, sekä
kunnan toimijoiden laatiman selvitys omaishoitajan ja omaisen kotona selviytymisestä.
Kuntoutujan toimintakyvyn on lisäksi oltava sellainen, että pystyy liikkumaan ilman apua
tiloissa, joissa kuntoutus järjestetään. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2017.)

Omaishoitajille järjestettävillä kuntoutuksilla on tavoitteena ohjata omaishoitajia löytä-
mään keinoja kunnon ylläpitämiseen sekä välineitä jaksamisen tueksi. Kuntoutuksella py-
ritään tukemaan myös omaishoitajan toimintakykyä ja pyritään parantamaan elämänlaa-
tua. Näihin tavoitteisiin pyritään pääsemään siten, että omaishoitajille annetaan tietoa ja
konkreettisia keinoja oman terveydentilansa ja elämänlaatunsa ylläpitämiseksi. Kurs-
seilla pyritään myös löytämään ratkaisuja arkipäivän ongelmatilanteisiin. (Kaivolainen
2011b, 137.)

Juntunen & Salmisen (2015, 18–19) vuonna 2011 tekemän tutkimuksen mukaan kunnilla ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa Kelan järjestämistä omaishoitajien kuntoutuksista. Tiedon puute onkin ollut yksi yleisimmistä syistä, ettei omaishoitajia ole ohjattu kuntoutukseen tai että omaishoitaja itse ei ole hakenut kuntoutukseen. Myös työn aiheuttamat kiiireet johtavat siihen, ettei omaishoitajan kanssa ehditä tai muisteta ottaa puheeksi kuntoutumismahdollisuutta. Hoidettavan hoitojärjestelyt ovat yleisimmin esteenä siihen, että omaishoitajat eivät itse tule hakeneeksi kuntoutukseen.

Kuntoutuksella on todettu olevan selkein hyöty omaishoitajan elämänlaadun paranemiseen, niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin osa-alueella. Masennusoireisiin ei kuntoutuksella ole riittävästi saatu vaikutettua ja omaishoitajan kuormittuminen on joko pysynyt muuttumattomana tai huonontunut tutkimuksen aikana. (Juntunen & Salminen 2015, 43-44.) Kelan kuntoutusjaksojen on koettu hyödyttäväksi, sillä niiden koettiin tarjoavan katkaisun arkeen, jolloin omaishoitajat saivat levätä, virkistyä sekä purkaa stressiä. Kuntoutusjakson aikana toteutettu liikunta ja kuntoilu on koettu kohottavan kuntoa niin henkisesti kuin fyysisestikin sekä parantavan muutoinkin yleiskuntoa. (Siira 2006, 52.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS JA SEN ARVIOINTI

3.1 Ikääntyminen ja terveys

Maailman terveysjärjestö, WHO, on määritellyt terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Jokainen ihminen kokee terveyden eri tavoin ja koettu terveys voikin olla täysin eri kuin lääkärin arvio tai muiden ihmisten käsitys terveydestä. Ihminen ei välttämättä tunne itseään sairaaksi, vaikka hänellä olisikin useita sairauksia tai vaikeita vammoja, joihin hän saa hoitoa. (Huttunen 2011.)

Ikääntyessä terveys koetaan huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuorena. Kuitenkin viime vuosikymmenten aikana ikääntyneen väestön koettu terveys on parantunut ja ikääntyneet kokevat elämänlaatunsa hyväksi. Riskitekijöinä siihen, että oma terveys koetaan huonoksi ikääntyessä, on fyysisen toimintakyvyn aleneminen, yksinäisyys, masennus, pienituloisuus sekä palveluiden saatavuuteen liittyvät ongelmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014.)

Ikääntyneillä iän tuomat muutokset vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn. Vaikka perinnöllisyys vaikuttaakin suurelta osin iän tuomiin muutoksiin, niin myös elämäntavat, kuten fyysinen aktiivisuus, ruokavalio, alkoholinkäyttö ja tupakointi, vaikuttavat osaltaan muutoksiin. Näiden muutosten tunnistaminen ja huomioiminen onkin erittäin tärkeää niin hoitotyön arvioinnissa kuin toteutuksessakin. (Smith & Cotter 2012, 23, 37.)

Suomalaisten yleisimmiksi pitkäaikaisiksi terveysongelmiksi, jotka heikentävät hyvinvointia, voidaan määritellä tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveydenhäiriöt. Lisäksi päihdesairaudet on yksi vähemmälle huomiolle jäänyt terveysongelma (Stolt, Axelin & Suhonen 2013, 6-7.) Lisäksi tärkeimmiksi toimintakykyä rajoittaviksi sairauksiksi voidaan ikääntyneillä luokitella myös Alzheimerin tauti sekä muut dementiasairaudet, aivohalvaus ja sydänsairaudet (Tikkanen 2016, 125).

3.2 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyky on laaja kokonaisuus, joka on jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaali- seen toimintakykyyn (Sarvimäki & Heimonen 2010, 20, Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278). Nämä kaikki toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat siihen, miten ikään- tynyt suoriutuu arkeensa sisältyvistä tehtävistä. Vaikka toimintakyky onkin jaoteltu näi- hin kolmeen osa-alueeseen, kulkevat ne kaikki kuitenkin käsi kädessä ja jo yhden osa- alueen heikentyminen heijastuu muihin osa-alueisiin. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 20.)

Fyysisellä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä toi- minnoista ja asioiden hoitamisesta. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toi- mia ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy kog- nitiiviset toiminnot, elämänhallinta, mielenterveys ja voimavarat. (Sarvimäki & Heimo- nen 2010, 20–21.)

Fyysisen toimintakyvyn, eli kyvyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista, arviointi on pe- rusteltua monesta eri syystä. Arvioinnilla voidaan ennustaa esimerkiksi laitos- tai sairaa- lahoidon sekä muiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta ja käyttöä. Myös elinolojen järjestelyjen tarvetta ja elinaikaa voidaan arvioida fyysisen toimintakyvyn perusteella. Mikäli vaikeuksia päivittäisten toimintojen suorittamisessa on, se voi johtaa elämänlaa- dun alenemiseen, supistaa itsenäisen elämän edellytyksiä ja lisätä tapaturmariskiä. (Heik- kinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 291.)

Väestötasolla päivittäisistä toiminnoista selviytyminen alkaa heiketä merkittävästi 70–75 vuodesta eteenpäin ja päivittäisten toimintojen suorittamisen heikkeneminen on naisilla suurempaa kuin miehillä. Yleensä ensimmäisenä perustoiminnoista vaikeutuu varpaan- kynsien leikkaaminen, johon vaaditaan notkeutta, voimaa ja hyvää näkökykyä. Seuraa- vaksi useimmiten vaikeutuu ulkona liikkuminen, joka osaltaan vaikeuttaa asiointeja, ku- ten kaupassa tai pankissa käyntiä. Myös sisällä liikkuminen ja peseytyminen kuuluvat yleisemmin vaikeuksia eniten aiheuttavien toimintojen joukkoon. Raskaista kotitöistä, kuten siivoamisesta, selviytyminen vaikeutuu ensimmäisenä asioiden hoitamiseen liitty- vistä toiminnoista. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 292.)

Hyväksi keinoksi ylläpitää ja parantaa toimintakykyä on osoittautunut fyysinen aktiivisuus. Fyysisellä aktiivisuudella ei tarkoiteta pelkästään liikunnan harrastamista. Fyysinen aktiivisuus liittyy esimerkiksi parempaan tasapainoon, kävelynopeuteen, jalkojen lihasvoimaan kestävyYTEEN, kognitiiviseen kyvykkyyteen ja mielialaan. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 301.)

Fyysinen toimintakyky voidaan jaotella osa-alueisiin, joita ovat 1) lihasvoima (esim. käden puristusvoima), 2) hapenottokyky, 3) havaintomotoriikka (tasapaino, reaktio- ja liikeaika), 4) nivelliikkuvuus ja 5) kehonkoostumus (lihas- tai rasvamassa, luuntiheys). Näin ollen fyysistä toimintakykyä voidaan myös arvioida usealla monella tavalla, kuten kyselyin tai haastatteluin, arviointi- ja havaintomenetelmin, toimintatestien ja laboratoriomittausten avulla. (Pohjolainen 2007, 10.)

Toimintatesteillä voidaan arvioida ikääntyneen henkilön kykyä suoriutua fyysisistä perusaktiviteeteista, kuten kävelystä, portaiden ylös noususta, kumartumisesta ja kurkottamisesta. Toimintatestit ovat lähinnä toiminnanrajoituksia mittaavia testejä, joita ovat esimerkiksi kävelynopeuden, tasapainon tai portaidennousunopeuden mittaukset. Vertailemalla saatuja tuloksia viitearvoihin saadaan selville, onko suoritus tasolla, joka uhkaa itsenäistä selviytymistä. Toimintatestit eivät kuitenkaan ole ainoa tiedon saannin keino. Esimerkiksi haastattelun avulla voidaan saada paljon hyödyllistä tietoa suoraan iäkkäältä itseltään. Haastattelun etuna onkin se, että saadaan tietoa siitä, miten jokin toiminto yleensä sujuu, kun taas yksittäisellä testillä saadaan tieto vain siitä yhdestä suorituskerasta. (Rantanen & Sakari 2013, 315-316, 320.)

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää, sillä sosiaalinen sitoutuminen edistää terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä arvostuksen tunnetta, kiintymystä ja yhteenkuuluvuutta. Kuulumalla vertaisryhmiin ja erilaisiin järjestöihin voi ikääntynyt edistää omaa terveyttään ja pitkäikäisyyttä. On todettu, että aktiivisella elämäntyyllillä ja sosiaalisella aktiivisuudella voidaan parantaa niin fyysistä toimintakykyä, tyytyväisyyttä elämään kuin koettua hyvinvointiakin. Näillä voidaan vähentää myös kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä ja kuolemanriskiä. (Tiikkainen 2013, 290.)

Ystävillä ja muilla läheisillä ihmissuhteilla on suuri merkitys myös masentuneisuuden ja yksinäisyyden torjumisessa ja niistä toipumisessa. Sosiaalisella tuella voidaan vaikuttaa

menetyksistä sopeutumiseen ja sairauksista toipumiseen. Lisäksi sosiaalisella tuella voidaan auttaa selviytymään pitkäaikaissairauksien kanssa. Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että yksinäisyys lisää riskiä sairastua muistisairauteen. On myös todettu, että yksinäisyys on yhtä suuri riski terveydelle kuin tupakointi ja ylipaino. (Tiikkainen 2013, 290.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida haastatteluin, kyselyin tai havainnoimalla. Useimmiten arviointi tapahtuu osana laajempaa arviointikokonaisuutta. Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida fyysisen toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä, selvittämällä miten henkilö selviytyy asioiden hoitamisesta, tarvitseeko hän esimerkiksi toisten apua. Toiseksi yleisin tapa on kysyä sosiaalisista suhteista ja verkostoista, yksinäisyydestä ja harrastuksista ym. (Simonen 2007, 21.)

Psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat esimerkiksi kognitiiviset toiminnot, psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset. Vaikka psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida useita eri mittareita hyödyntäen, tarvitaan lisäksi ikääntyneen omaa arviota toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan. Psyykkistä toimintakykyä rajoittavat sairaudet ikääntyneillä ovat depressio, muistihäiriöt ja dementia. Kun psyykkistä toimintakykyä arvioidaan, tulee huomio kiinnittää affektiivisiin ja depressiivisiin häiriöihin, muistiin ja orientaatioon, älyllisiin kykyihin ja hahmotustoimintoihin. Myös ikääntyneen yksinäisyyteen tulee kiinnittää huomiota, sillä se aiheuttaa kärsimystä ja heikentää elämänlaatua. (Heimonen 2007, 15-16.)

3.3 Terveystarkastukset

Terveystarkastukset ja terveysneuvonta perustuvat terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jonka 13 § mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset kaikille kuntalaisille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrittää, että kunnan on järjestettävä hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tukevien neuvontapalveluiden lisäksi näitä tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Näitä palveluita on tarjottava erityisesti niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen voidaan arvioida

liittyvän palvelun tarvetta lisääviä riskitekijöitä. Ikääntyneet omaishoitajat kuuluvat yhteen riskiryhmään. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2013, 14.)

On todettu, että säännölliset ja ennaltaehkäisevät terveystarkastukset ovat avainasemassa terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä sekä niitä uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa (Ahlqvist 2013, 50). Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla saadaan ikääntyneelle väestölle lisää toimintakykyisempiä elinvuosia ja samalla voidaan saada siirrettyä muiden palvelujen tarvetta myöhäisemmäksi. Näin voidaan parantaa myös ikääntyneen henkilön elämänlaatua sekä samalla hillitä sosiaali- ja terveystarveluonnetta. Neuvonnassa ja ohjauksessa huomio ikääntyneen henkilön kohdalla on kiinnitettävä säännölliseen liikuntaan, ulkoiluun, terveelliseen ruokavalioon sekä sosiaaliseen aktiivisuuteen. (STM 2013, 24–25.) Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota omaishoitajan jaksamiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen sekä omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöihin (STM 2015).

Terveystarkastuksilla tarkoitetaan joko kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä tehtyä terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta. Terveystarkastus voidaan määritellä olevan myös terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilön tuottamaa toimintaa (esim. terveydenhoitaja), jossa henkilön hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisesti terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on tärkeää, että tarkastuksen tekee terveydenhoitaja, joka on perehtynyt niihin erityiskysymyksiin jotka liittyvät juuri omaishoitoon. (STM 2005, STM:n www-sivut 2017.)

Terveystarkastusten ja -neuvonnan tehtävänä on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, seuranta ja edistäminen. Myös ikääntyneen mielenterveyden ja elämänhallinnan seuranta ja edistäminen on tärkeä huomioida. Lisäksi terveystarkastuksilla ja -neuvonnalla voidaan tukea työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä, terveyttä edistäviä ja sairauksien ehkäiseviä valintoja. Terveysneuvonnassa tarjotaan ravitsemus – ja liikunta-neuvontaa sekä tuetaan tupakoinnista vieroitukseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen, jotta pystyttäisiin ehkäisemään keskeisimmät kansansairaudet. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla pyritään siihen, että mahdolliset ongelmat tunnistetaan ja hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (STM 2005, STM:n www-sivut 2017.)

Kun ennaltaehkäisevien terveystarkastusten sisältöä suunnitellaan, tulee huomioida ikääntyneiden koettu terveydentila ja toimintakyky. Suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota myös terveydentilan ja toimintakykyä uhkaaviin tekijöihin. (Ahlqvist 2013, 50.) Terveystarkastusten tarkoituksenmukainen sisältö ei ole vielä vakiintunut, mutta joidenkin seulontatoimenpiteiden osalta on saatu tutkimusnäyttöä. Näitä ovat verenpaineen mittaaminen, mammografia sekä paksusuolen syövän toteamiseen liittyvät tutkimukset. Näiden lisäksi on suositeltu, että ikääntyneiltä selvitettäisiin myös

- liikuntatavat
- paino ja ravitsemus
- päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen (ADL- ja IADL-toiminnot)
- kuulo
- mieliala
- kognitiivinen toimintakyky (muisti)
- näkö ja silmänpaine
- laboratoriotutkimuksilla verensokeri, kolesteroli, kilpirauhasarvot sekä EKG
- luuntiheys densiometrillä
- tuoliin istuutuminen ja tuolilta nousu sekä käveleminen

(Strandberg 2016.)

Omaishoitajille suunnatuissa terveystarkastuksissa tulisi näiden lisäksi kiinnittää huomiota omaishoitotilanteeseen, sen myönteisiin ja kielteisiin puoliin sekä omaishoitajan koettuun terveydentilaan, voimavaroihin ja jaksamiseen. Näihin vaikuttavia tekijöitä ovat hoidon sitovuus, omaishoitajan suhde hoidettavaan sekä hoidettavan sairaudet tai vaikeat muisti- ja käytösongelmat. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulee selvittää myös omaishoitajan selviytymiskeinot oman hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseksi, tuen ja saatavien palvelujen riittävyys ja soveltuvuus omaishoitoperheen tarpeisiin sekä sosiaalisen tuen saanti muilta perheenjäseniltä tai muilta tahoilta. Lisäksi kodin sekä muun asuin- ja elinympäristön olosuhteet, kodin muutostöiden tarve ja apuvälineisiin liittyvä opastuksen tarve tulee selvittää. (STM 2005.)

STM:n laatusuosituksen (2013) mukaan ammattilaisten on neuvontaa ja ohjausta toteutettaessa kiinnitettävä huomio erityisesti aivoterveysten edistämiseen, ravitsemustiedon

lisäämiseen, liikuntatiedon ja matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan lisäämiseen, liikkumiskyvyn arviointiin, rokotuskattavuuden paranemiseen, psyko-sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseen sekä omaehtoisen ennakkoinnin mahdollisuuksiin.

Ikääntyneiden terveystarkastukset ovat hyödyllisimpiä noin 65–78-vuotiaille, joilla voi jo esiintyä yksittäisiä riskitekijöitä, joihin voidaan puuttua ja vaikuttaa erilaisilla hoitotoimenpiteillä. Yläikärajaksi terveystarkastuksille on määritelty 85-vuotiaat, sillä yli 85-vuotiaille tehtävien seulontojen mielekkyyttä on kyseenalaistettu. (Strandberg 2016.)

3.4 Malleja terveystarkastusten toteuttamiselle ikääntyneille ja omaishoitajille

Terveystarkastuksia niin ikääntyneille kuin omaishoitajille järjestetään Suomessa jo useissa kunnissa. Toimintamalleja on useita erilaisia ja seuraavaksi käsittelen muutamia esimerkkejä, joita olen käyttänyt apuna luodessani mallia omaishoitajien terveystarkastuksista Lietoon.

Liedossa ikäneuvolan terveystarkastukseen kutsutaan kaikki kyseisenä vuonna 70 vuotta täyttävät lietolaiset, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon, omaishoidon tai ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Kutsun mukana lähetetään esitietolomake, jossa selvitetään asiakkaan terveydentilaa ja terveystilaa, aistien toimintaa, muistia, mielialaa, osallisuutta sekä asiakkaan toimintakykyä. Lisäksi lomakkeessa kartoitetaan myös ympäristöön ja toimeentuloon liittyviä asioita. Terveystarkastukset järjestetään vastaanotokäynteinä, johon varataan aikaa 1,5-2 tuntia asiakasta kohden. Terveystarkastuksen yhteydessä asiakas haastatellaan täytetyn esitietolomakkeen avulla. Kaikille terveystarkastukseen osallistuvilta mitataan verenpaine, pituus, paino ja vyötärönympäryys. Lisäksi kartoitetaan mahdollinen riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Toimintakyky-testit, tasapaino, tuolilta ylösnousu ja 10 metrin kävelytesti, tehdään myös kaikille. Tarvittaessa terveystarkastuksen yhteydessä tehdään MMSE ja kellotesti, GDS-15, Audit, läheteet laboratorioon tai kuulonmittaukseen. Ikäneuvolassa on myös mahdollisuus saada tarvittaessa jäykkäkouristusrokotteen tehoste sekä influenssarokote. Terveystarkastuksen lopuksi asiakkaan kanssa käydään läpi yhdessä saadut tulokset, annetaan palveluohjausta sekä terveystarkastusta. Yhdessä asiakkaan kanssa laaditaan tavoitteet oman hyvinvoinnin ja ter-

veyden parantamiseksi. Vuoden kuluttua terveystarkastuksesta kaikille lähetetään seuranta- ja palaute kysely, jossa selvitetään, onko asiakkaan terveydentila parantunut tai heikentynyt vuoden aikana, ja onko hän päässyt tavoitteisiinsa, lisäksi pyydetään palautetta ikäneuvolan toiminnasta sen kehittämistä varten. Asiakkaaseen ollaan uudelleen yhteydessä puhelimitse, mikäli huoli asiakkaan terveydentilan huononemisesta herää.

