

Loviisa Aalto

## **Omaishoitajien kokemuksia arjen ruokailutilanteista**

Opinnäytetyö

Syksy 2014

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Loviisa Aalto

Työn nimi: Omaishoitajien kokemuksia arjen ruokailutilanteista

Ohjaaja: Katariina Perttula ja Elina Hietaniemi

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisena puoliso-omaishoitajat kokevat arjen ruokailutilanteet ja niihin liittyvät askareet. Tutkimuskysymykset olivat: mitä hyvää arjen ruokailutilanteissa on, millaisia haasteita arjen ruokailutilanteisiin liittyy ja millaisia keinoja omaishoitajat ovat keksineet arjen ruokailutilanteista selviytymiseen.

Tutkimusmenetelmä oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa on käytetty Nautinnollista ruokailua (NauRu) -hankkeen haastatteluaineistoa. Haastattelut tehtiin teema-haastatteluina. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimukseen osallistui yhteensä viisitoista puoliso-omaishoitajaa, joista neljä oli miehiä ja loput naisia. Omaishoitajat olivat melko aktiivisia ja suhteellisen hyväkuntoisia. Osaan haastatteluista osallistui myös hoidettavana oleva puoliso.

Tutkimus osoitti, että omaishoitajat olivat melko aktiivisia ja kiinnostuneita ruokailua koskevista asioista. Omaishoitajilla oli hyvin paljon tietoa ruoan terveellisyydestä ja erilaisten ravintoaineiden vaikutuksista. Ruoan terveellisyys ei jäänyt ainoastaan teoreettiselle tasolle vaan omaishoitajat pyrkivät noudattamaan terveellistä ruokavaliota. Erilaiset ruokarajoitteet haastoivat omaishoitajia ruoanvalmistuksessa, mutta riittävä tiedonsaanti asiasta oli auttanut heitä omaksumaan uudenlaisen tavan tehdä ruokaa. Puolison kanssa yhdessä syöminen oli tärkeää. Erityisesti miesomaishoitajat olivat ottaneet entistä aktiivisemmän roolin ruoanvalmistuksessa. Puolisoiden avun tarve ruokailussa oli vielä vähäistä. Omaishoitajat olivat keksineet erilaisia keinoja, joilla pystyivät helpottamaan arkeaan.

Avainsanat: omaishoito, omaishoitajuus, omaishoitajat, ruokailu, ravitseminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author: Loviisa Aalto

Title of thesis: Family carers' experiences with everyday dietary situations

Supervisors: Katariina Perttula and Elina Hietaniemi

Year: 2014

Number of pages: 51

Number of appendices: 2

---

The goal of this research was to find out how the spouses who act as family carers experience their everyday dietary situations and the chores involved in them. The survey had the following questions: What are the good things in everyday dietary situations? What are the challenges of everyday dietary situations? What kind of measures have the family carers come up with to cope with these kinds of situations?

The research was carried out using qualitative methods. The interview materials of a project called Nautinnollista ruokailua (NauRu) were used in this research. The interviews were carried out as theme interviews and the material gathered from them was analyzed via data based content analysis.

Fifteen (15) spouses acting as family carers took part in this survey of which four were males and the rest females. The carers were pretty active and in a relatively good shape. Some interviews were also attended by the particular spouse who's being taken care of.

The research showed that family carers were pretty active and interested in all things concerning dining. The family carers had a lot of knowledge about the effects of different food substances and wholesomeness. The knowledge had been put to good use since the carers strived to make food that is healthy. Many restrictions with ingredients had challenged the carers while cooking but a sufficient amount of available information on the matter had helped them to adopt new ways to prepare meals. Eating together with the spouse was seen as an important thing. Especially the male carers had taken an altogether more active role in cooking. The spouses' need of help in dining was minor as of yet. The carers had figured out different kinds of measures to ease their everyday life.

Keywords: family care, family caring, family carers, dining, nutrition

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 OMAISHOITO.....	8
2.1 Omaishoitajuus.....	8
2.2 Puoliso-omaishoitajuus.....	9
3 KOKEMUKSIA OMAISHOITAJUUDESTA.....	11
3.1 Omaishoitajuuteen siirtyminen.....	11
3.2 Roolimuutokset.....	11
3.3 Omaishoitajuuden haasteet.....	13
3.4 Omaishoitajan voimavarat.....	14
4 OMAISHOIDON TUKEMINEN.....	15
4.1 Omaishoidontuki.....	15
4.2 Omaishoitajan vapaat, lomat ja kuntoutuskurssit.....	16
4.3 Tiedon saaminen.....	18
4.4 Sosiaalinen tuki.....	19
5 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS JA RUOKAILU.....	20
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT.....	23
7.1 Tutkimusaineiston kerääminen.....	23
7.2 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt.....	24
7.3 Laadullinen tutkimus.....	24
7.4 Teemahaastattelu.....	25
7.5 Sisällönanalyysi.....	26
7.6 Tutkimuksen eettisyys.....	27
7.7 Tutkimuksen luotettavuus.....	27
8 TUTKIMUSTULOKSIA.....	29

8.1 Hyvinhän tässä menee .....	30
8.2 Vuorovaikutus .....	30
8.3 Ruokailua rajoittava sairaus .....	32
8.3.1 Terveystietoisuus .....	33
8.3.2 Ruokahalu .....	34
8.4 Roolimuutokset .....	35
8.5 Kaupassa käyminen ja ruoanvalmistus .....	37
8.6 Avuntarve ruokailussa .....	38
8.7 Arkea helpottavat asiat .....	39
8.7.1 Ruoan valmistaminen useammaksi päiväksi .....	39
8.7.2 Valmisruoat ja puolivalmisteet .....	40
8.7.3 Läheiset tukena .....	41
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
9.1 Myönteiset asiat arjen ruokailutilanteissa .....	42
9.2 Arjen ruokailutilanteiden haasteita .....	42
9.3 Keinoja arjen ruokailutilanteista selviämiseen .....	43
10 ARVIOINTI JA POHDINTA .....	45
LÄHTEET .....	47
LIITTEET .....	51

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....22

Kuvio 2. Tulosten pääteemat .....29

# 1 JOHDANTO

Omaishoitajuus tuo mukanaan monenlaisia tunteita, joita voi olla vaikea itsekkin hyväksyä. Läheisen sairastuessa kaivataan tietoa ja tukea, koska sairaus vaikuttaa usein arkeen ja sen mahdollisuuksiin.

