

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja

Mikaela Salminen & Petra Turunen

## **Unen merkitys omaishoitajien jaksamiseen**

Opinnäytetyö 2019

## Tiivistelmä

Mikaela Salminen ja Petra Turunen

Unen merkitys omaishoitajien jaksamiseen, 23 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, työelämän ohjaajat Erja Koskimäki ja Sikketiina Rönty, Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry

Omaishoitajien tarve lisääntyy jatkuvasti. Omaishoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen tulisi panostaa oikein kohdistetuilla menetelmillä. Tutkimusten mukaan omaishoitajien huonontunut fyysinen ja psyykinen terveydentila lisää kroonisten sairauksien riskiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Etelä-Karjalan alueella uni vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseensa. Miten omaishoitajat kokevat oman jaksamisensa, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Tutkimus on tehty yhteistyössä Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry:n kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoidulla kyselyllä kvantitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin kesällä 2018 Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry:n omaishoitajien tapahtumissa, kohtaamispaikoissa sekä postitse. Vastaajista osa tavoitettiin Etelä-Karjalan Muisti ry:n kautta. Palautettuja kyselyitä oli 110, joista kolme oli tyhjiä tai puutteellisia. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Tulokset osoittavat, että Etelä-Karjalassa asuvat omaishoitajat kärsivät erilaisista univaikeuksista. Omaishoitajat kokivat palveluiden tukevan heidän omaa jaksamistaan kohtalaisesti, mutta suurimmalla osalla palveluista oli käytössä ainoastaan siivousapu. Vireystila koettiin päivän aikana melko hyväksi, ja suurin osa nukkui yössä keskimäärin 4-6 tuntia.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajille suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset osoittavat merkittävää tietoa omaishoitajien tämänhetkisestä tilanteesta.

Asiasanat: omaishoitajuus, omaishoito, jaksaminen, uni, hyvinvointi, unihäiriöt

## **Abstract**

Abstract Mikaela Salminen, Petra Turunen

The Impact of Sleep on the Well-being of Family Caregivers, 23 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing and Programme in Nursing

Bachelor' Thesis 2019

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences, Working life supervisor Erja Koskimäki and Sikketiina Rönty, Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry

The need of family caregivers is constantly increasing. The well-being of caregivers should be invested with correctly targeted methods. Studies show that the physical and mental health of caregivers compared to non-carers increases the risk of various illnesses.

The purpose of this thesis was to examine the impact of sleep on caregivers' coping in South Karelia; how the caregivers experience their own well-being and assess the factors that affect it. The thesis was created in collaboration with Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry.

The thesis was conducted by using quantitative methods, by distributing semi-structured questionnaires. The material was acquired in the summer of 2018 from the caregivers of Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry in their own events, meetups and by mail. Some of the answers came from caregivers from Etelä-Karjalan Muisti ry as well. From the 110 questionnaires returned, three were empty or insufficient. The material was analyzed by using the SPSS Statistics software, and the open-ended questions were analyzed by categorizing the content of the responses.

The results indicate that the caregivers of Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry suffer from various problems concerning sleep. The caregivers feel the services provided for them help with their well-being, however, most of them only have cleaning services available. The caregivers feel that their alertness is sufficient during the day but most of them sleep only four to six hours a night.

In conclusion, the results of this thesis can be implemented in the improvement of services provided for caregivers. The results also provide important knowledge on the current status of caregivers.

Key words: caregiver, caregiving, well-being, sleep, sleep disorder

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Omaishoitajien jaksaminen .....	6
2.1	Omaishoitajuuden merkitys .....	6
2.2	Omaishoitajien hyvinvointi .....	7
3	Unen merkitys jaksamiseen .....	9
3.1	Unen määrittelyä .....	9
3.2	Unihäiriöt .....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	11
5	Opinnäytetyön toteutus .....	11
5.1	Kohderyhmä .....	11
5.2	Aineistonkeruu ja analyysi .....	12
6	Tulokset .....	13
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	13
6.2	Uni ja jaksaminen .....	15
6.3	Omaishoitajien palvelut .....	17
6.4	Tulosten yhteenveto .....	18
7	Pohdinta .....	19
7.1	Tulosten tarkastelu .....	19
7.2	Eettiset näkökulmat ja luotettavuus .....	19
7.3	Ammatillinen kehittyminen .....	21
7.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	22
	Lähteet .....	23

## Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake

# 1 Johdanto

Omaishoitajien sekä -hoidettavien määrä kasvaa jatkuvasti. Väestön ikääntyminen lisää omaishoitajien tarvetta. Omaishoitajat nähdään voimavarana kunnissa, mutta heidän hyvinvointiinsa ei panosteta. Ilman omaishoitajaa jopa kaksi kolmesta hoidettavasta tarvitsisi ympärivuorokautista apua. Omaishoitajia tukemalla turvataan myös hoidettavien kotona asuminen. Tällöin hoito- ja hoiva-alan työvoiman tarve ja julkiset menot vähenevät. (Kaivolainen ym. 2011, 22–23; Ahola ym. 2014, 61; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 70–72.)

Ihmisen toimintakyvyn perustana on hyvä yöuni. Tämän takia voidaan sanoa, että unta tukemalla omaisen jaksaa toimia pidempään omaishoitajana. Tällöin hoidettava ei tarvitse laitospaikkaa, vaan häntä voidaan hoitaa kotona mahdollisimman pitkään. Mikäli omaishoitajien väsymykseen ei puututa ja unen parantamiseksi ei kehitetä keinoja, voidaan pahimmassa tapauksessa ajautua tilanteeseen, jossa sekä omaisen että hoidettava ovat laitoshoidon tarpeessa. Omaishoitajuus on valtiolle taloudellisesti kannattavampi vaihtoehto kuin laitoshoido, johon moni hoidettava joutuisi ilman omaishoittoa. (Kaivolainen ym. 2011, 38.)