Raision IKÄneuvolan toimintaan sisältyy 80- ja 90-vuotiaille tehtävät ennaltaehkäisevät kotikäynnit sekä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä sairaanhoitaja kartoittaa ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä. (Raision www-sivut 2017.)

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset tehdään niille omaishoitajille, jotka ovat toimineet omaishoitajana vähintään vuoden. Omaishoitajat varaavat itse ajan terveystarkastukseen, jonka jälkeen omaishoitajalle lähetetään kotiin kyselylomakkeet. Esitietolomakkeena toimii sama lomake, joka on käytössä ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä, mutta siihen on lisätty omaishoitajuuteen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi omaishoitajalle lähetetään COPE-lomake, jolla arvioidaan omaishoitajan tuen tarvetta vastaanotolla. Terveystarkastuksessa käydään lisäksi läpi omaishoitajan terveyttä, jaksamista sekä tuen tarvetta. Terveystarkastuksessa omaishoitajilta mitataan verenpaine ja tarvittaessa verensokeri (hgt). Tarvittaessa voidaan tehdä myös muitakin testejä, kuten MMSE. Terveystarkastuksen tekevä sairaanhoitaja arvioi toimintakyky testien, kuten SPPB:n, tarvetta ja ne tehdään vain niille omaishoitajille, joiden toimintakyvyssä havaitaan puutteita. (Raision www-sivut 2017, Laakkonen henkilökohtainen tiedonanto 20.10.2016)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) toimintamallin tavoitteena on ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvoinnin ja elämän riskitekijöiden kartoittaminen, tiedon saaminen omaishoitajien toimintakyvystä ja tuen tarpeesta, uusien varhaisen tuen toimintatapojen kehittäminen sekä omaishoitajien tietämyksen lisääminen siitä, mitä tukea he voivat saada eri tilanteissa. (Innokylän www-sivut 2016, Karvonen henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2016.)

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin kutsutaan yli 65-vuotiaat omaishoitajat, jotka ovat toimineet omaishoitajana noin kaksi vuotta tai kauemmin. Terveystarkastuksiin voi osallistua myös ne omaishoitajat, jotka kokevat siihen tarvetta tai esimerkiksi

palveluohjaajalla herää huoli omaishoitajan terveydestä tai jaksamisesta. Keväällä 2016 Eksotessa jatkotarkastusmalli oli vasta suunnitteilla, mutta tarkoituksena on ollut kutsua omaishoitajia hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin noin kahden vuoden välein. (Karvonen henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2016.)

Terveystarkastukset ovat hyvin yksilöllisiä, vaikkakin perusrunko on kaikilla terveystarkastukseen tulijoilla sama. (Eksoten www-sivut 2016.) Eksotessa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin vartaan aikaa noin kaksi tuntia. Tarkastukset tehdään vastaanottokäynteinä, sillä siten omaishoitaja voi puhua vapaasti mieltään painavista asioista ilman, että hoidettava on kuulemassa. Omaishoitajille lähetetään kutsukirjeet ja sen mukana lisäksi COPE-lomake. Kutsun mentyä omaishoitajalle soitetaan ja varmistetaan tarkastusaika, lisäksi hoidettavalle järjestetään tarvittaessa hoitoa tarkastuksen ajaksi. Terveystarkastuksessa pääpainopisteenä on COPE-lomake, jota käydään yhdessä omaishoitajan kanssa läpi ja pureudutaan sen esiintuomiin seikkoihin. Käytössä on myös haastattelurunko, jonka tarkoituksena on ohjata keskustelua kullekin omaishoitajalle tärkeisiin aiheisiin, lisäksi tällä haastattelulomakkeella täydennetään COPE-lomakkeen kysymyksiä. Pääpaino terveystarkastuksissa on omaishoitajan henkisen jaksamisen tukeminen, mutta terveystarkastuksen yhteydessä käydään läpi myös omaishoitajan terveydentila, ravitsemus ja liikuntatottumukset, kaikille tehdään SPPB-testi sekä tarvittaessa voidaan tehdä myös MNA, GDS, AUDIT sekä Kellotesti. Terveystarkastuksessa mitataan myös verenpaine, paino, pulssi ja pituus. Tarvittaessa omaishoitajat voidaan ohjata laboratorionäytteille sekä voidaan antaa tehosterokotteita. (Karvonen henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2016, Innokylän www-sivut 2016.)

Helsingin kaupunki järjestää omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastukset sähköisesti, jonka avulla omaishoitaja saa kohdennettua tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Omaishoitaja tekee hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sähköisen järjestelmän kautta, luomalla ensin käyttäjätunnuksen ja antamalla sähköpostiosoitteen valmennusviestien vastaanottamista varten. (Helsingin www-sivut 2017.)

Sähköisessä terveystarkastuksessa on noin 40 kysymystä liittyen ihmisen ominaisuuksiin, elämän asenteeseen ja elämäntapoihin, joiden on todettu vaikuttavan elinikään (Duodecim 2017). Sähköisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen jälkeen omaishoitaja saa raportin terveystarkastuksen tuloksista ja niihin perustuvat toimintaohjeet (Helsingin www-

sivut 2017). Raportti sisältää arvion riskeistä sairastua keskeisiin kroonisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen, diabetekseen ja dementiaan. Lisäksi Raportti antaa arvion keskimääräisestä suuntaa antavasta elinajan odotteesta. Raportti sisältää myös yksityiskohtaisen palautteen omaishoitajan antamiin vastauksiin. (Duodecim 2017.) Tarkastuksen jälkeen omaishoitaja voi osallistua sähköisiin valmennusohjelmiin, joita ovat muun muassa painonhallinta, ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen sekä alkoholin vähentäminen. Lisäksi valmennusohjelmissa on laaditut liikuntaohjelmat astmaatiikoille, diabeetikoille, sepelvaltimotautia tai verenpainetautia sairastavalle sekä tuki- ja liikuntaelinsairaalle. Mikäli omaishoitaja ei pysty täyttämään sähköistä hyvinvointi- ja terveystarkastusta ja kokee, että terveydentilansa tulisi tarkistaa, omaishoitaja voi olla yhteydessä omaan työterveyshuoltoon tai terveysasemalle. (Helsingin www-sivut 2017.)

Raumalla järjestetään ikääntyneiden terveystapaamisia 75-vuotiaille, joille lähetetään hyvinvointikysely ja kyselyn vastausten perusteella ikääntynyt kutsutaan tarvittaessa terveystapaamiseen. Terveystapaamisen yhteydessä on mahdollisuus mitata verenpaine, hemoglobiini sekä verensokeri. (Rauman www-sivut 2017.) Koska ikäluokkien henkilömäärät kasvavat jatkuvasti, Raumalla siirryttiin vuonna 2012 malliin, jossa ikääntyneille lähetetään hyvinvointikysely, joka sisältää kysymyksiä niin asumiseen, terveyteen ja toimintakykyyn, ravitsemukseen kuin sosiaaliseen osallistamiseen liittyen. Hyvinvointikyselyn vastaukset riskipisteytetään, joiden perusteella ja terveydenhoitajan arvion mukaan lähetetään kutsut terveystapaamiseen. Terveystapaamisen yhteydessä ikääntyneeltä mitataan pituus, paino (BMI), verenpaine, hemoglobiini sekä verensokeri. Lisäksi ikääntyneiltä mitataan näkö ja kuulo. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan soveltaen Berg:n Kotioloihin soveltuvaa tasapaino-testiä. Tarvittaessa ikääntyneelle voidaan tehdä MMSE-muistitesti, diabetes-riskipisteytys sekä masennusseula GDS-15. (Henriksson-Leivo, Laine & Ämmälä 2013, 15-16.)

Raumalla omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamiset on suunnattu ensisijaisesti niille omaishoitajille, jotka ovat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Terveystapaamisessa kiinnitetään erityisesti huomiota omaishoitajan jaksamiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen sekä omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöihin. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisten tavoitteena on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen. Omaishoitaja pääsee hyvinvointi- ja terveysta-

paamiseen varaamalla itse ajan tai viestittämällä toiveesta päästä tapaamiseen omaishoidon palveluvastaavien kautta. (Rauman www-sivut 2017.) Omaishoitajien terveystapaamisen pohjana on käytetty 75-vuotiaiden terveystarkastuksen mallia. Omaishoitajien terveystapaamisia varten Raumalla on otettu käyttöön omaishoitajien hyvinvoinnin arviointi-lomake, jonka avulla omaishoitajilla on mahdollisuus arvioida hoidettavan hoitamiseen liittyviä tuen tarpeita, arvostusta sekä omaa jaksamistaan. Tämän hyvinvointikyselyn vastausten perusteella omaishoidon palveluvastaavat tekevät tarvittaessa arviokäynnin, jonka perusteella omaishoitaja voidaan ohjata terveystarkastukseen. (Henriksen-Leivo, Laine & Ämmälä 2013, 19.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda malli omaishoitajille järjestettäviin terveystarkastuksiin ja pilotoida se Liedon kunnan yli 65-vuotiaille omaishoitajille.

Tavoitteena oli selvittää mitä toimintoja omaishoitajien terveystarkastusten tulisi sisältää sekä selvittää minkälaisia palveluita omaishoitajat kokevat tarvitsevansa jaksamisen tukemiseen.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälainen on omaishoitajien terveydentila ja toimintakyky?
2. Mitä toimintoja terveystarkastuksen olisi hyvä sisältää?
3. Mikä merkitys terveystarkastuksilla on ikääntyneille omaishoitajille?
4. Mitä palveluita omaishoitajat kokevat tarvitsevansa omaishoitajana toimimisen tukemiseen?
5. Millaista tukea omaishoitajat tarvitsevat?

5 KEHITTÄMISTYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän kehittämistyön kehittämismenetelmänä käytetään tapaustutkimusta, joka on yksi laadullisen tutkimuksen lajeista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 162). Tapaustutkimuksessa käytetään monipuolisia ja eri menetelmillä hankittuja tietoja, jotta voidaan tutkia yksittäistä tapahtumaa, rajattua kokonaisuutta tai yksilöä. Tapaustutkimuksessa tapauksia pyritään tutkimaan, kuvaamaan ja selittämään pääasiassa miten- ja miksi-kysymysten avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tapaustutkimukselle on tyypillistä valita tutkimuskohteeksi yksittäinen tapaus, tilanne, tapahtuma tai joukko tapauksia, joiden tarkastelussa kiinnostuksen kohteena ovat usein prosessit. Yksittäistapauksia pyritään tutkimaan niiden luonnollisessa ympäristössään kuvailemalla yksityiskohtaisesti tutkittavaa ilmiötä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän kehittämistyön tutkimuskohteeksi valikoitui joukko yli 65-vuotiaita omaishoitajia, heille järjestettävät terveystarkastukset sekä omaishoitajien kokema tuen tarve. Tapaustutkimuksen teko ei rajoita menetelmävalintoja, menetelmänä voi yhtä hyvin olla kvantitatiiviset kuin kvalitatiivisetkin menetelmät (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tapaustutkimuksessa aineistoa kerätään useita metodeja käyttämällä. Käytettäviä metodeja ovat muun muassa havainnointi, haastattelut ja dokumenttien tutkiminen (Hirsjärvi ym. 2010, 135).

Terveystarkastusten pohjaksi muodostui Liedon Ikäneuvolan malli, jota muokattiin niin, että omaishoitajuus otettiin siinä tarkemmin huomioon. Jotta omaishoito saatiin riittävästi huomioitua, selviteltiin aluksia muiden kuntien toimintamalleja. Mallin muokkaamisessa käytettiin avuksi lähinnä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksoten) sekä Raision kaupungin IKÄneuvolan omaishoitajien terveystarkastuksia.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tämän kehittämistyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista ja vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein (Vilkkä 2007,13). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on, että johtopäätökset saadaan aiemmista tutkimuksista ja tutkimuksen teossa hyödynnetään aiempia teorioita. Keskeisiä asioita ovat myös hypoteesien esittäminen ja käsitteiden tarkka määrittely. On tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa koejärjestelyt tai aineiston keruu tehdään niin, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Tutkittavista henkilöistä määritellään kvantitatiivisessa tutkimuksessa perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja tästä perusjoukosta määritellään otos. Kuten tässäkin kehittämistyössä, kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset kuvataan prosenttitaulukoiden ja kuvioiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.)

Kvantitatiivista opinnäytetyötä voi tehdä erilaisilla tutkimusaineistoilla. Yleisimmin käytettyjä tutkimusaineistoja ovat arkistoidut tutkimusaineistot, tilastot, rekisterit sekä tietokannat, mutta nämä eivät aina sovellu tutkijan omiin tutkimusongelmiin ja tutkimuskysymyksiin. (KvantiMOTV 2010.) Näin ollen tutkimusaineisto voidaan kerätä kyselemällä, haastattelemalla sekä havainnoimalla (KvantiMOTV 2010, Vilkkä 2007, 27).

Tässä kehittämistyössä aineistoa kerättiin pääosin kyselylomakkeilla mutta lisäksi myös terveystarkastuksen yhteydessä haastattelemalla. Kyselytutkimukset tehdään yleensä strukturoidun kyselylomakkeen avulla, jossa on vakioituneet kysymykset sekä vastausvaihtoehdot valmiina. Kyselyssä havaintoyksikkönä on henkilö, jonka mielipiteitä, asenteita ominaisuuksia sekä käyttäytymistä halutaan tutkimuksella selvittää. Havainnointitutkimuksessa aineistoa kerätään systemaattisella havainnoinnilla, jonka kohteina voivat olla ihmiset, tapahtumat ja tilanteet. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa myös havainnointi perustuu strukturoituun ja standardoituun havainnointilomakkeeseen. (KvantiMOTV 2010.)

5.2.1 Esitietolomake

Esitietolomakkeen (Liite 1) pohjaksi otettiin Liedon ikäneuvolassa käytössä ollut esitietolomake, jota muokattiin lisäämällä kysymyksiä, jotka koskivat omaishoitajuutta ja omaishoitajan jaksamista. Esitietolomakkeen muitakin kysymyksiä muokattiin käyttämällä avuksi Raison IKÄneuvolan tutustumiskäynnillä saatuja ehdotuksia sekä Liedossa käytössä olevaa hyvinvointia edistävien kotikäyntien kyselylomaketta. Esitietolomakkeen alussa olevaa WHO:n elämänlaatumittaria, WHOQOL-BREF, ei tässä tutkimuksessa käytetty mittamaan omaishoitajien elämänlaatua, vaan osana terveystarkastuksen haastattelua, sen avulla selvitettiin asiakkaan omia kokemuksia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Esitietolomakkeen avulla omaishoitajaa haastateltiin terveystarkastuksen aluksi. Keskustelussa käytiin läpi omaishoitajien omaa näkemystä heidän hyvinvoinnistaan, jaksamisestaan sekä terveydentilastaan. Esitietolomakkeessa on kysymyksiä liittyen omaishoitajan terveydentilaan, toimintakykyyn (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen), terveiskäyttäytymiseen, omaishoitajuuteen sekä toimeentuloon. Keskustelun lomassa käytiin läpi myös omaishoitajan käyttämä lääkitys, arvioitiin laboratoriokokeiden ja rokotteiden tarve sekä tehtiin tarpeelliset mittaukset kuten verenpaine, pituus, paino ja vyötärön ympäryys. Lisäksi arvioitiin myös tyypin 2 diabeteksen sairastumisriski kaikilta vastaanotolle tulleista. Tarvittaessa tehtiin erilaisia testejä kuten muistitesti (MMSE) ja myöhäsiän depressioseula (GDS-15). Samalla havainnoitiin asiakkaan yleistä olemusta sekä toimintatapoja.

5.2.2 COPE-indeksi omaishoitajan tuen tarpeen arvioinnissa

Omaishoitajille lähetetyn terveystarkastuskutsun mukana lähetettiin esitietolomakkeen lisäksi myös COPE-kysely (Liite 2), jonka avulla arvioitiin omaishoitajan tuen tarvetta. Omaishoitaja oli täyttänyt lomakkeen ennen vastaanotolle tuloa.

COPE-indeksi on mittari, jonka avulla arvioidaan henkilön kokemuksia toimia omaisensa tai läheisensä omaishoitajana. Mittari on tarkoitettu työvälineeksi niille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät omaishoitajien kanssa. Mittaria

hyödynnetään tunnistamisessa siinä, että onko omaishoitajana toimiva läheinen tuen tarpeessa ja tarvitseeko hän laajempaa arviointia. (Juntunen & Salminen 2011, 10.)

COPE-indeksi on kehitetty eurooppalaisena yhteistyönä projektissa, johon osallistui yhteistyötahoja seitsemästä Euroopan maasta. Vuonna 2010 Kelan tutkimusosasto sai luvan kääntää COPE:n suomen kielelle, ja vuonna 2011 he saivat luvan julkaista sen. Kehittämistyön seurauksena syntyi nykyinen 15-osiainen COPE, jonka osa-alueina ovat kielteinen vaikutus (seitsemän osiota), Myönteinen merkitys (neljä osiota) sekä tuen laatu (neljä osiota). (Juntunen & Salminen 2011, 7-8.)

Omaishoitaja voi täyttää COPE-lomakkeen itsenäisesti, käyttö ei edellytä ammattilaiseltaan käyttöön liittyvää koulutusta. Mittaria suositellaan käytettäväksi joko keskustelun tukena tai arvioinnin välineenä. (Juntunen & Salminen 2011, 11.) Mittarin asteikko on neliportainen ja kukin osa-alue pisteytetään, seuraavan pisteytysjärjestelmän avulla: aina = 4, usein = 3, joskus = 2 ja ei koskaan = 1. Myös ”Ei koske minua” vastauksen pistemäärä on 1. Pistemäärät vaihtelevat myönteisten merkitysten sekä tuen laatu –osa-alueiden kohdalla 4-16 pisteeseen. Vaihtelu kielteisten osa-alueiden pistemäärissä on 7-28 pistettä. (Juntunen & Salminen 2011, 11.)

Mikäli omaishoitaja saa kielteisen vaikutuksen osa-alueelta suuren pistemäärän, voi se merkitä, että omaishoitaja kokee olevansa ylirasittunut. Myönteisen merkityksen osa-alueella pieni pistemäärä voi taas merkitä sitä, että omaishoitaja ei saa roolistaan omaishoitajana juurikaan tyydytystä. Se, että saa pienen pistemäärän tuen laadun –osa-alueelta, voi kertoa siitä, että omaishoitaja ei tunne saavansa tukea riittävästi. (Juntunen & Salminen 2011, 11.)