Tässä opinnäytetyössä lähestyttiin puoliso-omaishoitajien kokemuksia ja tuntemuksia arjesta ruokailun kautta. Tarkoituksena oli selvittää millaisena omaishoitajat kokevat arjen ruokailutilanteet, millaisia haasteita erilaiset sairaudet tuovat ruokailuun sekä millaisilla asioilla he pystyvät helpottamaan arkea ruokailun näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoriaosa käsittelee omaishoitajuutta ja puoliso-omaishoitajuuden erityispiirteitä. Teoriaosuudessa käsitellään myös kokemuksia omaishoitajuudesta, omaishoidon tukemista sekä ikääntyneiden ravitsemusta ja ruokailua.

Opinnäytetyössä painottuu omaishoitajien kokemukset ruokailun näkökulmasta. Ruokailua ei kuitenkaan lähestytä ainoastaan aterioimisen tai ruoan ravintosisältöjen näkökulmasta, vaan ruokailua on käsitelty laajemmin. Tässä opinnäytetyössä ruokailua lähestytään aterioinnin lisäksi myös kaupassa käynnin, ruoanvalmistuksen, roolimutosten ja vuorovaikutuksen näkökulmasta.

## 2 OMAISHOITO

### 2.1 Omaishoitajuus

Lain perusteella omaishoito määritellään vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämisenä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalla tarkoitetaan tällöin hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoidosta kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimus on siis hoitajan ja hoidosta vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. (L2.12.2005/937.) Silti vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidontuen piirissä. Arvioiden mukaan Suomessa on kaikkiaan yli 300 000 omaishoitotilannetta, joista sitovia ja vaativia on 60 000. Kuntien kanssa solmittuja omaishoitosopimuksia oli vuonna 2013 vain noin 40 400. Moni omaistaan hoitava jää siis tukien ulkopuolelle, vaikka he tekevät ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa hoitotyötä. (Mitä omaishoito on?.) Omaishoidon tuen ja sitä tukevien hoivapalveluiden toteutuminen vaihtelee kunnittain melko paljon. Eri kunnissa asuvat palvelujen tarvitsijat ovat siksi erilaisessa asemassa. (Mikkola 2009, 15.)

Omaishoitoa toteutetaan pitkälti perheiden, kunnallisten palvelujärjestelmän sekä hoivan ammattilaisten yhteistyönä. Omaishoito rakentuu erilaisista konkreettisista teoista, vuorovaikutustilanteista, tunteista ja hallinnollisista toimenpiteistä. (Saarenheimo 2005a, 7.)

Laissa määritellään, että kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia



4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää

5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva

6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (L2.12.2005/937.)

## 2.2 Puoliso-omaishoitajuus

Omaishoitajalla tarkoitetaan yleensä omaista hoitajana, vaikka periaatteessa myös joku muu hoidettavalle läheinen ihminen voi toimia omaishoitajana. (Halmesmäki ym. 2012, 9.) Iäkkään omaishoitajana toimii yleensä hänen läheisin ihminen, joka usein on puoliso tai avopuoliso. Omaishoitajasta voidaan tällöin käyttää nimitystä puoliso-omaishoitaja. Puoliso-omaishoitajat ovat usein iäkkään hoidettavan tapaan iäkkäitä, mikä tuo puoliso-omaishoitajuuteen omia erityisiä piirteitä.

Puoliso-omaishoitajuus syntyy kun ikääntyvät pariskunnat haluavat jatkaa yhteistä elämää toisen puolison sairastumisesta ja avun tarpeen kasvamisesta huolimatta. Oma koti on tällaisessa tilanteessa yleensä ainoa vaihtoehto yhteisen elämän mahdollistamiseksi. Kotona omaa puolisoa pidetään ensisijaisena avun antajana, jos hän vain siihen pystyy. Parisuhde tuo hoivatilanteeseen kuitenkin erityisiä odotuksia ja tarpeita. (Mikkola 2009, 15.) Iäkkäille pariskunnille omaishoito on usein itseltään selvä osa arkea (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011b, 60).

Usein pariskunnilla on pitkä yhteinen elämänhistoria. Yhteiseen elämään sitoutuminen tuo mukanaan myös velvollisuuden ja odotuksen puolison auttamiseen. Puoliset saattavat kokea, ettei heillä ole valinnanmahdollisuuksia kun toinen sairastuu. Puoliso kokee, ettei hän voi hylätä sairasta puolisoa ilman syyllisyyttä, joten hän kokee omista oikeuksistaan luopumisen välttämättömäksi. (Mikkola 2009, 126–127.)

Omaishoidontuki on harvoin syy ryhtyä hoitamaan puolisoaan vaan pikemminkin kyse on olosuhteiden, moraalien ja kiintymyksen liitosta, joka poissulkee muut vaihtoehdot. Puolison hoitamista pidetään helposti ainoana ratkaisuna, eikä muita vaihtoehtoja ole edes harkittu. Tämä korostuu etenkin silloin kun hoidon antaminen on lisääntynyt vähitellen. Iäkkäiden pariskuntien tapauksissa voi tavallisen arkielämän ja omaishoidon rajaa olla vaikea vetää, koska heille avioliitto on usein merkinnyt antamisen ja saamisen sopimusta. Tämä sopimus konkretisoituu toisen hoitamisenä. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 23.)

Monille iäkkäille avioliitto on elinikäinen sopimus, johon kuuluu moraalinen odotus keskinäisestä huolenpidosta. Yhteinen elämänhistoria on myös tuottanut parisuhteeseen paljon henkilökohtaisia tunteita ja voimavaroja. Parisuhteesta on tullut ajan myötä osa molempien identiteettiä. (Mikkola 2009, 59.) Toisaalta puolisoaan hoitava on voinut kokea parisuhteen epätyytyttäväksi jo ennen toisen sairastumista. Mikäli rakkaus puolisoa kohtaan on loppunut, voi hoivan antaminen tuntua myös raskaalta. (Kirsi 2004, 75.)

## **3 KOKEMUKSIA OMAISHOITAJUUDESTA**

### **3.1 Omaishoitajuuteen siirtyminen**

Puolisoiden on usein vaikea kokea itseään virallisena omaishoitajana. Puolison auttaminen mielletään yleensä luonnolliseksi osaksi parisuhdetta. Heidän tarkoituksena on jatkaa mahdollisimman normaalia elämää kotona. Niinpä puolison auttamista ei välttämättä edes koeta hoivan antamiseksi. (Mikkola 2009, 119.)