Pystyimme laajentamaan käsitystämme omaishoitajien tämän hetkisestä jaksamisesta sekä unen merkityksestä ihmisen hyvinvointiin tutkitun tiedon avulla. Tutkimusaineistoa aiheesta etsimme sekä kansainvälisistä että suomalaisista tietokannoista, mutta merkittävimmät tutkimusaineistot löysimme tietokannoista DOAJ (Directory of open access journals), Medic ja ScienceDirect. Hakusanoina käytimme muun muassa omaishoitajaa, omaishoittoa, hyvinvointia, jaksamista, unta, unettomuutta, unihäiriöitä sekä näiden englanninkielisiä vastineita ja sanojen katkaistuja muotoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ja selvittää, miten unen määrä ja laatu vaikuttavat omaishoitajien jaksamiseen. Tavoitteena oli, että omaishoitajilta kootun tiedon avulla voidaan kehittää ratkaisuja omaishoitajien jaksamisen tueksi. Tulemme näkemään tulevaisuudessa omaishoitajuutta läheltä henkilökohtaisessa elämässä sekä työelämän kautta. Opinnäytetyön myötä osaamme työelämässä antaa tietoa omaishoitajuudesta, puuttua varhain

omaishoitajan jaksamiseen liittyviin tekijöihin, tunnistaa tuen tarpeen ja siten ennaltaehkäistä omaishoitajien uupumista.

## **2 Omaishoitajien jaksaminen**

### **2.1 Omaishoitajuuden merkitys**

Omaishoitajuuteen sisältyy omaishoito, omaishoitaja, omaishoitosopimus ja omaishoidontuki. Omaishoidolla tarkoitetaan omaisen tai läheisen henkilön hoidon ja huolenpidon antoa vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle. Omaishoitaja on omaishoidettavan omainen tai läheinen, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa omaishoidon järjestämiseksi. Omaishoidettava saa tarvittavia palveluita, ja omaishoitaja saa palkkiota, vapaata ja omaishoitoa tukevia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 17.)

Etäomaishoitajuudella tarkoitetaan tilannetta, jolloin omainen hoitaa henkilöä ilman virallista tukea. Etäomaishoitajat asuvat yleensä kauempana omaisestaan. He ovat työssäkäyviä eivätkä ajattele itseään omaishoitajina, vaikka he tekevät samanlaista työtä kuin tuettu omaishoitaja. (Kaivolainen ym. 2011, 15.)

Omaishoitajan työ koostuu välillisestä ja välittömästä hoivasta. Työn haastavuuteen vaikuttavat hoidettavan kunto, joka muuttuessaan vaatii hoitajalta sopeutumista uuteen tilanteeseen. Tutkimusten mukaan hoivan sitovuus vaikuttaa myös omaishoitajien kokemukseen hoitotilanteesta. (Tikkanen 2016, 127–129.)

Omaishoitotilanteen syntyyn liittyy aina jokin elämänmuutos. Omaishoitajan roolin määrittelee Suomen omaishoidon verkosto. Kunta päättää omaishoitajuuden tuet ja palvelut. Suomalaisista yli miljoona avustaa läheistään. Kuitenkin vain kymmenen prosenttia omaishoitotilanteista kuuluu lakisääteiseen omaishoidon tuen piiriin. Suomessa omaishoitotilanteita, jotka ovat sitovia, arvioidaan olevan 60 000, mutta kokonaisuudessaan niitä on kuitenkin 350 000. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Omaishoitajien palkkiosta suurin osa menee arjen menoihin ja hoitotyötä tukeviin palveluihin. Ylikuormittumisen riski kasvaa, mikäli palveluiden tarvetta ei oteta

huomioon. Mielekkään ja turvallisen omaishoitajuuden takaamiseksi on pystyttävä järjestämään omaishoitajille oikein kohdistettuja ja riittäviä palveluita. Myös omaishoitajien tukemista taloudellisesti on lisättävä, jotta voidaan mahdollistaa omaisten osallistuminen ikäihmisten hoitoon. Tukemalla omaishoitoa säästetään vuosittain miljardeja ikääntyneiden hoitokustannuksissa. (Ahola ym. 2014, 65, 74; Kehusmaa 2014, 75,80.)

Omaishoitotilanteet eroavat toisistaan, hoitosuhteen ja tilanteen sitovuuden takia. Tuen tarve muodostuu omaishoitajien voimavaroista, minkä vuoksi yksilölliseen tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää huomiota. Paras vaikutus saadaan, kun omaishoitotilanteisiin räätälöidään yksilöllisesti tuki- ja palvelukokonaisuus. Myös vertaistuki on omaishoitajille merkittävä voimavara. (Lehtomäki 2016, 13, 43.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman vuosiksi 2014–2020. Kehittämissuunnitelman tarkoitus on omaishoidon kehittämisen tavoitteiden linjaus, lainsäädöksen ja toimenpiteiden kehittäminen, omaishoitajien aseman vahvistaminen ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Kehittämissuunnitelman käyttöönotto muuttaa palveluita kotihoitopainotteiseksi. Yhteiskunnallisista vaikutuksista tärkeimpänä nähdään asenteiden muuttuminen omaishoitoa ja omaishoitajien tukemista kohtaan. Yhteiskunta tukee kehittämissuunnitelman myötä entistä paremmin omaishoitomuotoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11, 70.)

## **2.2 Omaishoitajien hyvinvointi**

Ihmisen hyvinvointi koostuu terveydestä, aineellisesta hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Terveys ja aineellinen hyvinvointi vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun ja tällä tavoin koettuun hyvinvointiin. Suomi on hyvinvointivaltiona, jonka tehtävänä on tarjota hyvä elämä kaikille kansalaisille. Kuitenkin väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa ovat kasvaneet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2015.)

Omaishoidettavan tarpeet menevät usein omaishoitajan omien tarpeiden edelle. Omaishoitajien tulisi huolehtia aktiivisesti omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kunnostaan, sillä itse omaishoitajuus aiheuttaa ihmisessä suuria tunteita. Omaishoitajia tulisi tukea kaikin mahdollisin tavoin, jotta heidän fyysinen,

psykykinen ja sosiaalinen jaksamisensa pysyisi hyvänä mahdollisimman pitkään. Jokainen omaishoitotilanne on erilainen. Tämän takia omaishoitajien on tärkeä tunnistaa omat voimavarat ja vahvuudet. (Lähtenmäki 2017.)

Omaishoitajien oman jaksamisen kannalta on tärkeä tietää hoidettavan sairaudesta, oireista ja sen tuomista muutoksista. Vertaistuki, omaishoitajien lomajaksot ja varhain saatu apu kunnalta ennaltaehkäisevät omaishoitajien ylikuormittumista. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 14–15.)

Tutkimusten mukaan omaishoitajien terveydentilassa on fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia verrattuna ei-omaishoitajiin, vaikka omaishoitajat itse kokevat terveytensä hyväksi. Naissukupuoli ja huonon taloudellisen tilanteen omaavat omaishoitajat arvioivat terveytensä muita omaishoitajia heikommaksi. Naisomaishoitajat kokevat enemmän kuormittuneisuutta kuin miesomaishoitajat. Mieliala on merkittävä tekijä kuormittuneisuudessa sekä miehillä että naisilla. Tutkimuksissa kävi ilmi, että omaishoitajat kärsivät jonkinasteisesta masennuksesta ja univaikeuksista ei-omaishoitajia enemmän. Omaishoitajien taakka vaikuttaa omaishoitajien fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen, mikä voi aiheuttaa omaishoidettavan hoidon laadun heikkenemistä. (Parantainen 2018, 15; Leinonen 2016, 36; Hopps ym. 2017, 441–442.)