Toistaiseksi COPEa ei ole tutkittu riittävästi, eikä näin ollen osa-alueiden pistemäärille voida asettaa luotettavia raja-arvoja. Erään tutkimuksen mukaan omaishoitajista alle 15 % sai kielteinen vaikutus –osa-alueesta pisteitä 16 tai enemmän, alle 15 % sai myönteisen merkityksen –osa-alueen kysymyksistä 10 pistettä tai vähemmän ja alle 15 % sai tuen laatu –osa-alueen kysymyksistä pisteitä 6 tai vähemmän. (Juntunen & Salminen 2011, 12.)

Omaishoitajan tilannetta tulisi arvioida tarkemmin, jos hän saa yli 15 pistettä kielteisen vaikutuksen osa-alueesta tai alle 10 pistettä myönteisen merkityksen -osa-alueen kysymyksistä tai alle 6 pistettä tuen laatua kuvaavista kysymyksistä. Mikäli omaishoitaja saa kaikki edellä mainitut pistemäärät (tai huonommat) tulee omaishoitajan ja hoidettavan tilanne arvioida huolellisesti niin pian kuin mahdollista. (Juntunen & Salminen 2011, 12.)

Mittarin validiteettia on tutkittu, ja todettu että mittarin kohderyhmä on arvioinut ja hyväksynyt kysymykset. Eri kieliversioissa on todettu poikkeavuuksia kysymysten jakautumisessa eri osa-alueisiin. On todettu myös, että COPEa voidaan käyttää länsimaaisissa kulttuureissa sekä muidenkin kuin vain iäkkäitä hoitavien omaishoitajien tuen tarpeen arviointivälineenä. Eri kielisten versioiden yhden mukaisuus kielteinen vaikutus -osa-alueessa on hyvä. Lisäksi tuen laatu -osa-alueen yhdenmukaisuus on todettu riittäväksi seulonassa ja alustavassa arvioinnissa. (TOIMIA 2016.)

Omaishoitajat ovat kokeneet COPE-mittarin myönteiseksi, ja erityisesti he kokivat kyselyn helpottavan keskustelua asioista, jotka liittyvät omaishoittoon. Kyselyn on arvioitu myös parantavan terveysalan työntekijän ja omaishoitajan välistä kommunikaatiota. COPE on arvioitu sopivaksi arviointimenetelmäksi. (TOIMIA 2016.)

5.2.3 Toimintakykytestit

Omaishoitajan fyysistä toimintakykyä arvioitiin keskustelemalla omaishoitajan liikuntatottumuksista sekä fyysistä toimintakykyä mittaavilla tasapainotestillä, tuoilta ylösnousu-testillä sekä 10 metrin kävelytestillä.

10 metrin kävelytestiä varten omaishoitajia ohjeistettiin jo kutsukirjeessä ottamaan mukaan tukevat kengät. Kävelytestin suorittamisessa käytettiin avuksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) To-Mi (Toimintakyvyn mittarit) -ohjeistusta, luokittelua sekä viitearvoja. Kävelytesti suoritettiin ns. lentävällä lähdöllä, jossa suoritus aloitettiin 2-3 metriä ennen lähtöviivaa ja kävelyä jatkettiin varsinaisen maaliviivan yli. Omaishoitajia ohjeistettiin kävelemään omaa normaalia reipasta kävelyvauhtia, niin pitkään, kun pyydetään lopettamaan. Terveystenhoitaja kulki omaishoitajan takana suorituksen aikana

varmistuen testin suorittamisen turvallisuuden ja mittasi samalla sekuntikellolla suoritukseen kulunutta aikaa. Omaishoitaja sai tarvittaessa käyttää apuvälinettä avukseen testin suorittamisessa.

Tuolilta ylösnousu mittaa alaraajojen ja vartalon lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiota. Tuolilta ylösnousu –testissä asiakas nousi käsillä tukea ottamatta tuolista ylös 5 kertaa, ja terveydenhoitaja otti sekuntikellolla ajan mikä kului testin suorittamiseen. Mikäli asiakas ei päässyt ylös tuolista ilman käsillä tukien, se otettiin huomioon arvioinnissa.

Tasapainoa arvioitiin SPPB-testistön (lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö) tasapainosiolla. Tasapainotestissä otettiin aikaa, miten kauan omaishoitaja pysyy kussakin kolmessa asennossa. Nämä kolme asentoa ovat: 1) jalat rinnakkain, jossa jalkaterät ovat rinnakkain 2) puoli-tandem, takimmaisen jalan isovarvas on etummaisen jalan kantapäähän kohdalla sekä 3) tandem, jalat peräkkäin, niin että toisen jalan varpaat ovat kiinni toisen jalan kantapäässä.

Tasapaino-testi suoritettiin ilman kenkiä ja omaishoitajat saivat itse päättää, kumpi jalka on taaimmaisena testin kahdessa viimeisessä osiossa. Terveydenhoitaja näytti asiakkaille mallia aina asentoon asettelussa ja omaishoitaja sai tarvittaessa ottaa tukea, esimerkiksi pöydästä, asentoihin siirtyessä tai testin aikana. Terveydenhoitaja seisoi omaishoitajan vierellä varmistuakseen testin turvallisen suorittamisen. Testissä otetaan aikaa, miten kauan asiakas pysyy tasapainoa mittaavissa asennoissa. Ajanotto pysäytettiin, mikäli asiakas otti tukea tai siirsi jalkaansa, sekä kun asiakas oli pysynyt asennossa yli 10 sekuntia.

5.2.4 Palautekysely

Kaikille terveystarkastuksessa käynneille lähetettiin vielä palautekysely (Liite 3) 1-2 kuukautta vastaanotolla käynnin jälkeen. Palautekyselyn mukana oli vastauskuori, kyselyn palauttamista varten.

Palautekyselyn avulla selvitettiin taustatietojen ja omaishoitajien terveydentilan ja jaksamisen lisäksi omaishoitajien kokemusta terveystarkastuksesta ja sen merkityksestä. Kyselyn avulla haluttiin selvittää myös mitä toimintoja omaishoitajat toivovat terveystarkastusten sisältävän sekä millaisia palveluita kokevat tarvitsevansa omaishoitajana toimimisen.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto on analysoitu tilastollisesti Tixel-ohjelmalla ja se on käsitelty anonyymisti. Tixel-ohjelman avulla tulokset on kuvattu lukumäärinä ja prosentteina sekä havainnollistettu taulukoin ja kuvioin. Tixel-ohjelmaan syötettiin niin esitietolomakkeen, COPE-kyselyn kuin palautekyselynkin vastaukset. Avointen kysymysten kirjalliset vastaukset on analysoitu sisällön erittelyllä.

Toimintakykytestien tuloksia analysoitiin vertaamalla niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Kävelytestin tulosten analysoinnissa käytettiin apuna Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) To-Mi (Toimintakyvyn mittarit) -viitearvoja, jotka on määritelty ikäluokittain ja sukupuolittain (Taulukko 7).

Taulukko 7. Kävelynopeuksien viitearvot ikäluokittain (To-Mi, VSSHP 2013,16)

		Ikäluokat			
		70-74 vuotiaat	75-79 vuotiaat	80-84 vuotiaat	85-90 vuotiaat
Aika, s (ka)	naiset	7	8	8	10
	miehet	6	7	8	10
Kävelynopeus, m/s (ka)					
	naiset	1,43	1,25	1,25	1,0
	miehet	1,67	1,43	1,25	1,0

Omaishoitajille annettiin arvio myös sanallisesti. Taulukossa 8 on kuvattu kävelynopeuksien sanallinen luokittelu, taulukkoon on lisätty selvitys siitä, mitä ko. luokittelu tarkoittaa ajallisesti 10 metrin matkalla.

Taulukko 8. Kävelynopeuksien sanallinen luokittelu (To-Mi, VSSHP 2013, 17)

Kävelynopeuksien sanallinen (m/s) luokittelu.		
		10m
erittäin hidas	alle 0,4 m/s	yli 25 s
hidas	0,41-0,7 m/s	24,4- 14,3 s
kohtalaisen hidas	0,71-1,0 m/s	14,1- 10 s
kohtalainen	1,01-1,3 m/s	9,9 -7,7s
kohtalaisen nopea	1,31-1,6 m/s	7,6 -6,3s
nopea	1,61-1,9 m/s	6,2s -5,3s
erittäin nopea	yli 1,9 m/s	alle 5,3s

Tuolilta ylösnousu-testin viitearvoina tässä tutkimuksessa käytettiin Terveys 2000-tutkimuksesta saatuja viitearvoja (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Tuolilta nousu –testin viitearvot (TOIMIA 2017).

Tuolilta nousu –testin viitearvot: viiteen nousuun kulunut aika, s				
Kuntoluokka	Ikäryhmä (vuosia)			
	50–59	60–69	70–79	80+
1 = Selvästi keskimääräistä heikompi tulos				
Naiset	15,2 tai yli	16,8 tai yli	21,8 tai yli	ei tulosta
Miehet	14,5 tai yli	15,1 tai yli	18,6 tai yli	ei tulosta
2 = Jonkin verran keskimääräistä heikompi tulos				
Naiset	12,8 – 15,1	14,3 – 16,7	16,7 – 21,7	48,0 tai yli
Miehet	12,2 – 14,4	12,8 – 15,0	15,0 – 18,5	38,1 tai yli
3 = Keskimääräinen tulos				
Naiset	11,6 – 12,7	12,5 – 14,2	14,3 – 16,6	19,9 -47,9
Miehet	10,8 – 12,1	11,5 – 12,7	12,6 – 14,9	16,4 – 38,0
4 = Jonkin verran keskimääräistä parempi tulos				
Naiset	10,2 -11,5	10,8 – 12,4	12,4 – 14,2	14,5 – 19,8
Miehet	9,6 – 10,7	9,9 – 11,4	11,0 – 12,5	12,7 – 16,3
5 = Selvästi keskimääräistä parempi tulos				
Naiset	alle 10,2	alle 10,8	alle 12,4	alle 14,5
Miehet	alle 9,5	alle 9,9	alle 11,0	alle 12,7

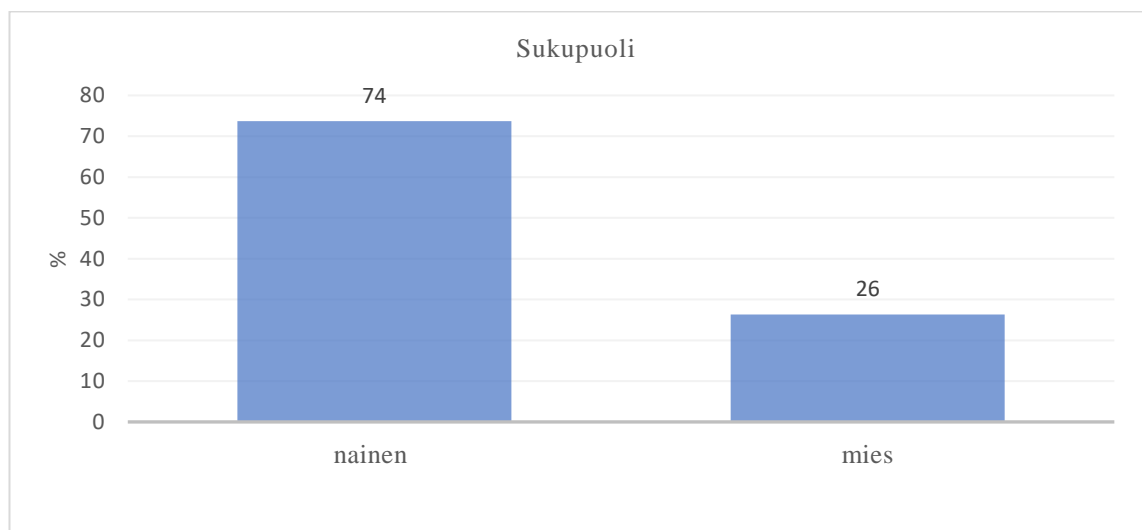
Tasapainotestissä arvioitiin omaishoitajan kykyä pysyä kolmessa eri asennossa ja siinä saavutettua aikaa. Tässä kehittämistyössä ei käytetty SPPB-testistön pisteystystä, vaan arvioitiin ajallisesti asennoissa pysymistä. Mikäli omaishoitaja pysyi jossakin asennossa alle 10 sekuntia tai tehtävän suorittamisessa oli huomattavissa selkeää tasapainon heikentymistä, omaishoitajalle ohjattiin tasapainoharjoittelua.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Liedon kunnan omaishoidon palveluohjaajat lähettivät saatekirjeen (Liite 4) yhteensä 30:lle yli kaksi vuotta toimineelle yli 65-vuotiaalle omaishoitajalle. Saatekirjeen mukana olleen suostumuslomakkeen palautti 20 omaishoitajaa. Yksi suostumuslomakkeen palauttaneista ei kuitenkaan halunnut osallistua lainkaan terveystarkastukseen, sen sijaan hän halusi kuitenkin osallistua tutkimukseen liittyviin kyselyihin. Kutsu terveystarkastukseen (Liite 5) sekä esitietolomake (Liite 1) että COPE-kysely (Liite 2) lähetettiin 19 omaishoitajalle. Yksi kutsun saaneista jätti saapumatta terveystarkastukseen, joten tarkastuksiin osallistui vain 18 yli 65-vuotiasta omaishoitajaa. Henkilölle, joka ei halunnut osallistua lainkaan terveystarkastukseen, lähetettiin samat kyselyt kuin terveystarkastukseenkin osallistuneille. Näin ollen tutkimusjoukoksi muodostui $n=19$.

6.1 Terveystarkastukseen osallistuneiden taustatiedot

Terveystarkastukseen osallistui 18 yli 65-vuotiasta omaishoitajaa, lisäksi yksi henkilö halusi osallistua ainoastaan kyselyihin. Tutkimukseen osallistuneista 74 % (14 kpl) oli naisia ja 26 % (5 kpl) oli miehiä (kuvio 2).



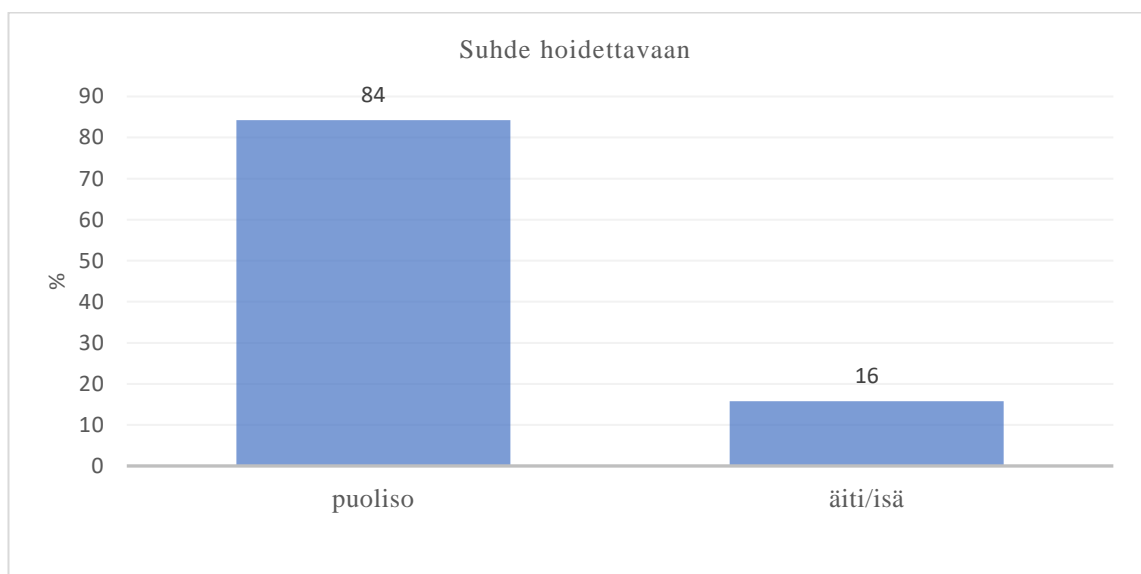
Kuvio 2. Omaishoitajien sukupuoli (n=19).

Omaishoitajista n. 74 % oli alle 75-vuotiaita, kun taas yli 75-vuotiaita omaishoitajia oli n. 27 %. Terveystarkastukseen ja kyselyihin osallistuneista kaksi omaishoitajaa oli 85-vuotiaita. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Omaishoitajien ikä (n= 19)

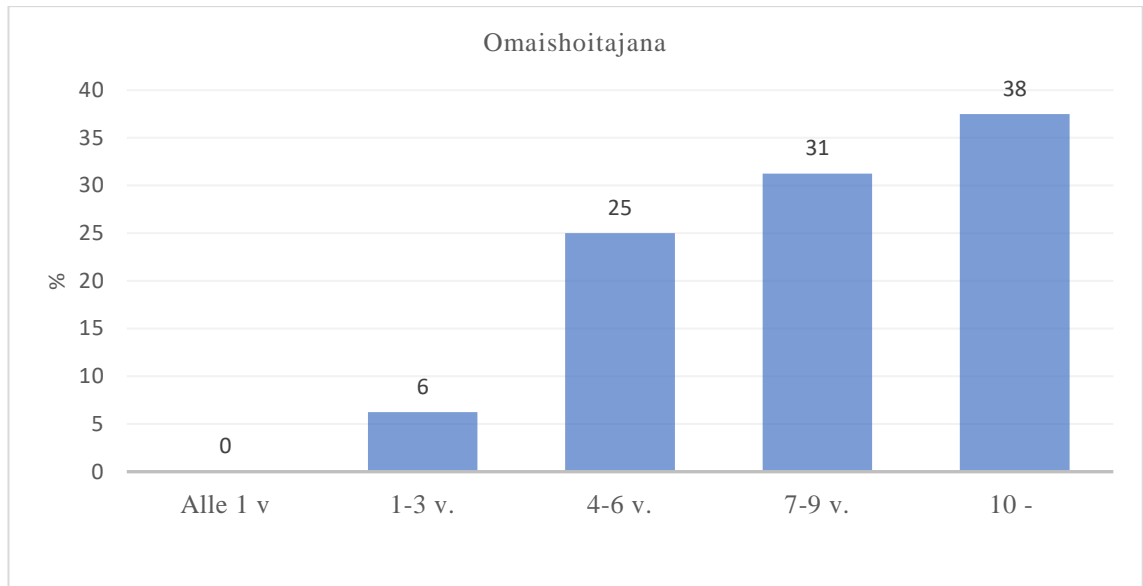
Omaishoitajien ikä	Lkm	%
65-69	8	42
70-74	6	32
75-79	3	16
80-84	0	0
85-	2	11

Omaishoitajista suurin osa, eli 84 %, oli hoidettavan puoliso. Äiti tai isä toimi 16 % tapauksissa hoidettavan omaishoitajana. (Kuvio 7.) Kaikki omaishoitajat asuivat hoidettavan kanssa samassa taloudessa.