Puoliso-omaishoitajuudelle on tyypillistä, että hoivan antamisen alkamisajankohtaa ei yleensä ole helppo määritellä. Hoivan antaminen voi joskus olla huomaamattoman ja pitkän kehityksen tulos. Muutokset hoivatilanteen aikana tapahtuvat usein hitaana liukumana. Hoivan määrä lisääntyy vähitellen puolison toimintakyvyn heikentyessä ja avuntarpeen lisääntyessä. Toisinaan äkillisen sairastumisen tai vammautumisen seurauksena hoivatilanne voi alkaa hyvin nopeasti. Myös äkilliset hypäykset hoidettavan hoitoisuudessa ja omaishoitajan hoivataakassa ovat mahdollisia. Tavallisesti, vaikka omaishoitajat antavat puolisolleen hoivaa, he näkevät itsensä yleensä hoivan antajan lisäksi myös puolisoina. Näitä kahta roolia ei välttämättä nähdä toisistaan erillisinä vaan omaishoitajuus koetaan osaksi puolisona olemista. (Mikkola 2009, 119–120.)

### **3.2 Roolimuutokset**

Käsitys itsestä omaishoitajana ei usein rakennu hetkessä. Omaishoitajaksi tunnusautuminen on tärkeä askel omaishoitajaidenteetin muotoutumiselle. Vastaaminen läheisen avun ja hoivan tarpeeseen ei vielä tarkoita, että uusi rooli omaishoitajana olisi otettu osaksi minäkuvaa. Mielikuvaan itsestä esimerkiksi puolisona voi olla vaikeaa mahduttaa uutta sisältöä hoivaajana ja auttajana. Identiteetti omaishoitajana muotoutuu vähitellen, kun rooli hoivan antajana hyväksytään osaksi minäkuvaa ja perhesuhteita. Tämä prosessi vaatii usein työstämistä paitsi omaishoitajalta myös muulta perheeltä. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011a, 54.)

Kun ikääntyneen pariskunnan toinen osapuoli sairastuu tai vammautuu, muuttuu puolisoitten keskinäinen työnjako velvollisuuksiensa ja vapauksiensa väistämättä. Myös pariskunnan roolit ja niihin liittyvät odotukset muuttuvat. Pitkään yhdessä asuneilla pariskunnilla on muodostunut elämisen malli, jota toisen puolison sairaus tai vammautuminen pakottaa muuttamaan. Aina arjen uudelleen rakentaminen ei ole helppoa. Kun toinen puolisoista ei pysty enää huolehtimaan hänen vastuullaan olleista asioista, kasautuvat ne yleensä toisen harteille. (Saarenheimo 2005b, 28.)

Hoivaa antava puoliso joutuu yleensä ottamaan lisää tehtäviä itselle ja kantamaan enemmän vastuuta yhteisen arjen sujumisesta. Itsessään jo hoivaan sitoutuminen tuo uusia tehtäviä. (Mikkola 2009, 124.) Omaishoitajan vastuulle saattaa tulla esimerkiksi puolison auttaminen pukeutumisessa ja hygienian hoidossa. Muutoksessa ei kuitenkaan ole kyse ainoastaan hoitamiseen liittyvien asioiden omaksumisesta, koska myös kodin jokapäiväiset työt siirtyvät vähitellen terveemmän osapuolen tehtäviksi. Etenkin perheissä, joissa mies toimii omaishoitajana, roolimutokset ovat suuria, koska kodinhoitoon liittyvät työt on mielletty usein naisen tehtäviksi. Toisaalta miehet saattavat kokea uusien asioiden opetteluun, kuten ruoanlaiton, myös myönteisenä asiana. Naisten näkökulmasta omaishoitotilanne ei välttämättä merkitse roolimutosta, vaan vanhojen roolien vahvistumista ja työmäärän lisääntymistä. (Saarenheimo 2005b, 28–29.)

Saarenheimon ja Pietilän (2005) tutkimuksesta ilmenee, että iäkkäät naispuoliset omaishoitajat pyrkivät usein huolehtimaan vielä huonokuntoisinkin itse mahdollisimman monista kodin töistä. Kodin askareet saattavat olla naisille vahva osa identiteettiä ja niistä luopuminen tuntua menetykseltä. Esimerkiksi kodin siisteydestä tinkimisen naiset saattavat tulkita ensimmäisiksi merkeiksi arjen elämänhallinnan murenemisestä. Samalla tavalla myös miehillä esimerkiksi korjaustöistä ja piha-askareista kiinnipitäminen on identiteetin kannalta keskeistä. (Saarenheimo 2005b, 29–30.)

Omaishoidon myötä arjen käytännöt sekä puolisoitten välinen työnjako ja keskinäinen riippuvuus yleensä muuttuvat. Parisuhde ei muutu kuitenkaan helposti pelkäksi hoitosuhteeksi, vaan parisuhteen aikaisemmista merkityksistä pyritään pitämään kiinni. Puolison fyysinen sairaus ei usein vaikuta merkittävästi parisuhteeseen, vaan puolisoitten välinen kumppanuus säilyy tavallisesti vahvana. Kuitenkin esimerkiksi

puolison muistisairaus saattaa vaikeuttaa kumppanuuden ylläpitämistä, koska tasa-vertainen vuorovaikutus heikkenee sairauden edetessä. Elämä voidaan kuitenkin kokea normaaliksi, vaikka arjen ehdoissa olisi tapahtunut muutoksia. (Mikkola 2009, 193.)