Etelä-Karjalan alueella omaishoitajien tuen tarve, jaksaminen ja oma terveydentila koetaan kohtalaiseksi. Omaishoitajista joka kolmas kokee räsitusroolissaan hoitajana. Hoidettavan avustamiseen käytetään keskimäärin 85,5 tuntia viikossa. (Koskimäki 2013, 33, 41.)



### **3 Unen merkitys jaksamiseen**

#### **3.1 Unen määrittelyä**

Uni on fysiologinen prosessi, joka antaa ihmiselle energiaa. Sen aikana aivot korjaavat soluvaurioita sekä vahvistavat hermosolujen välisiä liitoksia. Tämän lisäksi unen aikana elimistö korjaa hormoni- ja aineenvaihdunnan tasapainoa sekä parantaa vastustuskykyä. (Hannula & Mikkola 2013, 6.)

Ihmisen muistijäljet vahvistuvat unen aikana, jolloin opitut tiedot ja taidot pystytään tallentamaan työmuistista pitkäkestoiseen muistiin (Hannula & Mikkola 2013, 6). Ihminen ei siis opi uutta unen aikana, vaan oppiminen tapahtuu päivän aikana aistittujen tietojen ja tunteiden kautta. Näistä tärkeäksi valikoitua tietoa kerrataan ja vahvistetaan unen aikana, jolloin tieto siirretään pitkäkestoiseen muistiin. Unella on siis merkittävä rooli niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen. (Karuvuori 2018.)

Unentarve eli aika, jonka kukin tarvitsee tunteakseen olonsa virkeäksi ja levänneeksi, on yksilöllistä. Tämän takia ei voida asettaa tarkkoja raja-arvoja sille, miten paljon ihmisen tulee nukkua. Tutkimusten perusteella on kuitenkin pystytty toteamaan, että 7–8 tunnin yöunet terveellä aikuisella vähentävät riskiä sairastua useisiin eri sairauksiin. Unen määrä ei kuitenkaan korvaa huonoa unenlaatua. (Partinen & Huutoniemi 2018, 41–45.)

Uni jaetaan neljään unenvaiheeseen, joita ovat N1-uni eli kevyt uni, N2-uni eli keskisyvä uni ja N3-uni eli syvä uni sekä REM-uni (Rapid Eye Movement). Terveellä ihmisellä unenvaiheet toistuvat sykleittäin noin 4–6 kertaa yön aikana (Partinen & Huutoniemi 2018, 79). Tärkein unenvaihe ihmisen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta on N3-uni eli syvä uni. Sen aikana aivot työskentelevät ja niin sanotusti lataavat akkuja. Opittua tietoa siirretään pitkäkestoiseen muistiin, aivojen energiavarastot täyttyvät, ja kasvuhormonia erittyy. (Hannula & Mikkola 2013, 11.)

### 3.2 Unihäiriöt

Unihäiriöt ovat yleisiä ja niistä kärsii noin joka viides suomalainen. Niiden syntyyn vaikuttavat vahvasti stressi, kiireinen työtahti sekä elämäntavat. Unihäiriöitä ovat muun muassa uniapnea, unettomuus, levottomien jalkojen -oireyhtymä, narkolepsia sekä parasomniat. Tässä luvussa käsitellään hieman enemmän yleisintä unihäiriötä eli unettomuutta. (Coronaria Uniklinikka 2019.)

Unensaannin jäädessä toistuvasti liian vähäiseksi voidaan puhua unettomuudesta (Huttunen 2017). Unettomuus on yksi yleisimmistä unihäiriöistä, ja sitä voi esiintyä kaiken ikäisillä. Unettomuus voi ilmetä eri tavoin. Siihen voi liittyä vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa sekä unen laadun heikkeneminen myös silloin, kun olisi mahdollisuus nukkua. (Tarnanen ym. 2016.)

Pitkäaikaisen unettomuuden on todettu laskevan elämänlaatua huomattavasti. Kun ihmisen elimistö ei pysty palautumaan yön aikana, toimintakyky heikkenee ja keskittymisvaikeudet lisääntyvät. Aivojen energiavarastot jäävät jatkuvasti vajaiksi, eikä aivoihin kertynyttä kuona-ainetta pystytä poistamaan yön aikana. (Partinen & Huutoniemi 2018, 97–99.)

Tutkimusten mukaan masennus-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöiden yhteydessä ilmenee usein myös unettomuutta. Mielenterveyshäiriöistä kärsivistä aikuisista lähes 70 prosenttia kärsii jonkinasteisesta unettomuudesta. Tutkimusten perusteella ei osata sanoa, ovatko mielenterveyshäiriöt seurausta unihäiriöistä. Kuitenkin voidaan päätellä, että unihäiriöt lisäävät riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin. (Partonen 2011, 124–125.)

Unettomuusoireet olisi tärkeä hoitaa mahdollisimman pian niiden alkamisen jälkeen, jolloin pystyttäisiin ehkäisemään kroonisen unettomuushäiriön syntyminen. Vanhuksilla yleisimpiä univaikeuksia ovat unettomuus, päiväaikainen väsymys, uniapnea, vähäinen unen määrä (alle kuusi tuntia) yössä sekä levottomien jalkojen oireyhtymä. Tutkimusten mukaan unihäiriöt ovat yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun, ahdistuksen lisääntyneisyyteen sekä huonoon hoitovasteeseen mielenterveystyössä. Kuitenkin tutkimuksissa on tullut ilmi ristiriitaisuutta siitä, tulisiko unihäiriöitä pitää itsenäisenä terapeuttisena

kokonaisuutena vai ovatko ne sekundaarinen oire kroonisista sairauksista. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98; Kallestad ym. 2012; Foley ym. 2004.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omaishoitajien uni vaikuttaa heidän jaksamiseensa. Tavoitteena oli, että omaishoitajilta kootun tiedon avulla voidaan kehittää ratkaisuja omaishoitajien jaksamisen tueksi. Myös omaishoitajien kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää tutkimustuloksia.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten omaishoitajat kuvaavat omaa untaan?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitajien uneen?
3. Minkälaisia ratkaisuja omaishoitajien jaksamisen tueksi löytyy?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Kohderyhmä**