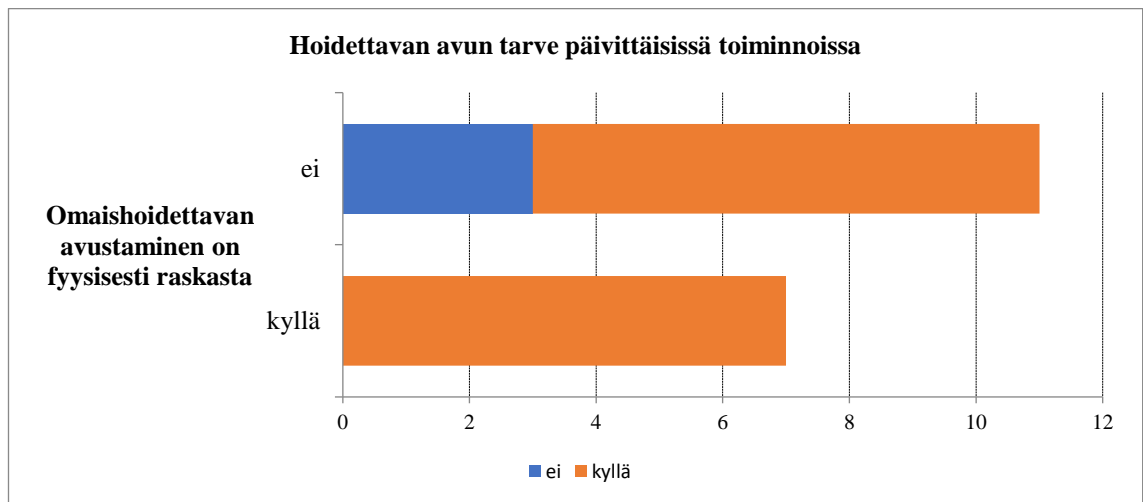
Kuvio 7. Omaishoitajan suhde hoidettavaan.

Omaishoitajista 38 % (n=16) on toiminut omaishoitajana 10 vuotta tai yli ja 31 % on toiminut omaishoitajana 7-9 vuotta. Omaishoitajista 31 % on toiminut omaishoitajana 1-6 vuotta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Omaishoitajuuden kesto

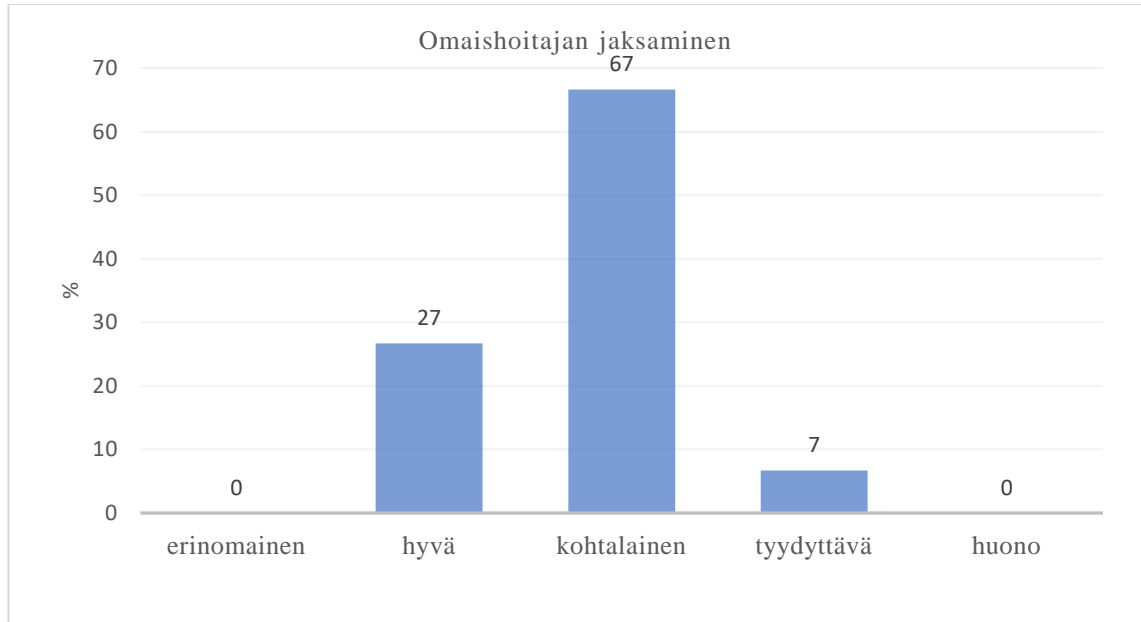
Omaishoidettavista suurin osa (83 %, n= 18) tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Omaishoidettavan avustamisen koee fyysisesti raskaana, kuitenkin vain noin 39 % omaishoitajista. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Omaishoidettavan avun tarve päivittäisissä toiminnoissa ja sen rasittavuus.

Kukaan kyselyyn vastanneista omaishoitajista ei koe jaksavansa toimia tällä hetkellä omaishoitajana erinomaisesti, mutta ei myöskään huonosti. Suurin osan vastanneista, 67 % (n=15), koee jaksavansa toimia omaishoitajana kohtalaisesti. Hyväksi jaksamisensa koee 27 % vastanneista, 7 % vastanneista koee jaksamisensa tällä hetkellä olevan tyydyttävä. (Kuvio 10.) Jaksamisensa hyväksi kokevien vastauksista heijastui hoidettavan

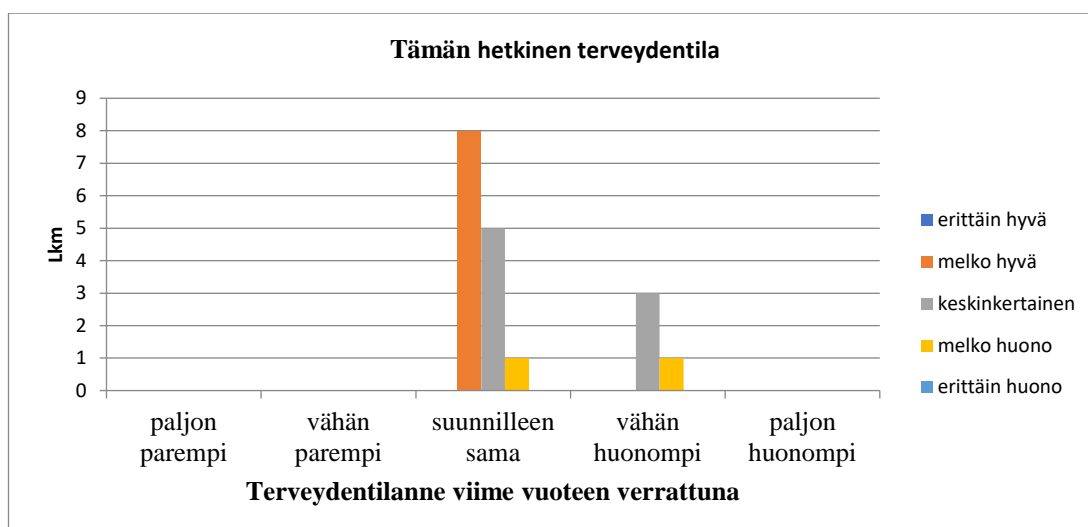
helppohoitoisuus ja omaishoitajien mahdollisuus omaan vapaa-aikaan. Kun taas kohtalaiseksi jaksamisensa kokevien tuntemuksiin vaikuttivat omaishoitajien oma henkinen ja fyysinen jaksaminen.



Kuvio 10. Omaishoitajan kokema tämän hetkinen jaksaminen toimia omaishoitajana.

6.1.1 Terveydentila

Vastanneista noin 89 % (n=18) omaishoitajista koki tämän hetkisen terveydentilan olevan joko melko hyvä tai keskinkertainen. Omaishoitajista 78 % (14kpl) koki terveydentilansa pysyneen suunnilleen samana viime vuoteen verrattuna. Vähän huonommaksi terveydentilansa koki 22 % vastanneista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Omaishoitajien terveydentilanne verrattuna viime vuoteen.

Terveydentilansa hyväksi kokevat kuvailevat, että kyky tehdä arjen töitä ja kyky käydä kuntosalilla vaikuttavat tähän. Saamattomuus, liikkumattomuus, erinäiset vaivat, sairaudet ja niiden jälkitilat vaikuttivat siihen, että omaishoitajat kokivat terveytensä keskinkertaiseksi.

Lähes kaikilla, eli noin 89 % (n=18), omaishoitajista oli säännöllinen lääkitys käytössä. Omaishoitajista 50 % ei käytä alkoholia lainkaan ja 22 % käyttää alkoholia harvemmin kuin kerran kuussa. Kuukausittain alkoholia käytti 6 % omaishoitajista ja viikoittain alkoholia nautti 22 %. Suurin osa omaishoitajista ei tupakoi lainkaan, päivittäin tupakoivia oli 11 %, yksi omaishoitaja tupakoi satunnaisesti.

6.1.2 Toimintakyky

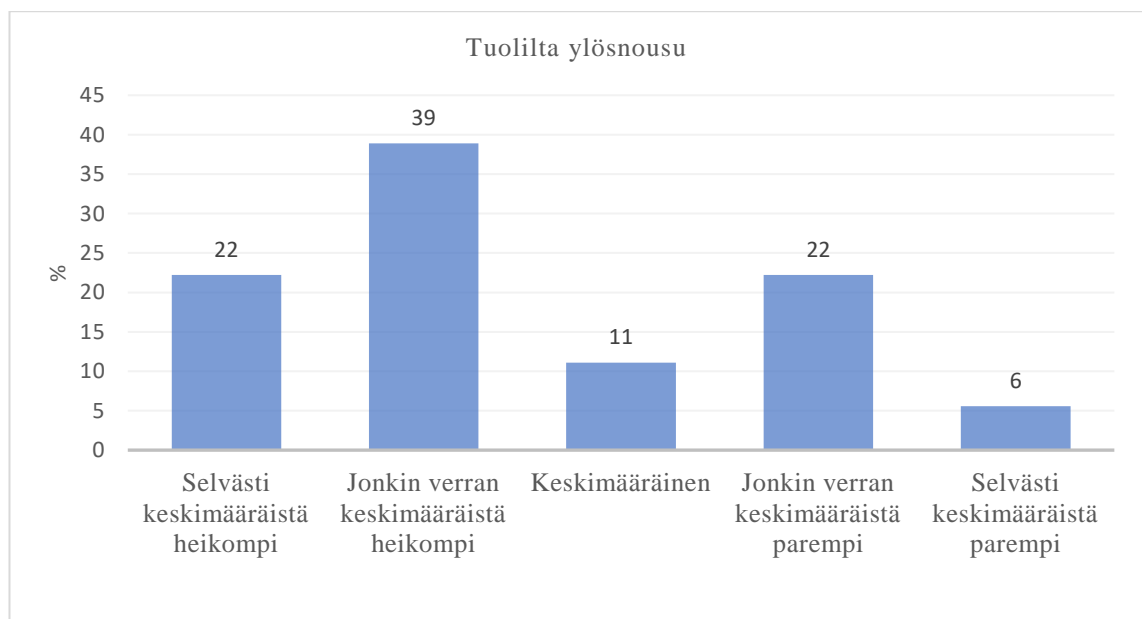
Kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat suoriutuvat itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, asioinneista (esim. kaupassa käynti, pankkiasiat) sekä kevyistä kotitöistä. Raskaista kotitöistä, kuten ikkunoiden pesu tai mattojen puhdistus, koki suoriutuvansa 72 % (n=18) omaishoitajista, kun taas 22 % omaishoitajista koki, etteivät enää selviydy raskaista kotitöistä ilman apua. Yksi omaishoitajista koki selviytyvänsä joistakin raskaista kotitöistä ja joistain ei. Lähes kaikki (89 %) omaishoitajat pystyivät liikkumaan ilman apuvälineitä, 11 %:lla oli liikkumisen apuvälineenä rollaattori.

Taulukosta 4 voidaan todeta, että kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurin osa harrastaa liikuntaa vähintään puoli tuntia useammin kuin kerran viikossa. Vastanneista 17 % (n=18) harrasti liikuntaa vain 2-3 kertaa kuukaudessa.

Taulukko 4. Kuinka usein harrastatte liikuntaa vähintään puoli tuntia?

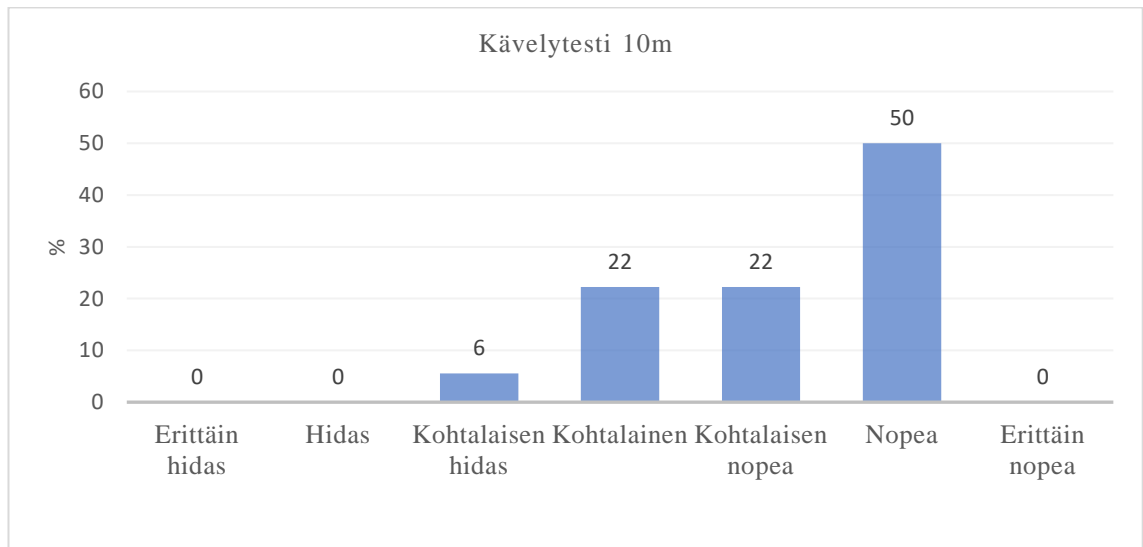
Liikuntaa vähintään puoli tuntia	%
päivittäin	28
3 kertaa viikossa tai useammin	28
1-2 kertaa viikossa	28
2-3 kertaa kuukaudessa	17
muutaman kerran vuodessa tai harvemmin	0
en voi sairauden tai vamman vuoksi harrastaa liikuntaa	0
Yht.	100

Omaishoitajien alarajojen lihasvoimaa testattiin tuolilta ylösnoytestillä, jossa mitattiin viiteen nousuun kulunut aika. Viitearvoina testissä käytettiin Terveys 2000-tutkimuksessa saatuja viitearvoja ikäryhmiin määriteltynä. Omaishoitajista 39 %:lla (kuvio 4) testin tulokseksi tuli jonkin verran keskimääräistä heikompi, omaan ikäryhmään verratessa. Kuitenkin 39 % omaishoitajista testin tulos oli joko samaa luokkaa kuin keskimäärin oman ikäisillä tai sitä parempi. Selvästi keskimääräistä heikomman tuloksen saaneilla oli vaikeuksia suorittaa testiä sairautensa vuoksi, jolloin heitä oli joko ohjailtava testin suorittamisessa tai he ottivat tukea käsinojista tehtävän aikana.



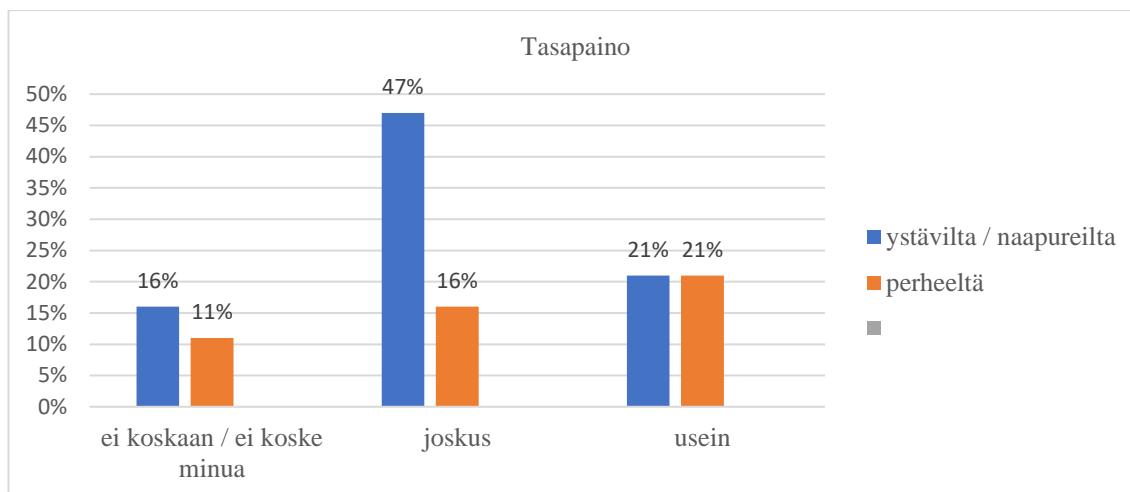
Kuvio 4. Tuolilta ylös nousutesti

Terveystarkastuksen yhteydessä omaishoitajien toimintakykyä arvioitiin myös 10 metrin kävelytestillä. Kuvio 5 voidaan todeta, että suurimmalla osalla omaishoitajista kävelyvauhti 10 metrillä oli joko kohtalaisen nopea tai nopea.



Kuvio 5. 10m kävelytesti

Omaishoitajista 17 % (n=18) koki tasapainonsa heikentyneen viimeisen vuoden aikana, kuitenkin kaatumisia ei omaishoitajilla juurikaan ollut sattunut viimeisen puolen vuoden aikana. Terveystarkastuksen yhteydessä omaishoitajille tehdyn tasapainotestin (kuvio 6) mukaan voidaan todeta heidän tasapainonsa olevan hyvä. Kahdelle omaishoitajalle, joilla oli vaikeuksia kaikissa tasapainotestin asennoissa, annettiin ohjeita tasapainon vahvistamiseen sekä alaraajojen lihasvoiman lisäämiseen kotiharjoitteilla.



Kuvio 6. Omaishoitajan tasapaino.

6.2 Terveystarkastuksen merkitys ikääntyneille omaishoitajille

Lähes kaikki, 93 % (n=14), kokivat terveystarkastuksen hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Omaishoitajat kokivat hyväksi sen, että joku on kiinnostunut heidän asioistaan ja huomioi heidätkin. Omaishoitajien mielestä terveystarkastus on hyvä tapa seurata omaa kuntoaan ja terveyttään. Terveystarkastuksesta koettiin saavan myös henkistä tukea ja keskustelua. Terveystarkastus koettiin myös vain ”pintaraapaisuksi” ja toivottiin yksilöllisempää tarkastusta.