### **3.3 Omaishoitajuuden haasteet**

Omaishoitaja sitoutuu yleensä hoivaan kokonaisvaltaisesti. Arki muuttuu hoivaa saavan puolison ehdoilla elämiseksi. Tämä johtaa usein aikaisempaan elämään liittyvistä asioista, kuten harrastuksista, luopumiseen. Omaishoitajan mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä heikkenevät puolison riippuvuuden ja avun tarpeen si- toessa häntä. Hoivan ja huolenpidon rasittavuutta lisää läsnäolon sitovuus, joka voi muodostua riskiksi hoivan antajan hyvinvoinnille. Sitovuus voi vaihdella puolison hoivan tarpeen mukaan. Hoidettavana oleva puoliso saattaa tarvita apua ja valvon- taa jatkuvasti, mikä vaatii omaishoitajan läsnäoloa. Omaishoitajan velvollisuuden tunne hoitaa puoliso loppuun saakka saattaa estää häntä joskus tunnustamasta omaa uupumustaan ja muita jaksamisen ongelmia. Omaishoitaja saattaa kokea myös tunteita, jotka ovat ristiriidassa hoidon antamisen kanssa. (Mikkola 2009, 129–132.) Elämäntilanteen kohtuuttomuuden ja vaihtoehdottomuuden kokemukset voi- vat purkautua omaishoitajassa esimerkiksi yleisenä tai epämääräisenä vihan tun- teena. Omaishoitajaan kohdistuvat liialliset odotukset voivat horjuttaa hänen jaksami- staan. Myös arvostuksen puute tuntuu usein epäoikeudenmukaiselta etenkin sil- loin, jos se tulee hoidettavalta puolisolta. (Kaivolainen 2011c, 112–113.)

Omaishoitoon liittyy monia haasteita: hoidon sitovuus, oma fyysinen ja henkinen vä- syminen, vapaapäivien vähyys, sijaishoidon tai palveluiden maksullisuus ja niiden vaihteleva laatu sekä hoitopalkkion pienuus ovat asioita, jotka monet omaishoitajat kokevat ongelmallisina. Joillakin omaishoitajilla saattaa olla emotionaalisesti vai- keaa jättää hoidettava toisen hoitoon. Myös hoidettavan vastahakoisuus hoitoon jäämiseen tuo haasteita omaishoitajalle. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 22.) Omais- hoitaja ei yleensä halua pakottaa puolisoaan kodin ulkopuoliseen hoitoon, vaikka hän tiedostaa, että oma uupuminen heikentää myös hoidettavan hyvinvointia (Mik- kola 2009, 197).

Omaishoitajuus voi tuoda mukanaan joskus myös yksinäisyyden tunteita. Sairauden myötä hoidettavasta ei ole enää välttämättä keskustelukumppaniksi. Keskusteluyhteyden katoaminen voi tuntua omaishoitajasta jopa kumppanuuden loppumiselta. Jos omaishoitajalla ei ole muita keskustelukumppaneita tai heihin yhteydenpito on hankalaa, yksinäisyyden tunne voi voimistua. (Saarenheimo 2005, 39.)

### **3.4 Omaishoitajan voimavarat**

Omaishoitotilanteen aiheuttamista haasteista huolimatta omaishoitajat pystyvät usein näkemään tilanteessa hyviäkin asioita ja nostavat mieluummin niitä esille. Näitä voimavaroja ovat esimerkiksi ylpeys omista taidoista hoitotilanteissa, itsekunnioitus ja muilta saatu tunnustus. Omaishoidon myötä myös rakkauden tunteet voivat syventyä ja vanhoja riitoja on helpompi antaa anteeksi. Tärkeä voimavara on tunne omasta tarpeellisuudesta sekä henkisestä kasvusta. (Hyvärinen ym. 2003, 1950–1955.)

Omaishoitajille tärkeitä tyytyväisyyden ja ilon aiheita ovat oma lähipiiri, perhe ja ystävät sekä ammattihenkilöt, joiden koetaan olleen apuna ja tukena matkan varrella. Myös erilaiset tukipalvelut auttavat jaksamaan arjessa. Huumorilla on tärkeä merkitys arjessa selviytymisessä. Omaishoidossa voidaan joutua tilanteisiin, jotka eivät usein tapahtumahetkellä ole huvittavia, mutta jälkeinpäin vaikeistakin tilanteista voi löytää humoristisia piirteitä, mikä auttaa jaksamaan. Voimavaroja ja iloa löytyy usein pienistä arjen hetkistä ja tavallinen arki tuo tyytyväisyyttä. (Kaivolainen 2011a, 109–111.)

## 4 OMAISHOIDON TUKEMINEN

Omaishoitajat toivovat yleensä kokonaisvaltaista tukemista omaishoitotilanteessa. He tarvitsevat tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä sekä lepoa ja virkistystä. Tietoa ja tukea tarvitaan läheisen sairaudesta ja hoidosta, taloudellisista tukimuodoista ja arjen ongelmien ratkaisemisessa. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.) Omaishoitaja voi tarvita apua ja neuvontaa myös esimerkiksi ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvissä asioissa (Soini 2009, 200). Jo tieto palveluiden saatavuudesta sekä tilapäishoitopaikoista voi auttaa omaishoitajaa jaksamaan arjessa (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76).

### 4.1 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki on omaishoitajuuden tärkeimpiä tukimuotoja. Omaishoidontuki on rahallinen korvaus omaishoitajan tekemästä työstä. Hoitopalkkion suuruus jakaantuu eri tasoihin omaishoitotilanteen sitovuuden ja vaativuuden perusteella. (L 2.12.2005/937.) Mikkolan (2009) tutkimuksesta ilmenee, että rahallisen korvauksen hakeminen hoivan antamisesta voi tuntua omaishoitajasta ongelmalliselta, jos hoiva perustuu puolisoiden väliseen yhteiseen sopimukseen. Toisaalta omaishoitajat kokevat työllään säästävönsä yhteiskunnan varoja ja olevansa näin oikeutettuja korvaukseen. Omaishoidon tuki on osoitus siitä, ettei hoivan antaminen ole vain puolison henkilökohtainen velvollisuus, vaan työ on myös yhteiskunnallisesti merkittävää. Puolisoiden välisen hoivavelvollisuuden ja parisuhteen korostaminen puolestaan vahvistaa hoivan antajaa moraalisesti oikein toimivana puolisona, jolloin palkkion vastaan ottaminen työstä ei uhkaa hänen uskottavuuttaan muiden silmissä. (Mikkola 2009, 121–123.)

Sitovassa omaishoitotilanteessa omaishoitajalla on myös lakisääteinen oikeus vähintään kolmeen vuorokauden vapaaseen kuukautta kohti. Oikeus vapaisiin säilyy, vaikka hoidettava läheinen olisi kodin ulkopuolella osan vuorokaudesta. Vapaapäiviä ei tarvitse käyttää kuukausittain vaan omaishoitaja voi kerätä niitä pidemmäksi jaksoksi. Lakisääteisten vapaiden lisäksi kunta voi myöntää lisävapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoidontukeen kuuluu myös

omaishoitajan tekemää työtä tukevat sosiaalihuollon palvelut. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi kunnalla on velvollisuus nimetä yhteyshenkilö, johon omaishoitaja voi tarvittaessa ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011b, 30–31.)