Kohderyhmäksi valikoituivat Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n sekä heidän kanssa yhteistyötä tekevän Muisti ry:n toiminnan kautta tavoitettavat omaishoitajat. Omaishoitajaksi laskettiin kaikki omaishoitotilanteessa olevat omaishoitajat, jotka pystyttiin tavoittamaan yhdistyksen kautta. Osa omaishoitajista oli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli EKSOTEn palveluiden käyttäjiä tai oikeutettuja kunnan myöntämään tukeen. Opinnäytetyö kohdennettiin kaikille omaishoitajille riippumatta heidän iästään, suhteestaan hoidettavaan tai virallisesta omaishoitosopimuksesta. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuksen kulku kerrottiin omaishoitajille saatekirjeessä (liite 1). Vastauksia odotettiin saatavan 150–200. Kysely (liite 2) teetettiin kvantitatiivisella menetelmällä, joten vaatimuksena oli riittävän suuri vastaajajoukko.

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry on vuonna 2002 perustettu yhdistys. Sen tavoitteena on toimia omaishoitajien edunvalvonta- ja tukijärjestönä. Yhdistyksessä on noin 440 jäsentä, ja se toimii sosiaali- ja terveysministeriön

Veikkauksen tuotoista myönnetyllä avustuksella. Yhdistys tarjoaa palveluita kaikille omaishoitajille, omaisistaan huolehtiville läheisille ja ammattihenkilöille riippumatta siitä, ovatko he yhdistyksen jäseniä tai kuuluvatko he virallisen omaishoidon tuen piiriin. Yhdistys on mukana erilaisissa omaishoidoin asioissa tukemalla, neuvomalla, tiedottamalla ja ohjaamalla. Yhdistyksen tehtäviin kuuluu omaishoidon oikeuksien valvominen Etelä-Karjalan alueella sekä virkistys-, ryhmä- ja veteraanitoiminnan järjestäminen. Lisäksi yhdistys järjestää koulutusta ja tiedotustilaisuuksia sekä tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa päämääränään omaishoitajien aseman ja tilanteen parantaminen. (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry.)

## **5.2 Aineistonkeruu ja analyysi**

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä (liite 2), joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja (strukturoiduja) kysymyksiä. Kysely (liite 2) toteutettiin toritapahtumissa sekä omaishoitajien ryhmissä ja retkillä. Etelä- Karjalan omaishoitajat ry:n kautta tavoitettaville omaishoitajille kysely lähetettiin myös postitse. Tämän lisäksi pieni osa vastauksista kerättiin Etelä-Karjalan Muisti ry:n kautta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusotteella. Tutkimuksen avulla haluttiin saada kattava kuva Etelä-Karjalan alueen omaishoitajien jaksamisesta ja heidän unensa laadusta. Kvantitatiivisella menetelmällä pystyttiin keräämään tietoa suurelta joukolta omaishoitajia sekä tutkimaan unen ja jaksamisen syy-seuraussuhteita.

Kvantitatiivinen tutkimus toimii silloin, kun halutaan saada vastauksia lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviin kysymyksiin. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta, jotta tuloksia pystytään analysoimaan tilastollisin menetelmin. Vastaajajoukon suuren määrän avulla tutkimustulosten luotettavuus lisääntyy. (Heikkilä 2014, 15.)

Kokonaistutkimukseen saatiin vastauksia 110, joista kolme lomaketta palautettiin tyhjänä tai puutteellisena. Analysoinnissa vastauslomakkeita oli siis 107 kappaletta. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics-ohjelmalla tilastollisin

menetelmin. Tutkimustulokset esitettiin sanallisesti, havainnollistavina kuvioina, frekvensseinä, prosentteina ja ristiintaulukoinnilla.

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauksia näihin kysymyksiin saatiin yhteensä 148. Avoimissa kysymyksissä selvitettiin univaikeuksien syitä ja ratkaisuehdotuksia unen parantamiseksi sekä jaksamisen tueksi.

Avoimet kysymykset luettiin läpi huolellisesti, jotta vastauksiin pystyttiin syventymään. Apuna avointen kysymysten analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa alkuperäisiä vastauksia pelkistettiin niin, että saatiin esille vastausten merkitykselliset ilmaisut. Sisällöltään samankaltaiset, tiivistetyt ilmaisut ryhmiteltiin luokaksi, jolloin saatiin yleiskuva asiasta. (Kylmä & Juvakka 2014, 117–119.)

Mahdollisia riskejä opinnäytetyön toteuttamiseen tuli pohtia etukäteen. Riittävän suuri otos oli tärkeää, jotta aineisto pystyttiin analysoimaan tilastollisin menetelmin. Kyselynä tehtävässä tutkimuksessa riskinä on myös kysymysten väärin tulkitseminen ja virheellinen vastaaminen.

## **6 Tulokset**

### **6.1 Vastaaajien taustatiedot**

Kyselyitä saatiin takaisin 110 kappaletta, joista kolme lomaketta palautettiin tyhjinä tai puutteellisina. Yhteensä vastauksia oli siis 107. Vastaaajien taustatiedot on esitelty taulukossa 1.

Vastaaajista suurin osa oli naisia (n=88). Kaikkien vastaaajien keski-ikä oli 73 vuotta. Vastaaajista lähes puolet (n=40) asui Lappeenrannassa. Eniten hoidettiin omaa puolisoa (n=81). Kymmenen hoiti omaa lastaan. Yksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta kyseiseen kohtaan. Suurin osa vastaaajista oli eläkkeellä (n=98). Työssäkäyviä omaishoitajia oli neljä ja työttömiä kolme.

Vastaaajista 47 oli toiminut yli kuusi vuotta omaishoitajana. Kolmesta viiteen vuoteen omaishoitajana oli toiminut 36 vastaaajista ja alle kaksi vuotta 23

vastaajista. Kokoaikaisia omaishoitajia oli vastaajista 82. Osa-aikaisia omaishoitajia oli kuusi ja etäomaishoitajia 14. Viisi henkilöä oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Lappeenrannasta vastauksia saatiin 40 ja Imatralla 19. Kuntien vastaukset on jaoteltu maantieteellisesti Saimaan itä- ja länsiosaan anonymiteetin turvaamiseksi. Länsi-Saimaaseen kuuluvat Luumäki, Lemi, Savitaipale ja Taipalsaari. Itä-Saimaaseen kuuluvat Parikkala, Rautjärvi ja Ruokolahti.