Huomaa paremmin ne omat vaivat, kun toinen esittää parannusta

... näkee tuon ”kuntonsa”, missä mennään ja mikä vauhti on alaspäin

On se kuitenkin hyvä, että meistä ollaan kiinnostuneita ja tätä kautta voidaan arvioida omaishoitajien selviytymismahdollisuudet

Tilanteena asia on hyvä. Sisältö pitäisi olla yksilöllisempi. kokonaistarkastus vaikutti kovin ”pintaraapaisulta”.

Omaishoitajista 87 % (n=15) koki saaneensa virikkeitä tai apua omaan jaksamiseensa terveystarkastuskäynniltä. Terveystarkastuksesta koettiin pääosin saavan neuvoja ja ohjeistusta omaan jaksamiseen. Myös keskusteluavusta ja palveluohjauksesta muiden palveluntuottajien piiriin koettiin olleen avuksi.

Sain monenlaisia neuvoja

Aina se auttaa kun vähän mittaroidaan ja vertaillaan samanikäisiin

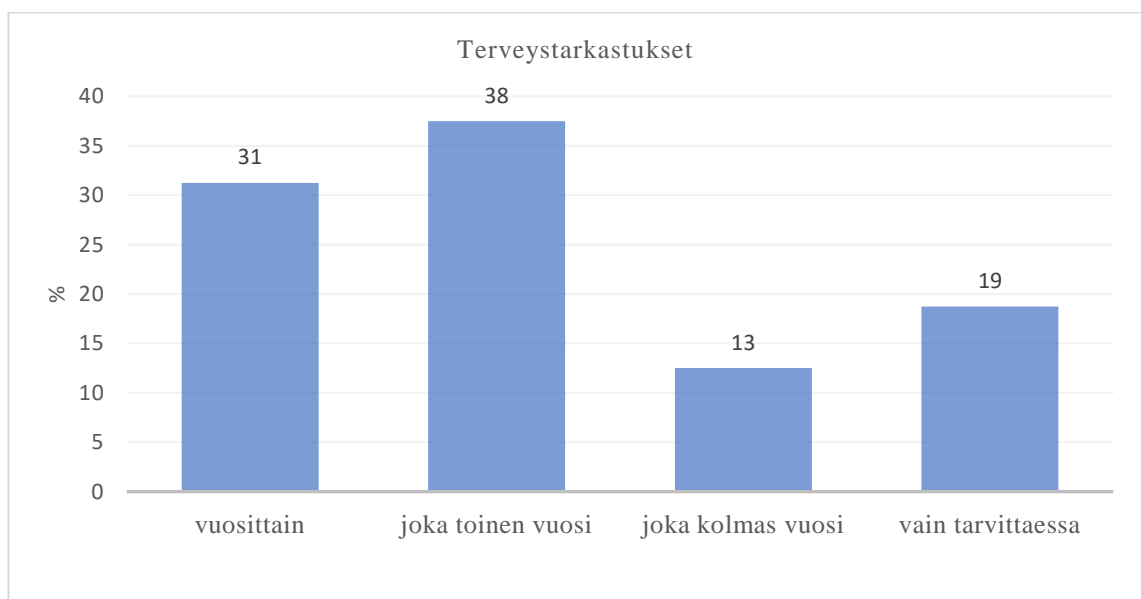
Sain purettua itseäni

Hyvää mieltä ja uskoa jaksamiseen

Perusterveysasiat olivat ja ovat jo hoidossa. Uusia asioita ja virikkeitä ei tullut

6.3 Terveystarkastuksen sisältämät toiminnot

Suurin osa omaishoitajista, 69 % (n= 16), toivoisi terveystarkastuksia järjestettävän vuosittain tai joka toinen vuosi. Omaishoitajista 19 % koki tarvitsevansa terveystarkastuksia vain tarvittaessa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Terveystarkastusten järjestämistiheys.

Terveystarkastukseen toivottiin lääkärin tarkastusta, perusteellisempaa kuntotestiä (esim. UKK:n kävelytesti, lihaskunnon testausta) sekä laboratoriokokeita ja kuulonmittausta. Lisäksi toivottiin lisää mahdollisuutta keskustella tarkemmin omista ja omaishoitoon liittyvistä asioista.

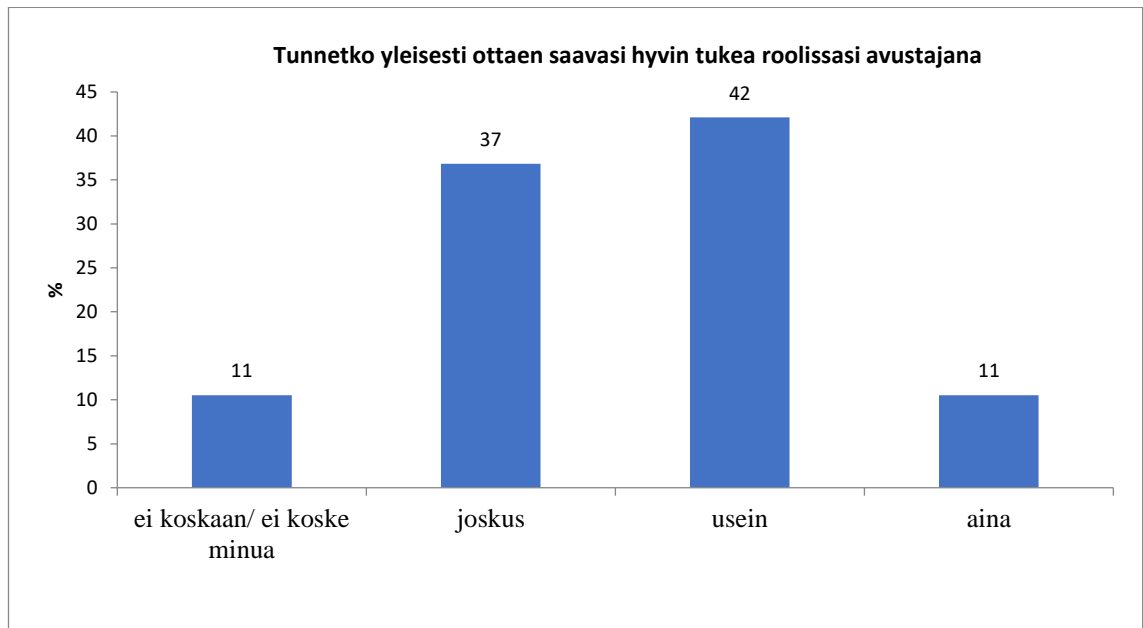
Kyselyyn vastanneista omaishoitajista 81 % (n=16) koki, että terveystarkastuksia ei voida korvata jollakin toisella palvelulla, kuten esimerkiksi omaishoitajille suunnatuilla hyvinvointitapaamisilla (asiantuntijaluennot, vertaistuki tms.). Terveystarkastuksen lisäksi kuitenkin toivottiin erilaisia tapaamisia ja vertaistukea, asiantuntijaluentoja (esim. ravitsemuksesta) ja kuntoiluun ja liikuntaan liittyvää ohjelmaa (esim. kuntosalipiiriä, kuntoliikuntaa ja vesijumppaa). Eräs vastaaja koki haasteeksi kuitenkin sen, että on sidoksissa hoidettavaan ympäri vuorokauden, ja sijaishoidon järjestäminen on vaikeaa.

6.4 Omaishoitajien kokema tuen tarve sekä heidän tarvitsemat palvelut

Omaishoitajien tuen tarvetta arvioitiin COPE-kyselylomakkeella (Liite 2). COPE-kyselyn perusteella omaishoitajat kokivat pääosin saavansa roolistaan omaishoitajana riittävästi tyydytystä. Kielteisen osa-alueen kysymyksistä jäätiin kaikissa tapauksissa alle 20 pisteen, joten voidaan todeta, että omaishoitajat eivät juuri koe itseään yllirasittuneeksi roolissaan omaishoitajana. (Taulukko 5.) Useassa tapauksessa myös korkeat myönteisen vaikutuksen osa-alueen pisteet kompensoivat korkeita kielteisen vaikutuksen osa-alueen pisteitä. Lisäksi kyselyn perusteella 42 % (n=19) omaishoitajista koki usein saavansa hyvin tukea roolissaan omaishoitajana (kuvio 12).

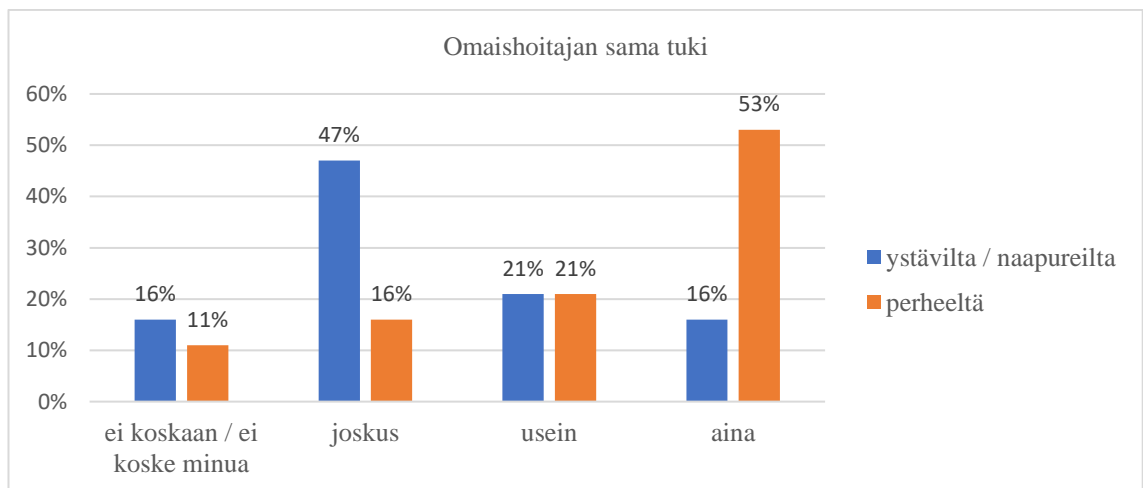
Taulukko 5. COPE-kyselyn keskiarvot osa-alueittain

<i>Muuttuja</i>	<i>Lkm</i>	<i>Keski-arvo</i>	<i>Minimi</i>	<i>Maksimi</i>
Kielteinen vaikutus	19	12,16	8,00	18,00
Myönteinen vaikutus	19	13,11	10,00	15,00
Tuen laatu	19	10,58	6,00	15,00



Kuvio 12. Omaishoitajan saama tuki.

Kuviossa 13 nähdään, että suurin osa omaishoitajista, 74 %, kokee saavansa riittävästi tukea omalta perheeltään. Kun taas ystäviltä tai naapureilta suurin osa omaishoitajista koki saavansa tukea vain joskus.



Kuvio 13. Omaishoitajan perheeltä ja ystäviltä saama tuki.

Taulukosta 6 nähdään, että omaishoitajat kokevat saavansa hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista. Kuitenkin 21 % vastaajista (n=19) kokee, että eivät saa tukea riittävästi.

Taulukko 6. Omaishoitajan saama tuki sosiaali- ja terveystalveluista.

Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
ei koskaan/ ei koske minua	4	21
joskus	3	16
usein	10	53
aina	2	11

Terveystarkastuksen yhteydessä käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että 50 % (n=18) omaishoitajista olivat tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen, eivätkä koe tarvitsevansa lisää palveluita sosiaali- ja terveyspalveluista. Näistä omaishoitoperheistä viidellä oli jo käytössä yksi tai useampi sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottama palvelu. Omaishoitajista n. 17 % toivoi saavansa lisää omaishoidon tukitiimin käyntejä. Keskustelussa neljä omaishoitajaa toi ilmi, että omaishoidettavaa on vaikeaa tai lähes mahdotonta jättää yksin, jolloin itselle jäävä aika on riittämätöntä. Myös tarve henkiselletuolle ja keskustelu toisen henkilön kanssa nousi esille joidenkin omaishoitajien kanssa. Yleisesti ottaen kuitenkin koetaan, että kaikkea mitä on mahdollista saada otetaan vastaan. Nämä samat palveluntarpeet nousivat esiin myös terveystarkastuksen jälkeen toteutetussa kyselyssä, jossa toivottiin esimerkiksi kylvetysapua, parin tunnin kotikäyntiä sekä ihan koko päiväistä sijaishoitajaa omaishoitajan poissaolon ajaksi. Lisäksi vertaistuen ja kuntoutuksen tarve nousi esiin kyselyssä.

6.5 Yhteenveto

Tämän tutkimuksen mukaan, suurin osa omaishoitajista koki terveydentilansa olleen joko melko hyvä tai keskinkertainen ja sen pysyneen suunnilleen samanlaisena viime vuoteen verrattuna. Hyvään terveydentilaan koettiin vaikuttavan se, että selviytyttiin arjen töistä sekä se, että oli mahdollisuus liikuntaharrastuksiin. Keskinkertaiseen terveydentilaan koettiin vaikuttavan saamattomuus, liikunnan harrastamisen vähyys sekä sairaudet ja niiden jälkitilat.

Tarkasteltaessa omaishoitajien elämäntapoja, voidaan todeta, että suurimmalla osalla oli terveelliset elämäntavat. Alkoholia käytti harvemmin kuin kerran kuussa tai ei lainkaan yli 70% omaishoitajista ja vain 11% omaishoitajista tupakoi päivittäin. Lisäksi yli 80 %

omaishoitajista harrastaa liikuntaa vähintään puoli tuntia useammin kuin kerran viikossa. Näin ollen myös omaishoitajien fyysinen toimintakyky oli hyvä, vain 11 %:lla oli käytössään liikkumisen apuvälineenä rollaattori. Kävelynopeus todettiin yli 70 %:lla olevan kohtalaisen nopea tai nopea. Päivittäisistä toiminnoista omaishoitajat selviytyvät itsenäisesti, vain raskaiden kotitöiden suoriutumiseen 22 % koki tarvitsevansa jonkinlaista apua.

Toimintakyky testien avulla pystyttiin todentamaan myös, että alaraajojen lihasvoiman olevan lähes 40 %:lla omaan ikäluokkaan verrattuna samaa tasoa tai sitä parempi. Keskimääräistä heikomman tuloksen saaneilla sairaus tai vamma aiheutti vaikeuksia testin suorittamiseen, joka huomioitiin myös arvioinnissa ja omaishoitajalle annetussa palautteessa. Omaishoitajien tasapainon todettiin olevan hyvä, vaikka 17 % kokikin tasapainonsa heikentyneen viimeisen vuoden aikana.

Kehittämistyön keskeisempänä tuloksena voidaan todeta, että omaishoitajat kokivat terveystarkastukset sekä hyödyllisiksi että tarpeellisiksi. Terveystarkastukset koettiin hyväksi keinoksi saada tietoa omasta kunnostaan ja terveydestään, lisäksi terveystarkastuksista koettiin saavan niin henkistä tukea kuin keskusteluapuakin. Suurin osa omaishoitajista koki saaneensa omaan jaksamiseensa niin apua kuin virikkeitäkin. Tyytyväisyydestä kertoo myös se, että suurin osa omaishoitajista toivoi terveystarkastuksia järjestettävän joko vuosittain tai joka toinen vuosi. Omaishoitajat toivoivat terveystarkastusten sisältävän lääkärintarkastuksen, perusteellisempaa kuntotestiä, kuten UKK:n kävelytestiä, laboratoriokokeita sekä kuulonmittausta. Lisäksi terveystarkastukseen toivottiin lisää mahdollisuutta keskusteluun. Omaishoitajat kokivat, ettei terveystarkastuksia voida korvata jollain mulla omaishoitajille suunnatulla palvelulla, mutta kuitenkin esimerkiksi asiantuntijaluentoja ja vertaistapaamisia toivottiin terveystarkastuksen lisäksi.

Tehdyn COPE-kyselyn perusteella voidaan todeta, ettei omaishoitajat juurikaan koe itseään yllirasittuneeksi. Suurin osa omaishoitajista koki saavansa hyvin tukea omaishoitajana toimimiseen. Vaikka suurin osa koki saavansa riittävästi tukea sosiaali- ja terveystalveista, niin noin viidennes omaishoitajista koki tämän tuen riittämättömäksi. Puolet omaishoitajista oli kuitenkin tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen. Omaishoitajat toivovat lisää apua kylvetykseen, parin tunnin kotikäyntiä sekä koko päiväistä sijaishoitoa. Liedossa on omaishoitajille tarjolla omaishoidon tukitiimin kotikäyntejä, näitä palveluita toivoi lisää n. 17 % omaishoitajista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa omaishoitajista koki oman ajan järjestämisen olevan vaikeaa tai lähes mahdotonta, sillä hoidettavaa ei voi jättää yksin. Omaishoitajat toivoivatkin mahdollisuutta keskusteluun, vertaistukeen ja kuntoutukseen.

6.6 Omaishoitajien terveystarkastuksen toimintamalli

Liedossa on koottu työryhmä, jonka tarkoituksena on kehittää Hyvinvointia edistävien kotikäyntien (HEKO) sekä Ikäneuvolan toimintaa. Työryhmän sisältö vaihtelee sen mukaan, minkä palvelun kehittämisestä on kyse. Työryhmä kutsuttiin koolle, jotta voitaisiin yhdessä pohtia miten omaishoitajien terveystarkastuksia tulisi Liedossa jatkossa järjestää. Työryhmään osallistui vanhus- ja hoivapalvelujohtaja, avopalveluiden esimies, kehitysvammopalveluiden päällikkö, fysioterapian esimies, omaishoidon palveluohjaajat, geronomi sekä ikäneuvolan terveydenhoitaja. Työryhmässä laadittiin lisäksi toimintasuunnitelma omaishoitajien terveystarkastusten järjestämiseksi (Liite 6).

Työryhmässä käytiin ensin läpi tämän kehittämistyön tuloksia omaishoitajien tuen tarpeesta ja kokemuksia terveystarkastuksesta ja niiden tarpeellisuudesta. Työryhmässä pohdittiin, että omaishoitajien terveystarkastuksia tulisi hyödyntää jo siinä vaiheessa, kun arvioidaan henkilön soveltuvuutta toimia omaishoitajana. Työryhmässä päätettiin, että omaishoitajille voitaisiin järjestää vapaaehtoinen tulotarkastus. Tulotarkastus järjestettäisiin niille omaishoitajaksi hakeville, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä tai ovat yli 65-vuotiaita. Omaishoidon palveluohjaajat voivat tarjota tulotarkastusta etenkin niille, joiden kohdalla he kokevat tarvitsevansa lisäselvityksiä omaishoitajan terveydestä, toimintakyvystä tai kyvystä toimia omaishoitajana. Tulotarkastus voidaan tarjota myös niille omaishoitajille, jotka ovat muuttaneet Lietoon ja ovat toimineet edellisessä kotikunnassaan omaishoitajana.

Jatkossa terveystarkastuksia voitaisiin kehittämistyön tulosten ja STM:n suositusten mukaisesti järjestää yli 65-vuotiaille omaishoitajille kahden vuoden välein alkaen tulotarkastuksesta. Terveystarkastukseen osallistuminen olisi omaishoitajille edelleen vapaaehtoista. Työryhmässä päätettiin lisäksi selvittää mahdollisuutta saada terveydenhoitajan käyttöön Effican kutsujärjestelmä, jota esimerkiksi muistihoidajat käyttävät, jonka avulla

pystyttäisiin paremmin pitämään kirjaa siitä, milloin omaishoitajat tulee kutsua terveystarkastukseen.