Omaishoidon tuesta on omaishoitolain säännösten perusteella laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelmasta tulee ilmetä tiedot hoidettavan ja omaishoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä. Lisäksi siitä tulee selvittää muun muassa hoitotehtävää tukevien sosiaalipalvelujen sisältö ja määrä sekä kuinka hoito järjestetään omaishoitajan vapaan tai muun poisolon aikana. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 31–32.) Kotona tapahtuvan hoidon tukemiseksi on olemassa paljon palveluita, joita tilanteen vaatiessa pitäisi pystyä käyttämään. Osa palveluista on maksullisia, osa maksuttomia. Näitä palveluja ovat muun muassa arkea helpottavat apuvälineet, kotihoidon palvelut, ateriapalvelu, kuntoutus, lyhytaikaishoito, asiointiapu ja kuljetuspalvelu. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 13–14.) Lisäksi monessa kunnassa on käytössä kauppakassipalvelu, jonka avulla iäkkäälle voidaan toimittaa tuotteita kaupasta kotiin saakka.

Tarkka ja yksityiskohtainen suunnitelma on tärkeää hoitotyön onnistumisen kannalta, koska kunnalla on viime sijainen hoitovastuu. Omaishoitajat ovat tavallaan kunnan edustajia hoitovastuun toteuttamiseksi. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 32.) Suunnitelmaa laadittaessa omaishoitajaa perheineen tulisi kuunnella kokonaisuutena ja palveluiden ja tuen tulisi vastata juuri heidän tarpeisiinsa. Tuesta ei ole todellista apua, jos se ei vastaa omaishoitoperheen sen hetkisiin tarpeisiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi tarkastaa säännöllisesti, koska tuen tarpeissa voi tapahtua muutoksia. Omaishoitajat eivät aina tiedä erilaisista tukimahdollisuuksista, minkä vuoksi vaihtoehtoista kertominen on tärkeää. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 13.)

#### **4.2 Omaishoitajan vapaat, lomat ja kuntoutuskurssit**

Omaishoitajan vapaat järjestetään hoidettavan intervalli-, päivä- tai kotihoidon avulla. Irrottautuminen hoitotilanteesta katsotaan olevan omaishoitajalle välttämä-



töntä levon, virkistäytymisen ja hoitotyössä jaksamisen kannalta. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 26.) Puolison ollessa intervallijakson aikana omaishoitajilla on mahdollisuus levätä. Esimerkiksi ruoanlaitto saattaa olla vapaampaa, kun puolison mahdollisia ruokarajoituksia ei tarvitse ottaa huomioon. Omaishoitajan jaksamisen edistämiseksi voidaan myös lykätä hoidettavan siirtymistä laitoshoidon (Pietilä & Saarenheimo 2003, 26).

Kodin ulkopuoliset hoitajakset jännittävät monia omaishoitajia aluksi ja niiden käyttöön siirtymistä pitkitetään usein viimeiseen asti. Omaishoitajat saattavat pelätä hoidettavan kunnon heikkenevän jakson aikana ja ettei hoidettava saa riittävästi aikaa ja huomiota henkilökunnalta. Myös lyhytaikaishoidon passivoivaa vaikutusta pelätään. Omaishoitajat pelkäävät kunnon alenemisen lisäävän heidän työtaakkansa entisestään. Intervallijaksoista saaduilla kokemuksilla onkin suuri merkitys omaishoitajalle kun hoidettavan siirtyminen pitkäaikaishoiton tulee ajankohtaiseksi. (Kotiranta 2011, 180–181.)

Omaishoitajat kaipaavat usein vapaapäivien lisäksi pidempää yhtenäistä lomajaksoa, mikä mahdollistaisi arjesta irtautumisen. Omaishoitajat ja läheiset – liitto järjestää yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa lomatoimintaa. Nämä lomajärjestöt järjestävät tuettuja lomia Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Tuettua lomaa haetaan lomajärjestöjen kautta, jotka myös tekevät valinnat osallistujista. Lomajärjestö myöntää osallistujalle lomatuon, jolla katetaan pääosa loman hinnasta. Lomalle lähtijälle jää maksettavaksi omavastuu ja matkat. Omaishoitajille suunnatut lomat rakentuvat erilaisten teemojen ympärille, joiden käsittely osaltaan helpottaa omaishoitajan arkea. Tärkeintä lomalla on kuitenkin levätä, kerätä voimia ja kuunnella itseään. Lomilla pystyy myös jakamaan kokemuksia muiden omaishoitajien kanssa. Tuetulle lomalle on mahdollista päästä myös yhdessä hoidettavan kanssa, mikä tuo vaihtelua tavalliseen arkeen. (Omaishoitajien tuetut lomat.)

Omaishoitajien on myös mahdollista hakea Kelan järjestämille kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille joko yksin tai yhdessä hoidettavan kanssa. Kuntoutuskurssit on tarkoitettu sellaisille omaishoitajille, jotka jonkin sairauden tai mahdollisten uupumusoireiden perusteella tarvitsevat kuntoutusta. Edellytyksenä on, että omaishoitajan toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellun kuntoutuksen

avulla. Kuntoutuksessa omaishoitaja saa tietoa ja konkreettisia keinoja terveydentilan ja elämänlaadun ylläpitämiseksi. Tavoitteena on myös tunnistaa omaishoitajuuteen liittyviä rasittavuustekijöitä ja opettaa niiden käsittelyä. Kuntoutuskursseilla voi olla erilaisia luentoja muun muassa ravitsemuksesta ja ruokailusta. (Kelan kuntoutuskurssit.)

### 4.3 Tiedon saaminen

Hoitotyö koetaan usein henkisesti rikastuttavana, mutta samalla myös raskaana. Omaishoitajat kokevat tarvitsevansa sekä käytännön apua että henkistä tukea hoitotehtävässään. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 22.) Puolison tilan heikkeneminen ja etenkin äkillinen sairastuminen aiheuttaa hämmennystä. Ensitiedon merkitys tällaisissa tilanteissa on tärkeä. Ensitiedolla tarkoitetaan tiedon ja tuen välittämistä uuden asian ja muuttuneen elämäntilanteen kohtaamiseen. Sillä pyritään lisäämään ymmärrystä ja antamaan suuntaa tulevaan. (Mäkelä 2011b, 91.)