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	n	%
<b>Vastaajien sukupuoli ja lukumäärä</b>		
Nainen	88	82
Mies	19	18
vastauksia yhteensä	107	
<b>Ikä (ka)</b>		
Naiset	74,4	
Miehet	75,8	
Molemmat	73	
<b>Asuinalue</b>		
Lappeenranta	40	37
Länsi-Saimaa	29	27
Imatra	19	18
Saimaan itäpuoli	19	18
paikkakunnat yhteensä	107	
<b>Suhde hoidettavaan</b>		
Puoliso	81	76
vanhempi/appivanhempi	8	8
Lapsi	10	9
Sisar	1	1
Muu	6	6
<b>Omaishoitajuus vuodet</b>		
alle 2 vuotta	23	22
3–5 vuotta	36	34
yli 6 vuotta	47	44
<b>Työtilanne</b>		
Eläkeläinen	98	92
Työssäkäyvä	4	4
Työtön	3	3
Opiskelija	0	0
Muu	1	1

Omaishoitajuus		
kokoaikainen omaishoitaja	82	77
osa-aikainen omaishoitaja	6	6
Etäomaishoitaja	14	13

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

## 6.2 Uni ja jaksaminen

Omaishoitajista alle 15 prosenttia kertoi kärsivänsä diagnosoidusta unihäiriöstä. Univaikeuksia kuitenkin ilmeni noin 73 prosentilla vastaajista. Univaikeuksia ilmeni eniten 70–79 vuotiailla (n=39). Noin puolet vastaajista (n=58) kertoi kärsivänsä katkonaisesta unesta. Aamuyöllä heräämisestä kärsi noin 40 prosenttia vastaajista.

Vastaajista 87 käytti unilääkettä vain tarvittaessa tai ei koskaan. Kahdeksalla henkilöllä oli jokin unilääke jatkuvassa käytössä, ja 11 oli käyttänyt lääkettä aikaisemmin, mutta ei käyttänyt enää. Suurin osa vastaajista (60 prosenttia) nukkui yössä keskimäärin 4–6 tuntia. Vastaajista lähes seitsemän prosenttia nukkui alle neljä tuntia ja noin 30 prosenttia nukkui yössä yli kuusi tuntia.

Noin kuusi prosenttia omaishoitajista kertoi vireystilansa olevan päivän aikana todella huono. Melko virkeäksi itsensä kokivat noin puolet vastaajista, mutta ainoastaan alle kaksi prosenttia (n=2) kertoi vireystilan olevan todella hyvä päivän aikana.

Viimeisen kahden kuukauden aikaista jaksamista noin puolet (n=52) kuvaili kohtalaiseksi. Melko hyvin ja erittäin hyvin jaksoi noin 33 prosenttia vastaajista. Omaishoitajista 17 jaksoi melko huonosti tai ei ollenkaan.

Taulukossa kaksi on kuvattu omaishoitajien uneen vaikuttavia tekijöitä sekä heidän ilmi tuomiaan ajatuksia ratkaisuksi unen parantamiseen. Omaishoitajat toivat vahvasti ilmi univaikeuksien johtuvan hoidettavan yöllisistä heräämisistä, huolen korostumisesta yöaikaan ja stressistä. Puolison yölliset wc-käynnit aiheuttavat katkonaista yöunta. Myös pelko hoidettavan heräämisestä yöaikaan pitää omaishoitajia hereillä öisin.

Omaishoitajat kokivat omasta terveydestä huolehtimisen ja päivärytmin pitämisen säännöllisenä parantavan unen laatua. Myös hoidettavan unen laadun parantaminen, erilliset makuuhuoneet, lepopäivät ja virkistyminen muussa ympäristössä ilman hoidettavaa parantaisi omaishoitajan unen laatua.



	Ongelma	Ratkaisu
Fyysinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yöllä herääminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oman terveydentilan kohentaminen</li> <li>- Päivärytmin pitäminen säännöllisenä</li> <li>- Aivojen rauhoittaminen</li> <li>- Terveelliset elämäntavat</li> <li>- Makuuhuoneen muokkaaminen uniystävällisemmäksi (rauhallinen, viileä ja pimennetty huone)</li> </ul>
Psyykkinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huoli</li> <li>- Stressi</li> <li>- Pelko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tieto, että omainen voi hyvin</li> <li>- Huolen vähentäminen</li> <li>- Stressin vähentäminen</li> <li>- Lepopäivä</li> <li>- Virkistys muussa ympäristössä</li> </ul>
Sosiaalinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puolison WC-käynnit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoidettavan unen laadun parantaminen</li> <li>- Yksinolo</li> <li>- Erilliset makuuhuoneet</li> <li>- Korvatulpat</li> </ul>

Taulukko 2. Omaishoitajien univaikeuden syyt sekä ratkaisut unen parantamiseksi

### 6.3 Omaishoitajien palvelut

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurin osa (n=74) saa omaishoidon tukea, ja omaishoitajista ainoastaan viisi on hakenut tukea, mutta ei saa sitä. Avustavia palveluita oli käytössä 67 prosentilla (n=72) vastaajista. Noin puolet palveluiden käyttäjistä (53 %) oli sitä mieltä, että palvelut tukevat omaishoitajien jaksamista. Vastaajista alle kolme prosenttia kertoi, etteivät palvelut tue lainkaan omaishoitajien jaksamista. Palveluita käyttävistä omaishoitajista noin 28 prosenttia oli sitä mieltä, että palvelut ovat riittäviä. Yhteensä 14 prosenttia vastaajista oli täysin eri mieltä palveluiden riittävydestä.

Kotihoidon palveluita oli käytössä vain noin 18 prosentilla vastaajista. Siivousapua sen sijaan käytti omaishoitajista lähes puolet. Kauppakassipalvelut ja ateriapalvelut olivat käytössä 11 prosentilla vastaajista. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurin osa sai Kelan rahallista avustusta, mutta palveluiden monialainen käyttö Etelä-Karjalan alueella on kyselyn perusteella vähäistä.

Jaksamisen parantamiseksi omaishoitajat toivoisivat hoidettavalle lomajaksoja ja tilapäistä avustusta. Ehdotuksissa tuotiin esille myös omaishoitajille tarkoitettu puhelin, johon voisi soittaa mihin aikaan päivästä tahansa, jotta saisi purkaa mahdollisia huolia. Myös tukihenkilölle, jonka voisi pyytää lyhyelläkin varoitusajalla auttamaan, olisi tarvetta. Omaishoitajien arki hoidettavan kanssa on vaihtelevaa, eikä säännöllistä rytmiä löydy helposti. Ikääntyneet omaishoitajat kaipaisivat apua myös eri asioiden hoitamiseen, esimerkiksi erilaisten lomakkeiden täyttämiseen.