Koska tämän tutkimuksen mukaan omaishoitajat kaipaavat lisää mahdollisuutta keskusteluun sekä henkiseen tukeen, onkin perusteltua, että terveystarkastukset tulvaisiin järjestämään Liedossa jatkossakin vastaanottokäynteinä. Omaishoitajien osallistuminen terveystarkastuksiin tulee mahdollistaa, järjestämällä hoidettavalle tarvittaessa hoitoa terveystarkastuksen ajaksi.

Tämän tutkimuksen aikana tehtyjen terveystarkastusten keskimääräinen käyntiaika, kirjaukset huomioon ottaen, oli noin kaksi tuntia. Aikaisempiin kokemuksiin mm. Ikäneuvolan kohdalla vedoten voidaan todeta, että jatkossa terveystarkastuksiin on hyvä varata aikaa kaksi tuntia asiakasta kohden.

Selvitelyäni muiden kuntien ja kuntayhtymien käyttämiä malleja vahvistui käsite siitä, että Liedon ikäneuvolassa käytössä olevat mittarit ovat riittäviä mittaamaan myös ikäntyneiden omaishoitajien hyvinvointia ja toimintakykyä. Esimerkiksi Eksotessa käytössä oleva malli, on hyvinkin samankaltainen kuin Liedon ikäneuvolassa käytössä oleva malli. Liedossa omaishoitajien tuen tarvetta on aikaisemminkin arvioitu hyödyntämällä COPE-lomaketta, mutta sen tuloksia ei olla pystytty hyödyntämään käytännön hoitotyössä. Tästä syystä COPE-mittari tulee ottaa osaksi terveystarkastuksen esitietolomaketta, ja käydä läpi yhdessä omaishoitajan kanssa.

Omaishoitajat olivat suurimmilta osin tyytyväisiä siihen, mitä terveystarkastukseen nyt sisältyi. Terveystarkastukseen toivotut laboratoriokokeet ja kuulonmittaus, kuuluvat jo osaksi tätä terveystarkastuksen mallia, mutta niitä tarjotaan vain niille, joille terveydenhoitajan arvion mukaan on niille tarvetta. Ja koska laajemmat kuntotestaukset (kuten UKK:n kävelytesti) ovat aika haastavia suorittaa osana terveystarkastusta, jossa kullekin omaishoitajalle on varattu rajallinen aika, kehittämistyöryhmässä päädyttiin siihen, että omaishoitajille pyritään järjestämään terveystarkastusten lisäksi hyvinvointitapaamisia, joissa esimerkiksi juuri erilaiset kuntotestaukset voisivat olla yhtenä aiheena. Samalla omaishoitajat voisivat kokoontua ja saada vertaistukea.

Vuosittaiset hyvinvointitapaamiset ovat perusteltuja myös siksi, että omaishoitajat toivovat terveystarkastusten lisäksi myös vertaistapaamisia ja muita hyvinvointiin liittyviä toimintoja. Koordinointivastuu hyvinvointitapaamisten järjestelyissä voisi olla ikäneuvolan terveydenhoitajalla. Järjestelyihin toivotaan avuksi kunnan muiden toimijoiden lisäksi myös järjestöjä ja yhdistyksiä. Hyvinvointitapaamisten teemojen tulisi vaihtua vuosittain, ja tässäkin tulee ottaa omaishoitajien toiveet huomioon. Työryhmässä hyvinvointitapaamisten ajankohdaksi ehdotettiin esimerkiksi vanhusten viikkoa.

Tarkempi omaishoitajien terveystarkastusmalli kuvataan kuviossa 14. Omaishoitajuus on otettava huomioon kaikissa terveystarkastusmallin eri vaiheissa.

Terveystarkastukseen kutsuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Omaishoidon palveluohjaajat antavat tiedot terveydenhoitajalle kutsuttavista yli 65-vuotiaista omaishoitajista. Terveystarkastus lähetetään kutsun ja ajan terveystarkastukselle
Perustietojen selvittäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Elämänlaatu (WHOQOL-BREF), Perussairaudet, lääkitys, rokotukset, Lääkärissä käynnit, laboratoriotestit, Näkö ja kuulo, Suun terveydenhuolto, Oma näkemys terveydentilasta
Psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> • Yksinäisyys, Oma näkemys muistista, omaisten huoli (tarv. MMSE ja kellotesti), Mieliala (tarv. GDS-15), Sosiaalinen osallistuminen
Fyysinen toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> • Liikuntatottumukset, Kaatumiset, apuvälineiden käyttö, IADL-toiminnot
Terveyskäyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ravitsemus, Tupakointi (tarv. FEV1), Alkoholi (tarv. Audit), Nukkuminen
Ympäristötekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Asuinolosuhteet, Kodin muutostarpeet. Palvelujen saatavuus, Kulkuyhteydet, Toimeentulo ja sosiaaliset etuudet
Mittaukset	<ul style="list-style-type: none"> • RR, pulssi, pituus, paino ja vötarönympäryys (BMI), diabeteksen riskitesti., Toimintakykytestit (tasapaino, tuolilta ylösnousu, kävelytesti)
Omaishoitajuus	<ul style="list-style-type: none"> • Tuen tarpeen arviointi (COPE), Kokemuksia omaishoitajuudesta ja sen rasittavuudesta, Palveluiden riittävyys. Palveluohjaus ja neuvonta. Omien tavoitteiden laadinta oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi

Kuvio 14. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien terveystarkastusmalli

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on yksi tieteellisen tutkimuksen keskeisimmistä osista. Tutkimuksen tulisi pyrkiä kohti sille asetettuja normeja ja arvoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen reliabelius ja validiteetti (Vilkkä 2007, 152). Mittarin tai menetelmän luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia (Anttila 2006). Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta, ei-sattumanvaraisuutta (Anttila 2006, Vilkkä 2007, 149, Hirsjärvi ym. 2010, 231). Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, miten sen on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Mittauksiin voi syntyä satunnaisvirheitä monistakin syistä. Esimerkiksi kyselytutkimuksessa vastaaja voi muistaa väärin, ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin miten tutkija on sen ajatellut, kyselyyn vastaaja saattaa merkitä vastauksen väärin tai tallennettaessa vastauksia muistiin tietokoneelle saattaa tapahtua virheitä. (Anttila 2006, Hirsjärvi ym. 2010, 231-232.)

Esitietolomakkeen reliabiliteettia pyrittiin lisäämällä siten, että jo olemassa olevaa ikäneuvolan esitietolomaketta muokattiin ja siitä voitiin poissulkea niitä kysymyksiä, joihin ei oltu osattu vastata, tai ne oli ymmärretty väärin. Lisäksi muokkauksessa käytettiin niin ikään käytössä ollutta Hyvinvointia edistävien kotikäyntien (HEKO) -kyselylomaketta, jota on itsessään muokattu sitä mukaan, kun on huomattu, ettei kysymykset jostain syystä toimi. Lisäksi esitietolomakkeen ja palautekyselyn reliabiliteettia pyrittiin varmistamaan sillä, että ikäneuvolan terveydenhoitajalta ja ikäihmisten palveluohjaajilta pyydettiin arviointia ja mielipiteitä.

Kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselytutkimuksessa ei pystytä varmistumaan siitä, miten vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen: onko kyselyyn vastattu rehellisesti vai onko totuutta muunneltu. Lisäksi kyselyn heikkoutena pidetään myös sitä, että ei ole selvää miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot on itse vastaajalle, ja näin saattaa syntyä väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Sama pätee mielestäni myös terveystarkastuksiin. Millään ei

voi varmistua siitä, luottaako asiakas terveydenhoitajaan niin paljon, että uskaltaa olla kaikissa vastauksissaan täysin rehellinen. Kertooko hän totuudenmukaisesti kaikista mieltä painavista asioista tai omasta terveydentilastaan, hyvinvoinnistaan tai jaksamisestaan. Luottamuksen luominen on ensiarvoisen tärkeää terveystarkastuksen yhteydessä.

Kutsukirjeen mukana lähetetty esitietolomake, käytiin terveystarkastuksessa läpi keskustellen yhdessä omaishoitajan kanssa. Näin selviteltiin samalla, miten asiakas oli kysymyksen ymmärtänyt sekä samalla, vastaako kysymykseen samalla tavalla kuin mitä kyselyyn oli kirjannut. Tutkimustulosten luotettavuutta edesauttaa se että, palautekyselyn kyselylomakkeet osoitettiin suoraan terveystarkastukseen osallistuneille henkilöille. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselyn vastausprosentti. Onkin tärkeää suunnitella kyselyn ajoitus oikein, ettei vastausprosentti tämän vuoksi jää alhaiseksi (Vilka 2007, 28). Palautekysely lähetettiin terveystarkastukseen osallistuneille 1-2 kuukautta terveystarkastuksen jälkeen, jotta omaishoitajat muistavat vielä kokemuksiaan terveystarkastuksesta, jolloin vastaukset ovat luotettavimpia. Asiakkaiden vastausprosenttiin vaikutti osaltaan myös se, että kyselylomakkeen mukana oli vastauskuori, jonka postimaksu oli jo maksettu, joka helpotti osaltaan kyselyyn vastaamista.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan myös se, että ensimmäisten vastausten palautuessa ja niitä analysoitaessa huomasin yhden kysymyksen jääneen pois kyselylomakkeesta. Kaikille terveystarkastuksiin osallistuneille lähetettiin erillisellä lomakkeella vielä tämä puuttumaan jäänyt kysymys. Samassa kirjeessä muistutettiin vielä kyselyn palauttamisesta määräpäivään mennessä. Unohtuneen kysymyksen vastaamiseen annettiin lisää aikaa kaksi viikkoa. Erillistä muistutuskirjettä ei enää asiakkaille lähetetty.

Tutkimustulosten analyysissä luotettavuutta lisää se, että Tixel-ohjelma muodostaa taulukoita ja kuvioita annetuista tiedoista. Virheen mahdollisuus kuitenkin on olemassa, sillä tietojen syöttövaiheessa on voitu näppäillä väärin. Tutkimuksen yhteydessä, materiaalina toimineet aineistot kuitenkin tarkistettiin ja varmistettiin että, tiedot on syötetty oikein, ennen niiden lopullista analysointia.

Tutkimukseen osallistuneiden määrä vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Mitä suurempi otos on, sen luotettavimpina voidaan tuloksia pitää, kun taas pienemmällä otoksella tulokset ovat sattumanvaraisempia (Vilka 2007, 57). Tässä tutkimuksessa otos oli

varsin pieni, joten tuloksista ei voi tehdä mitään yksiselitteisiä ja luotettavia johtopäätöksiä. Kun vastaajajoukko on pieni, niin jo muutama vastaaja voi saada suuren tilastollisen luvun tutkittavaan asiaan, jolloin tulos ei ole kovinkaan luotettava tilastollisesti. Tätä tutkimusta tehdessä huomasin myös, että pienellä otoksella monivalintakysymysten vastaukset hajaantuivat usein kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken, vastauksista ei näin ollen pystynyt selvittämään yksiselitteistä tulosta. Siksi tässä tutkimuksessa tuloksia analysoidessa on joissakin kohdissa otettu huomioon useampi vastausvaihtoehto, jaoteltuna esimerkiksi positiivisiin ja negatiivisiin tekijöihin.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli varsin laaja ja omaishoitajat olivat eri elämäntilanteissa, sillä osa omaishoitajista hoitivat ikääntynyttä puolisoaan ja osalla hoidettavanaan oli oma lapsi. Näin ollen omaishoitajien tarpeet saattoivat poiketa paljonkin toisistaan. Avointen kysymysten vastaukset antoivatkin paljon enemmän tietoa omaishoitajien todellisesta tuen tarpeesta ja terveystarkastuksen merkityksestä.

7.2 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys. Tutkijan onkin otettava huomioon useita tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkija voi loukata tätä hyvää tieteellistä käytäntöä monin tavoin. Ihmistieteissä etenkin tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat eettisiä ongelmia. Siksi ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. (Hirsjärvi ym. 2010, 23, 25.)

Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että annetaan henkilöille mahdollisuus itse päättää haluavatko osallistua tutkimukseen. Yleensä tutkimukseen osallistuvilta pyydetäänkin suostumus. (Hirsjärvi ym. 2010, 25.) Liedossa tätä itsemääräämisoikeutta pyrittiin toteuttamaan siten, että ennen terveystarkastusten alkamista, palveluohjaajat lähettivät saatekirjeen mukana suostumuslomakkeen, jolla omaishoitaja antoi suostumuksensa tietojensa käyttöön tutkimuksessa.

Käsiteltäessä tutkimustietoja, kaksi keskeisintä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Täydellinen nimettömyys ei kuitenkaan useinkaan tule kysymykseen, sillä esimerkiksi täten ei voida lähettää muistutusviestiä kyselyyn vastaamattomille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Liedossa omaishoidon palveluohjaajat tekevät aktiivisesti yhteistyötä omaishoitajien kanssa, joten heillä oli tieto omaishoitajana toimivista henkilöistä. Jotta omaishoitajien yksityisyyden suoja piti mahdollisimman pitkään, omaishoidon palveluohjaajat lähettivät saatekirjeen suostumuslomakkeineen tutkimuksen kriteerit täyttävälle omaishoitajille. Omaishoitajat palauttivat suostumuslomakkeen vastauskuoressa suoraan minulle, jolloin sain tiedot vain niistä omaishoitajista, jotka antoivat suostumuksena osallistua niin terveystarkastukseen kuin tutkimukseenkin. Vain suostumuksen lähettäneille lähetettiin kutsu terveystarkastukseen. Saatekirjeessä mainittiin, että kyseessä on toiminnan aloittamisen pilotointi, ja että aiheesta on tarkoitus tehdä opintoihin liittyvä kehittämistyö.

Kun tuloksia julkistetaan, tulee huolehtia siitä, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kaikkia tutkimustuloksia käsiteltiin anonymisti, niin ettei vastaajien henkilöllisyyttä ole mahdollista selvittää myöhemmin. Kyselylomakkeet ja vastauskuoret identifioitiin numeroin, jolloin kyselylomakkeissa ei selviä asiakkaan henkilötietoja. Kaikki aineisto on säilytetty niin että ainoastaan tutkijalla on ollut mahdollisuus käsitellä aineistoa. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusmateriaali (kyselyt) hävitetään asianmukaisesti, niin että niitä ei voida jatkossa enää hyödyntää. Terveystarkastuksen yhteydessä täytetyt lomakkeet ja testitulokset on kirjattu asiakkaan asiakastietoihin Effica-järjestelmään. Lisäksi paperiset lomakkeet arkistoidaan asiakkaan papereihin Liedon kunnan arkistointiohjeen mukaisesti.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ikääntyneille suunnattuja ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia ei ole juurikaan tutkittu, sillä ne ovat vielä kohtuullisen uusi ilmiö Suomessa. Tutkimustietoa tarvittaisiin etenkin siitä, millaisia ikääntyneille suunnatut neuvontapalvelut tulisi olla ja niiden sisällöstä. Tutkimustietoa tarvitaan myös siitä, miten neuvontapalvelut tulisi kohdentaa, jotta pys-

tyttäisiin havaitsemaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain ja samalla pystyttäisiin tukemaan kotona selviytymistä. (Ahlqvist 2013, 6.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää mitä toimintoja omaishoitajien terveystarkastusten tulisi sisältää sekä selvittää minkälaisia palveluita omaishoitajat kokevat tarvitsevana jaksamisen tukemiseen. Terveystarkastuksen sisältö oli kiinnostuksen kohteena, sillä esimerkiksi Määtän (2010, 38) tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat verenpaineen mittauksen olevan riittävä toimenpide eikä omaishoitajat kokeneet esimerkiksi verinäytteiden ottoa lainkaan tarpeelliseksi.

Liedossa on pohdittu ikääntyneiden terveystarkastusten järjestämistä myös ns. riskipistekyselyn avulla, jolloin terveystarkastuksiin kutsuttaisiin vain ne ikääntyneet tai omaishoitajat, joiden kyselystä saamat pisteet sitä edellyttävät. Tämä malli on käytössä esimerkiksi Raumalla ikääntyneiden terveystarkastuksissa. Tämä ei mielestäni kuitenkaan ole riittävä tapa selvittää esimerkiksi juuri omaishoitajien tuen tarvetta, sillä kyselyissä on aina se riski, että vastaaja ei ole täysin rehellinen vastatessaan kysymyksiin. Omaishoitaja voi vastatessaan kaunistella omaa tilannettaan, esimerkiksi tilanteissa, joissa joku toinen henkilö auttaa kyselyn täyttämässä tai omaishoitaja voi pelätä, että joku läheinen lukee hänen kirjaamiaan vastauksia. Vastaavanlainen tapaus ilmeni nyt Liedossa järjestetyissä omaishoitajien terveystarkastuksissakin. Terveystarkastuksen yhteydessä käytiin lomakkeet näin ollen uudestaan läpi ja selviteltiin todellista tilannetta. Tapaamalla omaishoitajan kasvokkain saa mielestäni henkilöstä enemmän irti, kuin pelkästään kirjallisten vastausten perusteella, siksi mielestäni terveystarkastuksia tulisi järjestää niin, että terveydenhoitaja ja omaishoitaja tapaavat toisensa kahden.

Ikääntyneen henkilön terveystarkastuksen voi tehdä kuka tahansa terveydenhuollon henkilöstöön kuuluva, joka tarvittaessa lähettää ikääntyneen lääkärin tekemään perusteellisempaan tarkastukseen (Strandberg 2016). Muun muassa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) terveystarkastuksia tekevät kokeneet terveydenhoitajat, jotka tarpeen mukaan ohjaavat omaishoitajat esimerkiksi palveluntarpeen arviointiin ja kuntoutusryhmiin (Eksoten www-sivut 2016). Tätä työtä tehdessäni koin vahvasti, että omaishoitajien terveystarkastuksia tekevä ammattihenkilön on erittäin tärkeää tuntea kunnan sekä kolmannen sektorin tuottamat palvelut omaishoitajille, jotta omaishoitajia pystytään

tukemaan työssä jaksamisessa. Mikäli palveluita ei tunne, on erittäin vaikeaa ohjata ja tukea omaishoitajaa. Kuten Juntunen & Salminen (2015, 18–19) tutkimuksessaan ovat todenneet, kunnan työntekijöillä ei ole ollut riittävästi tietoa esimerkiksi Kelan järjestämistä kuntoutuskursseista, näin ollen ei omaishoitajia ole osattu ohjata näille kursseille.

Liedossa on ollut esillä myös vaihtoehto, että omaishoitajien terveystarkastukset järjestettäisiin yksityisellä sektorilla, jänkin pohtimaan, onko yksityisellä sektorilla kuitenkin riittävästi resursseja ja tahtoa järjestää terveystarkastuksia omaishoitajille niin, että omaishoitajat kokevat saavansa kaiken hyödyn tapaamisista? Kuten tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, ikääntyneet omaishoitajat kokivat sen hyväksi, että saivat keskustella omista asioistaan henkilölle, joka kuuntelee heitä. Lisäksi omaishoitajat toivoivat lisää mahdollisuuksia keskusteluun. Lisäksi on syytä miettiä, onko yksityisellä puolella riittävästi tietoa kunnan ja muiden tahojen tuottamista omaishoitajille suunnatuista palveluista. Myös tiedonkulun sujuvuutta tulee pohtia, koska kunta kuitenkin on suuressa roolissa omaishoitajien palveluiden järjestämisessä.