Riittävä tiedonsaanti helpottaa läheisen hyvinvoinnista huolehtimista ja auttaa omaishoitajaa itseä jaksamaan. Eläminen omassa kodissa vaikeassakin hoitotilanteessa voi olla mahdollista tiedon ja arkea helpottavan konkreettisen tuen avulla. Tiedonsaantia vaikeuttaa se, että omaishoitajan pitää kerätä sitä useammasta eri paikasta. Omaishoitajat kaipaavat tietoa muun muassa läheisen sairaudesta, hoidosta, hoitotarvikkeista, apuvälineistä, tuesta ja palveluista, oman jaksamisen tuesta sekä omaishoitajan oikeuksista ja velvollisuuksista. (Mäkelä 2011a, 88–90.) Omaishoitaja voi kaivata neuvoja esimerkiksi silloin, kun ruoanvalmistus kotona ei enää onnistu. Tällöin ammattilaisen, esimerkiksi palveluohjaajan, avustuksella etsitään tilanteeseen parhaiten sopiva palvelu. Tämä palvelu voi olla esimerkiksi kotiin kuljetettu ateriat tai mahdollisuus käydä palvelukeskuksella syömässä. (Suominen 2008, 481.) Oikea-aikainen tiedonsaanti on tärkeää. Omaishoitajille annettavan tiedon tulisi olla myös helposti ymmärrettävissä ja omaksuttavissa arjen hoitotyön tueksi. Pelkkä tieto tuista ja palveluista ei aina riitä. Omaishoitaja voi tarvita konkreettista apua tukien saamiseksi. Opastuksella on myös suuri merkitys, koska esimerkiksi apuvälineet voivat jäädä käyttämättä, jos omaishoitaja ei saa niiden käyttöön perehdytystä. (Mäkelä 2011a, 88–90.)

#### 4.4 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen eri tasoon. Ensimmäisen tason muodostavat perhe ja lähimmät ihmiset. Toiseen tasoon kuuluvat ystävät, sukulaiset, työtoverit ja naapurit. Kolmannen tason muodostavat tuttavat ja viranomaiset. Erityisesti perheen antama tuki on tärkeää. Sosiaalinen tuki on usein sekä antamista että saamista. (Välipakka & Yabal 1997, 17.) Sosiaalinen verkosto toimii erilaisilla tavoilla arkipäivän tukena. Läheisiltä ihmisiltä saatu emotionaalinen ja henkinen tuki on tärkeää etenkin vaikeissa päätöksentekotilanteissa. Sosiaalisesta verkostosta voi olla myös konkreettista apua arjen askareissa. Konkreettista apua voi olla esimerkiksi taloustöissä auttaminen, lumenluonti, kaupassa käyttäminen tai lomakkeiden täyttö. Konkreettista apua antavat erityisesti lapset, mutta myös naapurit ja ystävät voivat olla tukena. Sosiaalinen verkosto toimii myös normaalina sosiaalisena kanssakäymisenä, josta saadaan voimaa arjen jaksamiseen. (Eskola & Saarenheimo 2005, 64–65.)

Omaishoitotilanne aiheuttaa monenlaisia tunteita, joiden prosessointi yksin ei aina onnistu. Omaishoitajalla olisi hyvä olla elämässään edes yksi sellainen ihminen, jolle voisi luottamuksellisesti kertoa tunteistaan. Myös vertaistuesta voi olla hyötyä omaishoitajalle. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 135.) Vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta lisäävät ja tukevat parhaimmillaan omaishoitajan jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden tunnetta. Ryhmät voivat olla keskustelutai toimintaryhmiä tai niiden yhdistelmiä. Vertaisryhmän kautta omaishoitaja voi hakea ja saada tietoa esimerkiksi palvelujärjestelmästä, omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, mutta myös erilaisia käytännön vinkkejä arkeen. (Kaivolainen 2011b, 127.) Vertaistuki antaa mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia toisten kanssa ja saada toisilta tukea, mutta olla myös itse tukena toisille. Vertaistuessa vastavuoroisuudella onkin suuri merkitys. Samassa tilanteessa olevien on helpompi ymmärtää toisen tuntemuksia ja omaishoitaja saa tunteen, ettei hän ole yksin asioiden ja tunteiden kanssa. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 30.)

## 5 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS JA RUOKAILU

Ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Nuorilla eläkeläisillä ongelmana voi olla lihominen ja ylipaino sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvät riskit. Vanhimmissa ikäryhmissä ongelmaksi voi muodostua huono ruokahalu ja liian vähäinen energiansaanti, mikä aiheuttaa painon laskua. Painon lasku yhdessä sairauksien kanssa voi johtaa liikkumisvaikeuksiin ja yleiskunnon heikkenemiseen. Monet sairaudet, kuten aivohalvaus, Parkinsonin tauti ja muistisairaudet sekä vähäinen liikunta vaikuttavat ravitsemustilaan. Toisaalta ravitsemustilalla on vaikutusta joihinkin sairauksiin. Riittämättömän energiansaannin seurauksena ikääntyneen ravitsemustila heikkenee, mikä heikentää toimintakykyä entisestään. Tämä voi nostaa riskiä laitoshoitoon siirtymiseen. (Soini 2009, 196–197.)

Suun hyvä kunto on keskeinen tekijä, jotta ruoasta voisi sekä nauttia että syödä erilaisia ruoka-aineita monipuolisesti. Ikääntyessä suun alueella tapahtuu muutoksia, jotka voivat vaikuttaa syömiseen ja nielemiseen. Syljeneritys ja suun limakalvojen kunto voi heikentyä. Eniten suun kuivuuteen vaikuttavat kuitenkin sairaudet ja lääkkeet. Kun suu on hyvässä kunnossa, pysyy ruokavalio helpommin monipuolisenä. (Suominen 2008, 472.)

Ikääntyneillä voi myös olla sairauksia, jotka vaativat erityisruokavaliota. Erityisruokavalion ja ruokarajoitteiden tarpeellisuutta pitäisi kuitenkin harkita tarkkaan, koska niiden noudattaminen voi olla vaikeaa. Useamman kuin yhden erityisruokavalion noudattaminen rajoittaa jo huomattavasti ruoka-aineiden valintaa. Hyvillä ohjeilla ja asiantuntijuutta hyödyntäen ruoasta saadaan nautittavaa ja ravitsevaa rajoituksista huolimatta. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 48.)