#### **6.4 Tulosten yhteenveto**

Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli Lappeenrannassa asuvia naisia, jotka hoitivat kokoaikaisesti omaa puolisoaan. Unen määrä yössä oli suurella osalla keskimäärin 4–6 tuntia yössä, ja jaksaminen koettiin kohtalaiseksi. Viimeisen kahden kuukauden aikana koettu vireystila oli noin 50 prosentilla omaishoitajista melko hyvä. Omaishoitajista suurin osa sai omaishoidon tukea, ja heillä oli käytössä avustavia palveluita, kuten siivousapua ja kotihoidon palveluita.

Omaishoitajat kokivat negatiivisesti unen laatuun ja määrään vaikuttaviksi tekijöiksi hoidettavan yölliset heräämiset ja hoidolliset tarpeet, mitkä aiheuttivat katkonaista unta sekä yöllä heräämistä. Myös stressi, pelko ja huoli vaivaisivat useaa omaishoitajaa yöllä. Unen laadun ja määrän ajateltiin paranevan, mikäli omaishoitajan ei tarvitsisi yöllä huolehtia ja stressata hoidettavasta. Myös hoidettavan ja hoitajan erilliset makuuhuoneet koettiin hyödyllisiksi. Omaishoitajien mukaan omasta terveydestä huolehtiminen ja säännöllisen päivärytmin pitäminen voisivat vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. Helposti saatavissa olevat lomajaksot, vapaapäivät, tukihenkilö, ulkopuolinen apu sekä vain omaishoitajille suunnattu päivystyspuhelin olivat asioita, joiden avulla omaishoitajat jaksaisivat paremmin.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat omaishoitajat, joista Etelä-Karjalan alueella suurin osa oli ikäihmisiä. Suomessa vanhuspalveluiden tukemisen tärkeys on tullut esiin viime aikoina. Omaishoitajuuden tukeminen mahdollistaa omaisten osallistumista ikäihmisten hoitoon ja säästää valtion rahoja. Jos omaishoitoa ei olisi, ikääntyneiden hoitokustannukset olisivat vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat (Kehusmaa 2014, 75, 80).

Opinnäytetyön tulokset tukevat aiempaa tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että Etelä-Karjalan alueella suuri osa omaishoitajista kärsii merkittävästä univajeesta, mikä vaikuttaa negatiivisesti omaishoitajien jaksamisen. Omaishoitajien unen huono laatu on yhteydessä arjesta selviytymiseen. Haastava arki hoidettavan kanssa kuluttaa omaishoitajien voimavaroja.

Omaishoitajista vain puolet koki vireystilansa melko hyväksi, vaikka suurimmalla osalla oli käytössä tukipalveluita. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että käytössä olevat palvelut eivät ole riittäviä tukemaan omaishoitajien jaksamista. Omaishoitotilanteissa on suurta vaihtelua, ja myös omaishoitotilanteiden tarpeet vaihtelevat. Jokaiselle omaishoitotilanteelle tulisi räätälöidä tukitoimet, jotta tulokset olisivat vaikuttavia myös kustannusten osalta (Shemeikka ym. 2017, 2). Omaishoitajien mielestä oikein kohdistetut palvelut vaikuttaisivat myös positiivisesti omaishoitajien jaksamiseen.

### **7.2 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus**

Kyselytutkimuksessa anonymiteetin tulee säilyä sekä tutkittavilla tulee olla selvä tieto ja kuvaus tutkimuksen kulusta. Aineistoa säilytettiin analysoinnin ajan ja sen jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen ja monelle omaishoitajalla vaikea. Sensitiivisyys otettiin huomioon kyselyä toteuttaessa kohtaamalla omaishoitajia lempeästi ja antamalla aikaa keskustelulle. Opinnäytetyön aihepiiriin oli

perehdytty sekä tieteelliset käytäntötaidot; rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tarkastelussa, oli omaksuttu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tämän lisäksi yhteistyösopimus oli tehty työelämän edustajien kanssa ja tutkimuslupa saatu heiltä.

Opinnäytetyön aihe saatiin Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:ltä. Mielenkiinnon herätti omaishoitajien määrän merkittävä kasvu sekä aikaisemmat tutkimukset omaishoitajien tilanteesta. Opinnäytetyö tehtiin objektiivisesta näkökulmasta, sillä omakohtaista kokemusta omaishoitajuudesta ei ollut. Opinnäytetyön aihe rajattiin unen merkitykseen, sillä omaishoitajien unen laadusta ja määrästä ei löytynyt tutkittua tietoa. Uni on elintärkeä asia ihmisen fyysisen ja psyykkisen kunnon ylläpitämisessä. Omaishoitaja ottaa vastuun sekä itsestään että hoidettavastaan, ja mikäli hänen uni ei ole riittävää, riski fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin kasvaa (Hopps ym. 2017, 442).

Luotettavuutta lisää tutkimuksen reliabiliteetti sekä validiteetti, selkeä ja rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty tutkimusjoukko, hyvä tutkimussuunnitelma ja kyselylomake sekä riittävän suuri vastausprosentti. Näiden lisäksi myös tilastollisten menetelmien hallinta sekä selkeä ja objektiivinen raportointi edesauttavat tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014.)

Reliabiliteetti tutkimus pystytään toistamaan samanlaisin tuloksin. Tutkimustulokset eivät siis saa olla sattumanvaraisia tai riippua tutkijasta (Heikkilä 2014). Tämä tutkimus toteutetaan Etelä-Karjalan alueella, jolloin tutkimustuloksia ei voi yleistää koko Suomeen, mutta niitä voidaan pitää suuntaa antavina omaishoitajien tämänhetkisestä tilanteesta.

Validissa tutkimuksessa mitataan sitä, mitä oli tarkoituskin. Siinä annetaan keskimäärin oikeita tuloksia, jolloin tutkimukseen ei sisälly systemaattisia virheitä. Tutkimuksen validius varmistetaan jo etukäteen huolellisella suunnittelulla sekä harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2014.)

Kysely esitettiin kahdella entisellä omaishoitajalla, jotka ovat yhdistyksen toiminnassa mukana. Heiltä tuli muutamia pieniä korjausehdotuksia kysymysmuotoihin sekä lisäehdotuksia palveluita koskeviin kysymyksiin.