Tarkasteltaessa omaishoitajien terveystarkastusten merkitystä ikääntyneelle omaishoitajalle, tutkimus osoitti, että omaishoitajat kokivat terveystarkastusten olevan hyödyllinen keino selvittää oman terveyden ja toimintakyvyn tasoa. Terveystarkastukset koettiin tarpeelliseksi ja suurin osa omaishoitajista toivoi terveystarkastuksia järjestettävän joka toinen vuosi tai vuosittain. Suurin osa omaishoitajista koki myös saaneensa virikkeitä tai apua omaan jaksamiseen. Nämä ovat hyvin linjassa muun muassa Kiikan & Niemen tutkimukseen, jossa omaishoitajat kokivat heille järjestettyjen terveystarkastusten auttaneen heitä heidän omassa jaksamisessaan. Jyväskylässä toteutetun tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivoivat terveystarkastuksia järjestettävän vuosittain tai useammin (Kiikka & Niemi 2016, 25, 32.)

Tämän kehittämistyön tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lietolaiset yli 65-vuotiaat omaishoitajat kokevat saavansa hyvin tukea roolissaan omaishoitajana. Omaishoitajat ovat tyytyväisiä etenkin perheeltään saamaan tukeen, mutta myös sosiaali- ja terveyspalveluista saatuun tukeen. Noin viidesosa vastaajista kuitenkin koki sosiaali- ja terveyspalveluista saadun tuen riittämättömäksi. Myös ystäviltä ja naapureilta saatu tuki koettiin

riittämättömäksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan perheeltä saatuun tukeen ollaan tyytyväisimpiä ja tyytymättömpiä on oltu perheeltä ja naapureilta saatuun tukeen (Koskimäki 2013, 39, Paju 2013, 33-34, Toljamo ym. 2012, 214).

Liedossa terveystarkastukseen osallistuneiden omaishoitajien COPE:n kielteisen osa-alueen pisteiden keskiarvo oli aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna hieman parempi, ollen 12,2. Vuonna 2011 järjestetyssä Kelan kuntoutuskurssien seurantatutkimuksessa omaishoitajien kuormittumisen keskiarvo COPE:n mukaan oli parikursseille osallistuneilla 13,4 ja yksilökurssilaisilla 14,0 (Juntunen & Salminen 2015, 43) sekä Pajun (2013, 37) tekemässä tutkimuksessa Kielteisen osa-alueen pisteiden keskiarvoksi muodostui 13,5. Juntunen & Salminen (2015, 12) ovat esittäneet, että mikäli omaishoitaja saa kielteisen osa-alueen kysymyksistä yli 15, myönteisen osa-alueen kysymyksistä alle 10 ja tuen laadun osa-alueen kysymyksistä alle 6 pistettä, tulisi omaishoitajan ja hoidettavan tilanne selvittää kiireellisesti. Liedossa yksikään omaishoitaja ei saanut näihin kriteereihin sopivia pisteitä, mutta yhden omaishoitajan kohdalla pisteet olivat sen verran lähellä, että heidän tilannettaan tulee seurata.

Liedossa kävi ilmi myös se, mikä on todettu aiemmin tehdyissä tutkimuksissakin, että omaishoitajan on vaikeaa tai lähes mahdotonta jättää hoidettavaa yksin. Jolloin palveluiden vastaanottaminen ja oman ajan saaminen käyvät hankalammaksi. Siksi olisikin tärkeää, että kunnissa sijaishoito tai muut tukimuodot olisivat riittäviä, jotta omaishoitaja voisi jättää hoidettavan turvallisesti ja huoletta hoitoon. Juuri näistä syistä myös lähes neljännes vastaajista toivoi saavansa lisää Liedossa toimivan omaishoidon tukitiimin tekemiä kotikäyntejä.

Koska omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset tulivat lakisääteiseksi 1.7.2016, on terveystarkastuksia alettu kunnissa vasta viime aikoina järjestää enenevässä määrin. Siksi olisikin mielenkiintoista tutkia laajemmin, mitä vaikutuksia terveystarkastuksilla on ollut omaishoitajien jaksamiseen ja ennen kaikkea hyvinvointiin. Ja onko terveystarkastuksilla ollut lisäksi taloudellisia vaikutuksia kunnan järjestämässä palveluissa. Koska terveystarkastuksen esitietolomakkeen alussa on kysymyksiä WHO:n elämänlaatumittarista, olisi mielenkiintoista tutkia myös omaishoitajien elämänlaadun muuttumista omaishoitajana toimimisen aikana, ja sen päätyttyä.

LÄHTEET

Ahlqvist, A. 2013. Kotona asuvien ikääntyneiden itsenäinen selviytyminen – Mitä 75-vuotiaiden ennaltaehkäisevät terveystarkastukset paljastavat. Pro gradu-tutkielma.

Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Brodaty, H. 2009. Family caregivers of people with dementia. Viitattu 10.3.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>

Duodecim 2017. Sähköinen terveystarkastus ja valmennus. Viitattu 1.3.2017

<https://star.duodecim.fi/star/home.do?regcode=5GJTC>

Heikkinen, E, Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen Gerontologia. Saarijärvi. Duodecim. 291-302.

Heikkinen, E, Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteet ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen Gerontologia. Saarijärvi. Duodecim. 278-283.

Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa P. Pohjolainen, A. Sarvimäki & I. Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea ikäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti, 13-19. Viitattu 2.3.2017.

<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=13>

Helsingin www-sivut 2017. Viitattu 1.3.2017. www.hel.fi

Henriksson-Leivo, T, Laine, S. & Ämmälä, H. 2013. Rauman osahankkeen loppuraportti 1.10.2012-30.9.2013. Toimintakykyisenä ikääntyminen –vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010–2012-juurruttamishanke 2012-2013. Rauman kaupunki ja Kaste.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi

Huttunen, J. 2011. Mitä terveys on? Viitattu 29.10.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Hyvärinen, M, Saarenheimo, M, Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119, 1949-1955. Viitattu 23.2.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93845.pdf>

Innokylä www-sivut. Viitattu 10.1.2016. www.innokyla.fi

Juntunen, K. & Salminen A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. Cope-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kelan Tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Viitattu 15.2.2017
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=>

Juntunen, K. & Salminen A-L. 2015. Kelan järjestämien omaishoitajien kuntoutuskurs-
sien arviointitutkimus. Kelan Tutkimusosasto. Työpapereita 72/2015. Viitattu 6.2.2017
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154649/Tyopapereita72.pdf?se-
quence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154649/Tyopapereita72.pdf?sequence=1)

Kaivolainen, M. 2011a. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa M. Kaivolai-
nen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito.
Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Duodecim, 126-130.

Kaivolainen, M. 2011b. Kuntoutuksesta voimia omaishoitoon. Teoksessa M. Kaivolai-
nen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito.
Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Duodecim, 136-138.

Karvonen, M. 2016. Terveystietäjä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystietäjä (Eksote).
Henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2016

Kiikka, M. & Niemi, P. 2016. Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkas-
tuksista Jyväskylässä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koskimäki, E. 2013. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella.
Opinnäytetyö (YAMK). Saimaan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2017.
https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Koskimaki_Erja.pdf

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineistotyypit [verkkokulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.3.2017.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus>.

Laakkonen, A. 2016. IKÄneuvolan sairaanhoitaja, Raision kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 20.10.2016

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2015/937 muutoksineen.

Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 15.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201605312790>

Linnosmaa, I, Jokinen, S, Viikko, A, Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Malmi, M & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Duodecim, 76-79.

Matilainen, I. 2002. Dementoitunutta läheistään hoitavan ikääntyneen omaishoitajan kokemus terveydestään ja sen tukemisesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 27.2.2017.

<http://omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitaja%20Matilainen.pdf>

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

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015. Palveluopas 2015-2016, Omaishoitajille ja läheisille. Helsinki.

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2016a. Mitä omaishoito on? Viitattu 6.2.2017. <http://www.omaishoitajat.fi>

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2016b. Tukea omaishoidon tilanteisiin. Viitattu 29.10.2016. <http://www.omaishoitajat.fi>

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2017. Kelan kuntoutuskurssit. Viitattu 23.2.2017 <http://www.omaishoitajat.fi>

Paju, K. 2013. Omaishoitajien kuormittuminen, myönteiset merkitykset ja tuen tarve – COPE-indeksin käyttö osana omaishoitajien asiakaskyselyä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2017

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66855/paju_kirsi.pdf?sequence=1

Pohjolainen, P. 2007. Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa. Teoksessa P. Pohjolainen, A. Sarvimäki & I. Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti, 7-12. Viitattu 2.3.2017.

<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=13>

Purhonen, M. 2011. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Duodecim, 20-21.

Purhonen, M, Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Duodecim, 12-17.

Rantanen, T. & Sakari, R. 2013. Toimintatestit. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen Gerontologia. Saarijärvi. Duodecim. 315-321.

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Lääkärilehti 36/2016, 2206-2207. Viitattu 8.2.2017. <http://www.laakarilehti.fi/lil-lukka.samk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 12.03.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita Prima. 14-32.

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Pro gradu-tutkielma Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 27.2.2017. <http://omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/fi-les/Ik%C3%A4%C3%A4nty-nytt%C3%A4%201%C3%A4heist%C3%A4n%20hoitava%20omaishoitaja.pdf>

Simonen, M. 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Teoksessa P. Pohjolainen, A. Sarvimäki & I. Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti, 20-23. Viitattu 2.3.2017. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=13>

Smith, C. M. & Cotter, V. T. 2012. Age-related Changes. Teoksessa M. Boltz, E. Capuzzi, T. Fulmer & D. Zwicker (toim.) Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. New York. Springer Publishing Company. 23-47

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma - Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Viitattu 27.1.2017. <https://www.julkari.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 16.1.2017. <http://stm.fi/kuntainfot>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Viitattu 15.2.2017. <http://stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013. ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi.

Stolt, M, Axelin, A. & Suhonen, R. 2013. Terveysongelman määrittely. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Ikääntyneen ihmisen terveystarpeet ja niiden arviointi – esimerkkejä keskeisistä terveystarpeista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 65:2013.

Stranberg, T. 2016. Ikääntyneen henkilön terveystarkastus. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 15.2.2017. www.terveysportti.fi

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014. Koettu terveys. Viitattu 29.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017a. Hyvinvointikompassi. Viitattu 15.2.2017. www.hyvinvointikompassi.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017b. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2017. Viitattu 7.2.2017. www.sotkanet.fi

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen Gerontologia. Saarijärvi. Duodecim. 284-290.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteen laitos. Viitattu 18.2.2017. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoidon%20arki%20Ulla%20Tikkanen.pdf>

TOIMIA 2016. COPE (Carers of Older People in Europe) –indeksi. Viitattu 29.10.2016 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/165/>.

TOIMIA 2017. Tuoliltanousutesti, 5 tai 10 kertaa. Viitattu 26.2.2017 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/155/>

Toljamo, M, Perälä, M-L. & Laukkala, H. 2012. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Scand Journal Caring Sci: 2012; 26: 211-218

Valtioneuvoston www-sivut. Viitattu 16.1.2017. www.valtioneuvosto.fi

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (VSSHP) 2013. To-Mi (Toimintakyky mittarit) Viitattu 27.2.2017. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/to-mi>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen periaatteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P, Kattainen, E & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994 – 2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28.



Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus

Nimi: _____

Suostumus tietojen luovuttamiseen

Suostun siihen, että

Sosiaali- ja terveystarvikkeiden tarpeen niin edellyttäessä hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tekijä voi ottaa yhteyttä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. lääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

tällä hyvinvointi- ja terveystarkastuskäynnillä lomakkeelle kirjattuja tietoja voidaan tarvittaessa siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Pvm:

____/____ 20____

Allekirjoitus

KYSELYN TÄYTTÄJÄN TAUSTATIEDOT (Rengastakaa oikea vaihtoehto)

1. Sukupuoli

1 mies

2 nainen

2. Kenen kanssa asutte?

1 yksin

2 puolison (avopuolison) kanssa kahden

3 jonkun muun kanssa, kenellä _____

3. Asumismuotonne

1 omakotitalo

2 rivitalo

3 kerrostalo



4 joku muu, mikä _____

ELÄMÄNLAATU (Maailman terveystjärjestön WHO:n elämäntlaatumittari)

Ohjeet kyselyn täyttämiseen:

Pyydämme Teitä arvioimaan elämäntlaatuanne, terveysttänne ja muita arkielämäntne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämäntne asioita, toiveitänne sekä mielihyvän ja huolenaiheitänne. Muistelkaa elämäntne **kahden viimeisen viikon aikana.**

Lukekaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastausta kysymykseen

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämäntlaatuante?	1	2	3	4	5

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveysttänne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette kokenut tiettyjä asioita viikosten kahden viikon aikana.

		Ei lainkaan	Vähä n	Kohtuuli sesti	Paljon	Erittäin paljon
3	Missä määrin fyysinen kipu estää Teitä tekemästä päivittäisen elämäne kannalta tarpeellisia asioita?	1	2	3	4	5
4	Kuinka paljon tarvitsette lääke- tai muuta hoitoa pystyäksenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5
5	Kuinka paljon nautitte elämästä?	1	2	3	4	5
6	Missä määrin tunnette, että elämäne on merkityksellistä?	1	2	3	4	5
		En lainkaan	Vähä n	Kohtuullise sti	Hyvin	Erinom aisesti
7	Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähä n	Kohtuullis en turvallisek si	Hyvin turvalli -seksi	Erittäin turvalli seksi
8	Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5



		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen terveellisen ä	Hyvin terveel- -lisenä	Erittäin terveel- -lisenä
9	Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuul- lisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
10	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
11	Oletteko tyytyväinen ulkomuotoon?	1	2	3	4	5
12	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5
13	Saatteko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
14	Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5



		Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
15	Millainen on liikuntakykyne?	1	2	3	4	5

Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
16	Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	1	2	3	4	5
17	Kuinka tyytyväinen olette kykyne selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
18	Kuinka tyytyväinen olette työkykyne?	1	2	3	4	5
19	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
20	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	1	2	3	4	5



21	Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäänne?	1	2	3	4	5
22	Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	1	2	3	4	5
23	Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5
24	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveystalvetuja?	1	2	3	4	5
25	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?	1	2	3	4	5

Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olette tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
26	Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus,	1	2	3	4	5



	epätoivo, ahdistus tai masennus?					
--	----------------------------------	--	--	--	--	--

TERVEYDENTILA

4. Millaiseksi arvioitte nykyisen terveydentilanne?

- 1 erittäin hyväksi
- 2 melko hyväksi
- 3 keskinkertaiseksi
- 4 melko huonoksi
- 5 erittäin huonoksi

5. Millainen on terveydentilanne viime vuoteen verrattuna

- 1 paljon parempi
- 2 vähän parempi
- 3 suunnilleen samanlainen
- 4 vähän huonompi
- 5 paljon huonompi

6. Onko teillä jokin pitkäaikainen vaiva, sairaus, vamma tai kipu, joka haittaa toimintakykyänne?

- 1 ei
- 2 kyllä, mikä ja miten se haittaa _____

7. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- 1 ei
- 2 kyllä, mikä? _____



8. Milloin olette viimeksi käyneet lääkäriillä? _____

9. Milloin olette viimeksi käyneet hammashoidossa? _____

10. Käytättekö säännöllisesti jotain lääkkeitä?

- 1 ei
- 2 kyllä

11. Kykenettekö huolehtimaan päivittäisestä lääkityksestänne?

- 1 en
- 2 jos joku auttaa (esim. annostelu valmiiksi dosettiin)
- 3 vaikeuksitta

MUISTI, MIELIALA JA OSALLISUUS

12. Kärsittekö yksinäisyydestä?

- 1 harvoin tai ei koskaan
- 2 toisinaan
- 3 usein tai aina

13. Oletteko itse, tai onko joku läheinen ollut huolissaan muistiinne liittyvistä asioista?

- 1 ei
- 2 kyllä

14. Oletteko olleet viime kuukausina usein huolissanne tuntemastanne alakulosta, masentuneisuudestanne tai toivottomuudesta?

- 1 en
- 2 kyllä

15. Osallistutteko johonkin harrastusryhmään tai muuhun vapaa-ajan toimintaan?

- 1 en
- 2 kyllä

AISTIEN TOIMINTA (Jos teillä on silmälasit tai kuulokoje, arvioikaa alla olevat kysymykset niin kuin käyttäisitte nykyisiä apuvälineitänne)

16. Onko kuulonne huonontunut niin, että siitä on teille haittaa arkipäivän elämässänne?

- 1 ei
- 2 kyllä, jonkin verran
- 3 kyllä, huomattavasti

17. Onko näkökykynne heikentynyt niin, että siitä on teille haittaa arkipäivän elämässänne?

- 1 ei
- 2 kyllä, jonkin verran
- 3 kyllä, huomattavasti

TOIMINTAKYKY

18. Kuinka usein harrastatte liikuntaa vähintään puoli tuntia (esimerkiksi kävelyä, hiihtoa, pyöräilyä, uintia, voimistelua, liikuntapelejä, tanssia)?

- 1 päivittäin
- 2 3 kertaa viikossa tai useammin
- 3 1-2 kertaa viikossa
- 4 2-3 kertaa kuukaudessa
- 5 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 6 en voi sairauden tai vamman vuoksi harrastaa liikuntaa

19. Pystytkö nousemaan portaat yhden porraskälin levähtämättä?

- 1 en
- 2 kyllä

20. Onko tasapainonne heikentynyt viimeisen vuoden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä

21. Oletteko kaatuneet viimeisen 6kk aikana?

- 1 en
- 2 kyllä, sisällä
- 3 kyllä, ulkona

22. Käytättekö apuvälineitä?

- 1 en
- 2 kyllä

23. Selviydtekö omin avuin seuraavista toiminnoista

	kyllä	ei
Päivittäinen hygienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaupassa käynti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pankkiasiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kevyet kotityöt (imurointi, tiskaus, pyykki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskaat kotityöt (ikkunoiden pesu, mattojen puhdistus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kykenettekö liikkumaan julkisilla kulkuvälineillä?