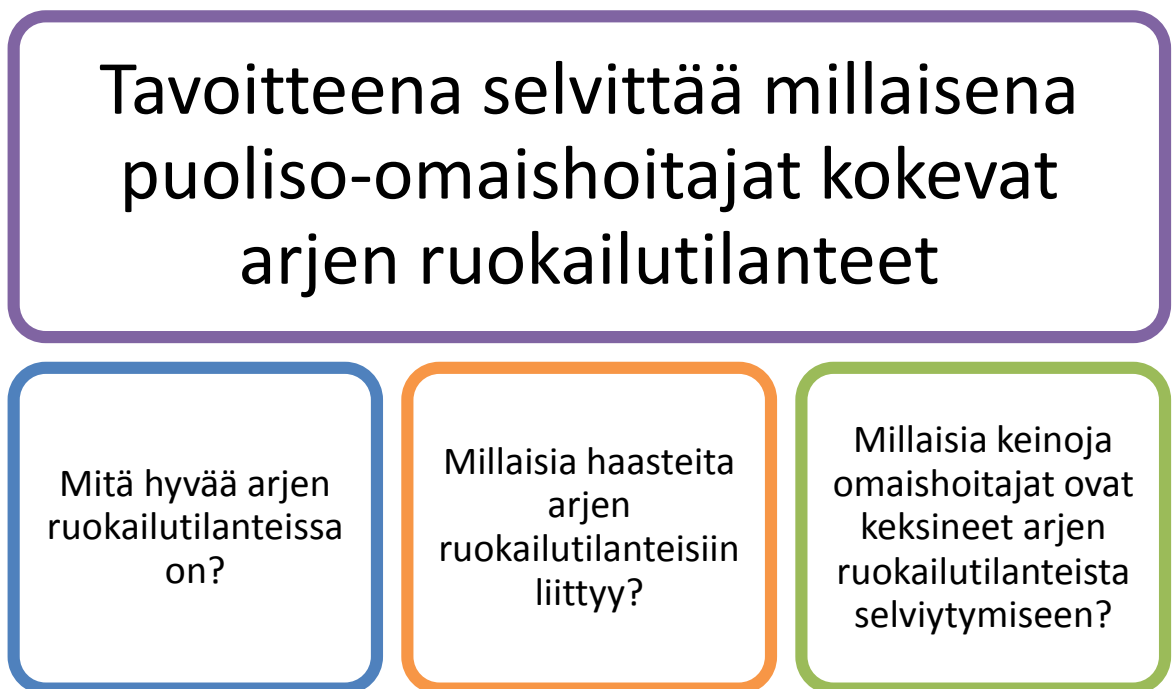
Ikääntyneiden ruokailusta puhuttaessa olisi tärkeää nostaa esille ravitsemuksen lisäksi myös ruokailutilanne. Ruokailu saattaa olla ikääntyneelle päivän kohokohta, joten siihen tulisi kiinnittää tarpeeksi huomiota. (Järnstedt ym. 2009, 13.) Parhaimmillaan ruokailu tuottaa ikääntyneelle psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää. Ruokailuhetkestä onkin hyvä tehdä kiireetön. Saman pöydän ääressä syöminen voi jopa lisätä ruokahalua. Myös kauniilla kattauksella ja herkullisen näköisellä annoksella voidaan lisätä ruoan houkuttelevuutta. (Suominen 2008, 480.)

Ruokailua helpottamaan on olemassa erilaisia apuvälineitä. Sormien nivelten tai ranteen jäykkyys tai puristusvoiman heikkous voi vaikeuttaa ruokailua. Syöminen voi helpottua kevyiden astioiden sekä paksuhkovartisten ruokailuvälineiden avulla. Tukevilla astioilla, liukuestealustalla ja painavilla ruokailuvälineillä voi olla helpotusta ruokailuun, jos käsissä on vapinaa. (Arkea helpottavat välineet 2005, 35.) Kun ruokailuvälineet ovat sopivat, ruokailustakin tulee yleensä sujuvampaa ja miellyttävämpää.

Ikääntyneiden ruokailusta puhuttaessa tulisikin siis nähdä asia kokonaisuutena. Riittävän ravinteikas ruoka on tärkeää ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn kannalta, mutta ruokailuhetken tulisi myös olla miellyttävä ja ruoan maukasta. Näihin asioihin panostamisella voi olla suuri merkitys ikääntyneen ruokailukokemuksiin.

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisena puoliso-omaishoitajat kokevat arjen ruokailutilanteet ja niihin liittyvät askareet. Tutkimuskysymykset olivat: mitä hyvää arjen ruokailutilanteissa on, millaisia haasteita arjen ruokailutilanteisiin liittyy ja millaisia keinoja omaishoitajat ovat keksineet arjen ruokailutilanteista selviytymiseen. Tutkimuskysymykset on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

### 7.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksessa käytetty haastatteluaineisto oli osa Nautinnollista ruokailua (NauRu) -hankkeen aineistoa. Hanke oli Seinäjoen ammattikorkeakoulun hallinnoima tutkimushanke, joka toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen yliopistokeskuksen kanssa. NauRu-hankkeessa tutkittiin iäkkäiden ja eri työntekijäryhmien käsityksiä ikäihmisten hyvästä ruokailusta laitoksissa ja kotona. Haastatteluaineisto kerättiin syys-lokakuussa 2013.

Haastatteluaineisto kerättiin teemahaastattelulla, jota varten oli luotu valmis teemarunko (Liite 2). Teemarungon avulla keskustelua vietiin haastatteluissa eteenpäin. Omaishoitajien haastatteluista oli tekemässä minun lisäksi toinen geronomi-opiskelija. Haastatteluja tehtiin yhteensä viisitoista. Jaoimme haastattelut keskenämme. Ennen haastatteluja pidettiin hankkeen toimesta haastattelijoille tilaisuus, jossa orientoiduttiin laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun käyttöön. Myös haastattelurunko käytiin läpi. Haastattelurungon läpikäyminen auttoi meitä ymmärtämään kysymykset samalla tavalla. Valmistauduin haastatteluihin käymällä haastattelurunkoa vielä itsenäisesti läpi, jotta se tulisi tutuksi.