Varsinaiseen kyselyyn oli aikaa vastata toukokuun 2018 puolivälistä kesäkuun 2018 loppuun asti, eli noin puolitoista kuukautta.

Kyselyn luotettavuuteen vaikuttaa kysymysten virheellinen tulkinta. Omaishoitajien oli haastavaa ymmärtää, että tutkimuksessa oli kyse omaishoitajista, ei hoidettavasta. Kyselyitä kerättiin tapahtumissa, jolloin omaishoitajat eivät kyenneet täysin keskittymään kyselyn täyttämiseen. Tämä saattoi vaikuttaa negatiivisesti kysymysten tulkitsemiseen.

### **7.3 Ammatillinen kehittyminen**

Tutkimuksen myötä saimme lisätietoa omaishoitajuudesta. Aihetta ei ollut suoranaisesti aikaisemmin tutkittu, joten oli haastavaa mutta samalla antoisaa päästä miettimään ja toteuttamaan tutkimusta niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin oikeat vastaukset. Yhteistyön harjoittaminen ja organisaatiotaidot kehittyivät tutkimusta tehdessä. Omien tavoitteiden ja työelämän edustajien ehdotuksien yhteensovittaminen vaati kompromissitaitoja. Yhdistystoiminta kuuluu kolmannen sektorin piiriin, ja sen merkitys tuli esille opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön teossa haastetta toi liian tiukka aikataulu, jonka olimme raportin kirjoittamiselle laatineet. Raportin kirjoittaminen kasvatti organisaatiotaitoja ja paineensietokykyä. Hyvä suunnitelma takaa laadullisen ja luotettavan tutkimuksen.

Tutkitun tiedon myötä opimme, minkälainen omaishoitajien tilanne on tällä hetkellä sekä mitä omaishoitajien hyvinvoinnin parantamiseksi on jo tehty. Opinnäytetyön avulla pystymme tarjoamaan jatkotutkimusaiheita sekä kehitysideoita omaishoitajien terveyden edistämiseksi. Tutkittua tietoa omaishoitajien jaksamisesta on tuotu esiin, mutta käytännön tasolla toteutus on vielä kesken. Omaishoitajien palveluiden tukeminen ja omaishoitajuuden tunnistaminen lisäävät omaisten määrää ikäihmisten hoidon laadun parantamisessa.

Tutkimuksesta saatu tieto omaishoitajuudesta tukee omaa ammatillisuutta. Ikäihmisten määrä hoitoalan asiakkaina kasvaa jatkuvasti. Omaishoitajuuden merkityksen ymmärtäminen auttaa tukemaan omaishoitotilanteessa olevia.

#### **7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen tuloksien perusteella omaishoitotilanteessa olevat hyötyisivät omaishoitajien vapaapäivistä ja lomista sekä omaishoitajille suunnatusta tukihenkilöstä. Omaishoitajat nukkuisivat mahdollisesti paremmin heille suunnatuilla lomilla, jos omaishoitajilla olisi mahdollista saada yhden hengen huone. Tällä hetkellä omaishoitajilla tulee olla lääkärintodistus tai heidän tulee maksaa lisämaksu, jotta yhden hengen huoneessa nukkuminen on mahdollista. Vuonna 2018 Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry järjesti omaishoitajille matkan. Ragnar Ekbergin säätiön avustuksella omaishoitajille pystyttiin matkalla tarjoamaan mahdollisuus nukkua yhden hengen huoneissa. Omaishoitajat olivat järjestelyyn erittäin tyytyväisiä, ja toivoivat jatkossa samanlaista mahdollisuutta ilman lääkärintodistusta.

Olisi mielenkiintoista, jos samankaltainen tutkimus tehtäisiin uudestaan esimerkiksi viiden vuoden päästä, jolloin nähtäisiin, onko omaishoitajien tilanne Etelä-Karjalassa parantunut. Omaishoitajien palveluiden lisääminen ja räätälöiminen yksilöllisemmiksi vaatii yhteiskunnalta tukea. Pidemmällä aikavälillä omaishoitajuuden tukeminen kuitenkin säästää yhteiskunnan varoja.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, onko yhdistykseen kuuluvien ja ei yhdistykseen kuuluvien omaishoitajien hyvinvoinnin väleillä eroja. Saavatko omaishoitajat mahdollisesti enemmän vertaistukea yhdistystoiminnasta? Tukeeko yhdistystoiminta omaishoitajien jaksamista? Jatkotutkimuksena voitaisiin myös kartoittaa omaishoitajille suunnattujen palveluiden kehittymistä.

## Lähteet

Ahola, E., Juntunen, K., Kakriainen, T., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Mikkola, H., Salminen, A-L. & Tillman P. 2014. Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Kela. Työpapereita 69/2014. Helsinki.

Coronaria Uniklinikka. 2019. Kuukauden teema. Unihäiriöiden lyhyt oppimäärä. [www.coronariauniklinikka.fi/unihairioiden-lyhyt-oppimaara/](http://www.coronariauniklinikka.fi/unihairioiden-lyhyt-oppimaara/). Luettu 11.4.2019.

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry. 2018. Yrityksen yleiskuvaus. [www.facebook.com/pg/ekomaishoitajat/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/ekomaishoitajat/about/?ref=page_internal). Luettu 11.5.2018.

Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P. & Walsh, J. 2004. Sleep disturbances and chronic disease in older adults. Results of the 2003 National Sleep Foundation. Sleep in America Survey. *Journal of Psychosomatic Research* 56, 497–502.

Hannula, R-L. & Mikkola, O. 2013. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Oppaita 3. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hopps, M., Iadecola, L., McDonald, M. & Makinson, G. 2017. The burden of family caregiving in the United States: work productivity, health care resource utilization, and mental health among employed adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 10, 437–444.

Huttunen, M. 2017. Unettomuus. *Duodecim*. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534). Luettu 18.4.2018.

Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.

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

Kallestad, H., Hansen, B., Langsrud, K., Ruud, T., Morken, G., Stiles, T. & Gråwe, R. 2012. Impact of sleep disturbance on patients in treatment for mental disorders. *BMC Psychiatry* 12, 179.

Karuvuori, A. 2018. Uni on aivojen välttämätön huoltotauko. Suomen aivosäätiö. [www.aivosaatio.fi/uni-on-aivojen-valttamaton-huoltotauko/](http://www.aivosaatio.fi/uni-on-aivojen-valttamaton-huoltotauko/). Luettu 22.4.2018.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Tampere: Juvenes Print.