- 1 en
- 2 jos joku auttaa
- 3 kyllä, ilman apua, mutta vain taksilla
- 4 vaikeuksitta

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**25. Millainen ruokahalunne on?**

- 1 hyvä
- 2 kohtalainen
- 3 huono

26. Syötekö vähintään yhden lämpimän aterian päivittäin (liha, kalaruoka, puuro)?

- 1 en
- 2 kyllä

27. Kykenettekö laittamaan ruokanne?

- 1 en
- 2 jos joku auttaa
- 3 kyllä, vaikeuksin, mutta ilman apua
- 4 vaikeuksitta

28. Onko painossanne tapahtunut muutosta viimeisen 6kk aikana?

- 1 ei
- 2 noussut, kuinka paljon? _____
- 3 laskenut, kuinka paljon? _____

29. Tupakoittekö nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- 1 en
- 2 kyllä, päivittäin
- 3 satunnaisesti

30. Kuinka monta savuketta / sikaria/ piipullista poltatte päivässä?

_____ savuketta / sikaria / piipullista päivässä

31. Kuinka usein käytätte alkoholia?

- 1 päivittäin
- 2 viikoittain
- 3 kuukausittain
- 4 harvemmin kuin kerran kuussa
- 5 en käytä alkoholia lainkaan

32. Jos käytätte alkoholia, arvioikaa kuinka paljon viikossa nautitte seuraavia juomia

olutta _____ pulloa viikossa

(1 pullo = ns pikkupullo eli 0,33 l)

viiniä tai muita mietoja alkoholijuomia _____ lasia viikossa

(1 lasi = 12 cl eli 1,2 dl)

viinaa tai muita väkeviä alkoholijuomia _____ annosta viikossa

(1 annos = 4 cl eli 0,4 dl)

OMAISHOITAJUUS**33. Tarvitseeko omaishoidettavanne apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. kävelytys, siirtyminen pyörätuoliin)?**

1. ei
2. kyllä

34. Koetteko omaishoidettavan avustamisen fyysisesti raskaaksi?

1. en
2. kyllä

35. Oletteko saaneet ohjausta ja neuvontaa siirtojen avustamisen ergonomiasta?

1. en
2. kyllä

36. Kuinka hyvin nykyinen asuntonne tukee omaishoitajuudessa toimimista?

1. hyvin
2. melko hyvin
3. huonosti, miksi? Onko kodissanne tarvetta esim. muutostöille?

TOIMEENTULO**37. Onko teillä mielestänne riittävästi tietoa sosiaalietuuksista, kuten KELAn hoitotuki, asumistuki, asiakasmaksukatto, toimeentulotuki?**

- 1 ei
- 2 kyllä

COPE Omaishoitajien tuen tarpeen arviointilomake

Omaishoitajan tiedot

Ikä: _____	
Arvioi, kuinka monta tuntia viikossa käytät avustamiseen: _____	
Yleinen terveydentilasi:	<input type="checkbox"/> Erittäin hyvä <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Huono <input type="checkbox"/> Erittäin huono
Mikä on suhteesi avustamaasi henkilöön? Olen hänelle	<input type="checkbox"/> Puoliso/kumppani <input type="checkbox"/> Sisarus <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Miniä tai vävy <input type="checkbox"/> Muu perheenjäsen <input type="checkbox"/> Ystävä/naapuri <input type="checkbox"/> Äiti/isä
Sukupuolesi:	<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen
Työtilanteesi:	<input type="checkbox"/> Työssä päätoimisesti <input type="checkbox"/> Työssä osa-aikaisesti <input type="checkbox"/> Eläkkeellä <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Päätoiminen opiskelija
Missä sinä ja avustamasi henkilö asutte?	<input type="checkbox"/> Samassa taloudessa <input type="checkbox"/> Eri taloudessa, mutta samassa rakennuksessa <input type="checkbox"/> Kävelymatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 10 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 30 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 1 tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> Yli tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä

Omaishoitajan tuen tarpeen arviointi (COPE-indeksi)

1. Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
2. Tunnetko selviytyväsi hyvin avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
3. Pidätkö avustamista liian vaativana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
4. Vaikeuttaako avustaminen omien ystävyysuhteittesi ylläpitoa?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
5. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
6. Vaikeuttaako avustaminen sinun ja perheenjäsentesi suhteita?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
7. Aiheuttaako avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
8. Tunnetko olevasi ansassa roolissasi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan

9. Tunnetko saavasi hyvin tukea ystäväiltäsi ja/tai naapureiltasi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
10. Tuntuuko avustaminen sinusta vaivan arvoiselta?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
12. Onko sinulla hyvä suhde avustamaasi/hoitamaasi henkilöön?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
15. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämääsi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
Onko jotakin muuta, mitä haluaisit kertoa meille?	

COPEn käyttöohje

COPE¹-indeksi on suunniteltu erityisesti auttamaan omaishoitajia ja hoitoa arvioivia ammattilaisia arvioimaan omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta. Tarkoitus on yhdessä löytää ja sopia asianmukaisimmat avun ja tuen muodot.

COPE-indeksi on kehitetty ensi vaiheen seulantavaliineeksi ja tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun arvioidaan vanhusten omaishoitajien tuen tarvetta. Sitä suositellaan käytettäväksi erityisesti seuraavalla kahdella tavalla:

A) Keskustelun tukena. COPE-indeksin avulla voidaan edistää omaishoitajan ja terveys- tai sosiaalialan ammattilaisen vuoropuhelua omaisen hoitamiseen liittyvistä tärkeistä asioista. Omaishoitaja vastaa viiteentoista COPE-indeksin kysymykseen, joiden perusteella saadaan käsitys omaishoitosuhteesta. Lisäksi on hyvä kysyä avustavan läheisen taustatietoja, joista selviävät omaisen hoitamiseen liittyvät olosuhteet. Tämän pohjalta käyty omaishoitajan ja ammattilaisen välinen keskustelu saattaa tuoda esiin lisäselvityksen tarpeen.

B) Arvioinnin välineenä. COPE-indeksi koostuu kolmesta osa-alueesta: kielteinen vaikutus, myönteinen merkitys ja tuen laatu. Sen avulla voidaan saada täsmällistä tietoa siitä, miten omaishoitaja itse kokee tilanteensa, ja varmistaa, onko hänellä tarpeita joillain osa-alueilla. Tämä tapahtuu laskemalla omaishoitajan vastauksista summapistteet.

Kielteinen vaikutus -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

3. Pidätkö avustamista liian vaativana?
4. Vaikeuttaako avustaminen omien ystävyysuhteittesi ylläpitoa?
5. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?
6. Aiheuttaako avustaminen vaikeuksia sinun ja perheenjäsentesi suhteisiin?
7. Aiheuttaako avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?
8. Tunnetko olevasi ansassa avustajan roolissasi?
15. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämääsi?

Myönteinen merkitys -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

2. Tunnetko selviytyväsi hyvin avustajana?
10. Tuntuuko avustaminen sinusta vaivan arvoiselta?
12. Onko sinulla hyvä suhde avustamaasi henkilöön?
14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua avustajana?

Tuen laatu -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

1. Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?
9. Tunnetko saavasi tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?
11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?
13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista?
(esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)

Kunkin osa-alueen vastaukset voidaan laskea yhteen seuraavan pisteytysjärjestelmän mukaan:

Aina = 4 Usein = 3 Joskus = 2 Ei koskaan = 1 Ei koske minua = 1

Suuri pistemäärä Kielteinen vaikutus -osa-alueella voi merkitä sitä, että omaishoitaja on roolissaan ylirasittunut. Pieni pistemäärä Myönteinen merkitys -osa-alueella voi merkitä sitä, että omaishoitaja saa roolistaan vain vähän tyydytystä. Pieni pistemäärä Tuen laatu -osa-alueella voi kertoa siitä, että omaishoitaja ei tunne saavansa tukea.

¹ Carers of Older People in Europe.

On tärkeää ottaa huomioon jokaisesta osa-alueesta saatu pistemäärä, jotta voidaan saada kokonaiskäsitys omaishoitajan tarpeista. Jos omaishoitaja saa suuren pistemäärän Kielteinen vaikutus -osa-alueella, keskitason pistemäärän Tuen laatu -osa-alueella ja suuren pistemäärän Myönteinen merkitys -osa-alueella, hänen tarpeensa saattavat olla hyvin erilaisia kuin omaishoitajalla, jonka vastaavat pistemäärät ovat suuri, suuri ja pieni.

Edellinen omaishoitaja saattaa olla ylirasittunut, mutta saanut silti roolistaan tyydytystä ja voi olla hyvinkin halukas jatkamaan omaishoitajana, jos hänen saamansa tuen laatua kyetään parantamaan. Jälkimmäinen omaishoitaja taas tuntee saavansa hyvin tukea mutta voi olla ylirasittunut ja tuntea saavansa vähän tyydytystä. Hänen olisi mahdollisesti opittava erityistaitoja tai -keinoja saadakseen työstään tyydytystä ja tunteakseen sen vähemmän rasittavana, tai olisi harkittava, millaisilla tukimuodoilla hänen rooliaan voidaan helpottaa.

Osa-alueista saatujen pistemäärien lisäksi COPE-lomakkeella (omaishoitajan tiedot) saadaan tärkeää taustatietoa omaishoitajan tilanteesta. Näiden tietojen perusteella tulisi olla mahdollista tehdä ensiarvio omaishoitajan yksilöllisistä tarpeista ja siitä, pitäisikö omaishoitajan tilanteen arviointia täydentää.

Osa-alueiden pistemäärille ei ole kynnsarvoja. Siten yksittäinen pistemäärä ei jaa omaishoitajia rasittuneisiin ja ei rasittuneisiin, omaishoitajan roolista tyydytystä saaviin ja ei-saaviin tai niihin, jotka kokevat tai eivät koe saavansa tukea roolissaan.

Englannissa tehdyn alustavan tutkimuksen mukaan alle 15 % omaishoitajista sai Kielteinen vaikutus -osa-alueella pistemäärän 16 tai enemmän, Myönteinen merkitys -osa-alueella alle 15 % omaishoitajista sai pistemäärän 10 tai vähemmän ja Tuen laatu -osa-alueella alle 15 % omaishoitajista sai pistemäärän 6 tai vähemmän.

Jos omaishoitaja saa joko yli 15 pistettä Kielteinen vaikutus -osa-alueella tai alle 10 pistettä Positiivinen merkitys -osa-alueella tai alle 6 pistettä Tuen laatu -osa-alueella, hänen tilanteensa tulisi arvioida huolellisesti. Jos omaishoitaja saa yli 15 pistettä Kielteinen vaikutus -osa-alueella, alle 10 pistettä Positiivinen merkitys -osa-alueella ja näiden lisäksi vielä alle 6 pistettä Tuen laatu -osa-alueella, pitää omaishoitajan ja hoidettavan läheisen tilanne arvioida pikaisesti tarkemmin.

Lisätietoja:

Kevin McKee, Senior Lecturer, Sheffield Institute for Studies on Ageing, University of Sheffield, Samuel Fox House, Northern General Hospital, Sheffield S5 7AU, k.j.mckee@sheffield.ac.uk.

Omaishoitajien terveystarkastus

Kävitte noin kuukausi sitten ikäneuvolan vastaanotolla Palvelukeskus Ruskassa. Nyt pyytäisin teitä täyttämään tämän kyselyn, jotta voimme arvioida terveystarkastusten tuomaa hyötyä omaishoitajille. Palauttakaa tämä kysely **31.01.2017 mennessä**, oheisessa palautuskuoressa.

Sukupuoli

Nainen Mies

Ikä

65-74 -vuotias 75-84 -vuotias Yli 84 -vuotias

Kauanko olette toiminut omaisenne omaishoitajana?

Alle 1 vuotta 1-3 vuotta 4-6 vuotta

7-9 vuotta 10- vuotta

Olet hoidettavalle

Puoliso Tytär/Poika Muu, kuka? _____

Millaiseksi koette tämänhetkisen terveydentilanne?

Erinomainen Hyvä Kohtalainen Tyydyttävä Huono

Kuvaillkaa miksi?

Millaiseksi koette tämänhetkisen jaksamisenne toimia omaishoitajana?

Erinomainen Hyvä Kohtalainen Tyydyttävä Huono

Kuvaalkaa miksi?

Koitteteo terveystarkastuksen hyödylliseksi/tarpeelliseksi

Kyllä Ei

Kuvaalkaa miksi?

Saitteko mielestänne terveystarkastuskäynnillä apua tai virikkeitä omaan jaksamiseenne?

Kyllä Ei

Kuvaalkaa mitä?



Kuinka usein toivoisitte näitä terveystarkastuksia järjestettävän?

Vuosittain Joka toinen vuosi Joka kolmas vuosi
Vain tarvittaessa

Minkälaisia toimintoja toivoisitte terveystarkastuksen sisältävän?

Koetteko, että terveystarkastukset voitaisiin korvata jollakin toisella palvelulla, kuten omaishoitajille suunnatuilla hyvinvointitapaamisilla (asian-tuntijaluennot, vertaistuki tms.)?

Kyllä Ei

Mikäli vastasit kyllä, kuvaile minkälaista palvelua toivoisit terveystarkastuksen tilalle

Minkälaisia muita palveluja toivoisitte omaishoitajille järjestettävän?

Kiitos vastauksestanne.

Hyvä omaishoitaja

Terveydenhoitaja Anniina Haavisto opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulussa, vanhustyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihin kuuluvan kehittämistyön tarkoitus on luoda malli omaishoitajille järjestettäviin terveystarkastuksiin ja pilotoida se Liedon kunnan yli 65-vuotiaille omaishoitajille, jotka ovat toimineet omaishoitajina yli 2 vuotta. Samalla on tarkoitus selvittää omaishoitajien palveluiden ja tuen tarve. Tutkimuksen avulla pyritään parantamaan omaishoitajille suunnattujen palveluiden laatua.

Kehittämistyö toteutetaan terveystarkastuksen ohella myös kyselytutkimuksena. Osallistuminen edellyttää sekä terveystarkastukseen osallistumista, että myöhemmässä vaiheessa kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistumalla annatte samalla luvan käyttää saatuja tuloksia kehittämistyössäni. Terveystarkastukseen sekä kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa. Terveystarkastuksessa esiin tulevat asiat ja kyselyyn antamanne vastaukset käsitellään ja raportoidaan nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään osallistuneen tiedot eivät paljastu kehittämistyön tuloksissa. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusmateriaalit hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli haluatte osallistua tutkimuksen tekemiseen, palauttakaa oheinen suostumuslomake palautuskuoressa (postimaksu maksettu) **16.9 mennessä**

Ystävällisin terveisin

Jaana Vesma
Ikäihmisten palveluohjaaja

Anu Torvela
Palveluohjaaja

SUOSTUMUSLOMAKE

Minä _____, annan suostumuk-
sen, että minut saa kutsua omaishoitajille suunnattuun terveystarkastukseen, sekä sii-
hen että tietojani voidaan käyttää tutkimustarkoitukseen.

Liedossa _____ (pvm)

Allekirjoitus

Kutsu terveystarkastukseen

Terveystarkastukset järjestetään **Palvelukeskus Ruskassa, Hyvättyläntie 9**, ikäneuvolan yhteydessä. Saatte tämän kirjeen mukana esitietolomakkeen, jonka pyydän täyttämään ja tuomaan tullessanne terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen yhteydessä tehdään erilaisia testejä ja kartutetaan tietoja fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä tuen tarpeestanne.

Varatkaa aikaa terveystarkastukseen n. 1 ½ tuntia. Ottakaa mukanne käytössä oleva lääkelista, lääkkeiden nimet, vahvuus ja annosteluohje, myös ns. tarvittaessa otettavat lääkkeet. Mikäli käytössänne on silmälasit tai kuulolaite, ottakaa nekin mukaan.

Olen varannut teille terveystarkastukseen ajan, jonka toivon sopivan. Ellei varattu aika sovi, ottakaa yhteys mahdollisimman pian ajan muuttamiseksi.

____ / ____ 2016 klo _____

Anniina Haavisto
terveydenhoitaja
puh: 050-523 8129

Ikäneuvola pyrkii antamaan apua ja virikkeitä tuleviin vuosiin ja vuosikymmeniin

TERVETULOA

Toimintasuunnitelma yli 65-vuotiaiden omaishoitajien terveystarkastusten järjestämiseksi

	Kuvaus / Sisältö	Milloin / Kuinka usein?	Vastuhenkilö / järjestäjä
Tulotarkastus	<p>Tulotarkastukset järjestetään niille omaishoitajaksi hakeville, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä tai ovat yli 65-vuotiaita. Tulotarkastus on vapaaehtoinen, mutta suositellaan etenkin niille, joiden kykyä toimia omaishoitajana terveyden tai muun toiminnan vajauksen vuoksi on syytä epäillä. Tulotarkastus tehdään myös niille omaishoitajille, jotka ovat toimineet omaishoitajana toisella paikkakunnalla ennen Lietoon muuttamista.</p> <p>Omaishoidon palveluohjaajat ottavat terveystarkastuksen puheeksi arviokäynnillä asiakkaan kotona. Palveluohjaajat varmistavat terveydenhoitajalta vapaana olevia aikoja ja tarjoavat niitä tulevalle omaishoitajalle. Mikäli nämä ajat eivät sovi, asiakas varaa itse ajan terveydenhoitajalta.</p> <p>Tulotarkastus saattaa vaikuttaa omaishoidon tukipäätökseen.</p> <p>Terveystarkastuksen sisältö: kuten Ikäneuvolan terveystarkastukset</p>	Ennen omaishoidon tukipäätöksen tekemistä, palveluohjaajan tekemän arvioivan kotikäynnin jälkeen	Omaishoidon palveluohjaaja ja ikäneuvolan terveydenhoitaja

Terveystarkastus	<p>Omaishoitajien terveystarkastus järjestetään kaikille yli 65-vuotiaille omaishoitajille, jotka ovat toimineet omaishoitajana yli 2 vuotta. Terveystarkastus lähetetään kutsun ja ajan terveystarkastukseen.</p> <p>Terveystarkastukset tehdään nykyisellä Ikäneuvolan mallilla, erityishuomio omaishoitajuuteen ja omaishoitajana jaksamiseen. Esitietolomakkeen mukana lähetetään COPE-kysely (Ei sisälly tulotarkastukseen). Esitietolomakkeessa myös omaishoitoon liittyviä kysymyksiä.</p> <p>Selvitetään mahdollisuutta saada ikäneuvolan käyttöön mm. muistihoidajilla käytössä oleva Effica-kutsujärjestelmä, jonka avulla pystytään pitämään kirjaa siitä milloin omaishoitajat tulee kutsua terveystarkastukseen</p>	Terveystarkastus järjestetään omaishoitajille joka toinen vuosi, alkaen tulotarkastuksesta.	Ikäneuvolan terveydenhoitaja
Hyvinvointitapaamiset	<p>Hyvinvointitapaamisten teemat vaihtuvat vuosittain. Hyvinvointitapaamiset voivat olla suunnattuja ainoastaan omaishoitajille (kaikki kunnan kanssa sopimuksen tehneet, ei ikärajaa), mutta myös yhdessä esimerkiksi HEKO-asiakkaiden* kanssa.</p> <p>Hyvinvointitapaamiset voivat sisältää mm.</p>	Vuosittain (1 x vuosi)	Ikäneuvolan terveydenhoitaja koordinoi. Järjestelyt yhdessä kunnan muiden toimijoiden (esim. liikuntatoimi,

	<ul style="list-style-type: none">• asiantuntijaluentoja• toiminnallisia tapaamisia, kuten kuntoiluun ja liikuntaan liittyvää ohjelmaa• vertaistapaamisia		muistihoidaja) tai järjestöjen (SRK, eläkeläisjärjestöt yms.) kanssa
--	---	--	--