Koskimäki, E. 2013. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Lehtomäki, K. 2016. Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lähteenmäki, R. 2017. Unettomuudesta, unesta ja jaksamisesta. [sataomaishoitajat.fi/tiedostot/Unettomuudesta\\_unesta\\_ja\\_jaksamisesta\\_10\\_10\\_17\\_RitvaLahteenmaki.pdf](http://sataomaishoitajat.fi/tiedostot/Unettomuudesta_unesta_ja_jaksamisesta_10_10_17_RitvaLahteenmaki.pdf). Luettu 20.4.2018.

Omaishoitajaliitto. 2019. Mitä on omaishoito. Omaishoitajaliitto. Omaishoidon tietopaketti. Mitä on omaishoito. [omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/](http://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/). Luettu 21.4.2019.

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys. Rekisteritietojen analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Partinen, M. & Huutoniemi A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 123–127.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Helsinki.

Tarnanen, K., Partinen, M., Mäkinen, E. & Tuunainen, A. 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Käypä hoito. Duodecim. [www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00075](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00075). Luettu 22.4.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi. THL.FI. Aiheet. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Hyvinvointi. [thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi](http://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi). Luettu 25.4.2019.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Unigrafia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.





## Saatekirje

Hei,

Olemme terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten omaishoitajien uni vaikuttaa heidän omaan jaksamiseen. Tavoitteena on, että omaishoitajilta kootun tiedon avulla voidaan kehittää ratkaisuja omaishoitajien jaksamisen tueksi. Tämä kysely on lähetetty Etelä-Karjalan alueella OmaisOiva ry:n kautta tavoitetuille omaishoitotilanteessa oleville henkilöille, riippumatta iästä, suhteesta hoidettavaan tai virallisesta omaishoidonsopimuksesta. Täytetty kysely tulee postittaa viimeistään perjantaina **29.6.2018**.

Vastauksenne on meille erittäin tärkeä. Sen avulla saamme todenmukaisen kuvan omaishoitajien jaksamisesta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja nimettömiä eikä teitä pystytä tunnistamaan. Aineisto säilytetään analysoinnin ajan ja hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastaamalla ilmaisette suostumuksenne osallistua. Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan tyyny ja peitto Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toimesta.

Kiitos & hyvää kesää!

Ystävällisin terveisin

Mikaela Salminen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK  
mikaela.salminen@student.saimia.fi

Petra Turunen  
Terveystenhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK  
petra.turunen@student.saimia.fi

## TAUSTATIEDOT

**Ympyröikää teitä eniten kuvaava vaihtoehto/vaihtoehdot.**

1. Ikä vuosina \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli

- a. Mies
- b. Nainen

3. Tämän hetkinen asuinpaikkakunta

- a. Lemi
- b. Lappeenranta
- c. Imatra
- d. Parikkala
- e. Ruokolahti
- f. Taipalsaari
- g. Luumäki
- h. Savitaipale
- i. Rautjärvi

3. Suhteenne hoidettavaan

- a. Puoliso
- b. Vanhempi / Appivanhempi
- c. Lapsi
- d. Sisar

e. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Liite 2 2(7)

**4.** Tämän hetkinen elämäntilanteenne, oletteko

- a. Eläkeläinen
- b. Työssäkäyvä
- c. Työtön
- d. Opiskelija
- e. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**5.** Kuinka monta vuotta olette toimineet omaishoitajana?

- a. Alle 1 vuotta
- b. 1-2 vuotta
- c. 3-5 vuotta
- d. 6-10 vuotta
- e. yli 10 vuotta

**6.** Oletteko tällä hetkellä

- a. Kokoaikainen omaishoitaja
- b. Osa-aikainen omaishoitaja (jonkin ohella)
- c. Etäomaishoitaja (ei asu samassa taloudessa tai kohtaa omaishoidettavaa päivittäin)

## UNI & JAKSAMINEN

### Ympyröikää teitä eniten kuvaava vaihtoehto/vaihtoehdot.

7. Onko teillä univaikeuksia?

- a. Kyllä
- b. Ei

8. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen (nro 7) kyllä, minkälaisia univaikeuksia?

- a. Nukahtamisvaikeus
- b. Katkonainen uni
- c. Levoton uni
- d. Aamuyöllä herääminen

9. Kirjoittakaa vapaasti, mistä koette univaikeuksien johtuvan?

---

---

---

---

---

10. Onko teillä diagnosoitu koskaan unihäiriötä?

- a. Kyllä
- b. Ei

**11.** Jos vastasitte edelliseen kysymykseen (nro 10) kyllä, mikä unihäiriö teille on diagnosoitu?

---

**12.** Käytättekö nukahtamis- tai unilääkettä?

- a. En koskaan
- b. Tarvittaessa
- c. Jatkuvasti
- d. Olen käyttänyt, mutta en käytä tällä hetkellä

**13.** Kuinka monta tuntia keskimäärin arvioitte nukkuvanne yössä?

- a. Vähemmän kuin 2h
- b. 2-3h
- c. 4-6h
- d. 7-10h
- e. Enemmän kuin 10h

**14.** Arvioikaa asteikolla 1-5, miten olette kokeneet oman jaksamisen viimeisen 2 kuukauden aikana? Ympyröikää vastaus.

En jaksa ollenkaan 1    2    3    4    5 Jaksan erittäin hyvin

**15.** Koen vireystilani päivän aikana hyväksi. Ympyröikää vastaus

1 = Täysin eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä

3 = Ei samaa eikä eri mieltä

4 = Jokseenkin samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

**16.** Minkälaisia ratkaisuja esittäisitte unen parantamiseksi?

---

---

---

---

---

## **PALVELUIDEN KARTOITUS**

**Ympyröikää teitä eniten kuvaava vaihtoehto/vaihtoehdot.**

**17.** Onko teillä käytössä palveluita

- a. Siivousapu
- b. Kotihoito
- c. Kauppakassipalvelu
- d. Päivätoiminta
- e. Ateriapalvelu
- f. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**18.** Koen palvelut riittäviksi

- 1= Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

**19.** Koen palveluiden auttavan omaa jaksamistani

- 1= Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

**20.** Minkälaisia ratkaisuja esittäisitte jaksamisen avuksi?

- a. Etäteknologia
- b. Lomajaksot
- c. Vertaistuki
- d. Lyhytaikaishoito omaishoidettavalle
- e. Jokin muu ratkaisu, mikä?

---

---

---

---

**21.** Oletteko hakenut omaishoidon tukea?

- a. Olen hakenut ja saan omaishoidon tukea
- b. Olen hakenut, mutta en saa omaishoidon tukea
- c. En ole hakenut omaishoidon tukea