Haastateltavien nimet ja yhteystiedot saimme Ikäkeskuksen kautta. Otimme itse yhteyttä omaishoitajiin ja sovimme haastatteluajankohdan. Haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona. Haastattelupaikaksi valikoitui keittiö tai olohuone. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja ne kestivät noin tunnin. Vähimmillään haastatteluun kului 40 minuuttia. Pisimmillään haastattelija vietti haastateltavan luona kolme tuntia, mutta käyntiin liittyi silloin haastattelun lisäksi myös muuta keskustelua omaishoitajan kanssa. Haastatteluja varten saimme koululta käyttöön nauhurit. Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin auki eli litteroitiin haastattelujen jälkeen. Yhteensä omaishoitajien haastatteluista kertyi litteroituna noin 190 sivua tekstiä.

## 7.2 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Tutkimukseen osallistui yhteensä viisitoista omaishoitajaa. Omaishoitajista neljä oli miehiä ja loput naisia. Omaishoitajien ikä oli 60–89 vuotta ja hoidettavien 60–87 vuotta. Virallinen omaishoitosuhteen kesto vaihteli kuukaudesta kymmeneen vuoteen. Tavallisimmillaan se oli kahdesta kolmeen vuotta. Epävirallista omaishoittoa oli suurin osa antanut kuitenkin pitempään. Pisimmillään omaishoitosuhte oli kestänyt noin 20 vuotta. Yksi haastatelluista ei vielä ollut virallinen omaishoitaja. Tutkimukseen osallistuneista omaishoitoperheistä seitsemässä oli käytössä säännölliset intervallijaksot. Kahdella hoidettava pystyi käyttämään henkilökohtaista avustajaa määrätyn tuntimäärän kuukaudessa. Kuusi omaishoitoperheistä ei ollut vielä käyttäneet lyhytaikaishoittoa.

Haastatteluihin osallistuneet omaishoitajat saatiin Ikäkeskuksen kautta. Omaishoitajille oli virkistyspäivän yhteydessä kerrottu mahdollisuudesta osallistua hankkeeseen. Suurin osa tutkimukseen valituista henkilöistä tulikin virkistyspäivän kautta. Muutamii omaishoitajiin otettiin Ikäkeskuksen kautta muuten yhteyttä ja kysyttiin halukkuutta osallistua. Omaishoitajat saivat jo etukäteen tietoa hankkeesta ja sen tarkoituksesta saatekirjeen kautta (Liite 1). Haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi aktiivisia ja kävivät melko paljon myös kodin ulkopuolella yksin tai yhdessä puolison kanssa. Vain muutamalla omaishoitotilanne oli niin sitova, ettei puolisoa voinut jättää yksin kotiin pieneksikään hetkeksi.

Suurimmassa osassa haastatteluista omaishoitajan lisäksi oli myös puoliso mukana. Puolet heistä osallistui aktiivisesti haastatteluun. Osassa hoidettava puoliso oli muuten läsnä haastattelutilanteessa, vaikka ei keskusteluun osallistunutkaan. Osa haastatteluista tehtiin myös siten, että paikalla oli ainoastaan omaishoitaja. Tällöin hoidettava puoliso oli esimerkiksi päivälevolla tai intervallijaksolla.

## 7.3 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksessa on huomioitava,



ettei todellisuutta voi jakaa osiin, koska tapahtumat vaikuttavat toinen toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Se etenee yksityisestä yleiseen ja tutkimuksessa on kiinnostuttu useasta yhtäaikaisesta tekijästä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 25). Pyrkimyksenä laadullisessa tutkimuksessa on pikemmin löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Laadullinen tutkimus sopi menetelmänä tähän tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkimukseen osallistuneiden kokemusten ja ajatusten kerääminen oli mielekästä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu antoi tutkimukseen osallistuneille mahdollisuuden tuoda oma äänensä kuuluville ja kertoa haluumallaan laajuudella asioista.

#### **7.4 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset on kaikille haastateltaville samoja, mutta vastaukset eivät ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan kysymyksiin vastataan omin sanoin. Teemahaastattelussa edetään keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Ihmisten tulkinnat asioista, heidän niille antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset muodostuvat vuorovaikutuksessa korostuvat teemahaastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelussa pyritään kysymysten avulla löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei yleensä ole merkitystä tutkimushaastattelun aikana. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista. (Vilkkä 2005, 101–102.)

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se täytyy muuttaa tutkittavaan muotoon. Nauhoitettu haastattelumateriaali pitää muuttaa tekstimuotoon, eli litteroida. Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia. Litteroinnissa haastateltavien puhetta ei saa muuttaa tai muokata vaan sen tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia.

(Vilkka 2005, 115–116.) Tässä tutkimuksessa litteroin itse ne haastattelut, jotka olin itse tehnyt. Puolet haastatteluista sain valmiiksi litteroituina. Litteroinnit tehtiin nauhoitetuista haastatteluista. Osa omaishoitajista kertoi laajasti elämän eri vaiheista haastattelujen aikana. Litteroinneista jätettiin kuitenkin pois täysin tutkittavaan aiheeseen kuulumattomat asiat ja sellaiset luottamuksellisesti kerrotut asiat, joita haastateltava ei halunnut muiden tietoon.

## 7.5 Sisällönanalyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Tällä analyysimenetelmällä aineisto saadaan kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Laadullinen sisällön analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joka etenee empiirisestä aineistosta kohti teoreettisempaa näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Teorialähtöisen analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Yleisesti sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 107–113.)

Analysoin itse litteroidun haastattelumateriaalin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aluksi luin haastatteluaineiston useampaan kertaan läpi. Olin erityisesti kiinnostunut omaishoitajan ruokailuun liittyvistä kokemuksista, vuorovaikutuksesta, omaishoitajan jaksamisesta sekä roolimutoksista. Omaishoitajien kokemuksista löytyi seitsemän pääteemaa, jotka olivat: hyvinhän tässä menee, vuorovaikutus, ruokailua rajoittava sairaus, roolimutokset, kaupassa käyminen ja ruoanvalmistus, avuntarve ruokailussa sekä arkea helpottavat asiat. Etsin valitsemieni teemojen alta aineistosta kohtia, jotka vastasivat tutkimukselle asettamaani tavoitetta. Tavoitteen kannalta epäolennaiset asiat karsin pois. Leikkasin tulostetusta haastatteluaineistosta lainauksia myös paperiliuskoiksi, jotka muodostuivat näin eräänlaisiksi aineistokorteiksi, joita analysoin tarkemmin. Näiden pääaiheiden alla jaottelin yksittäisiä lainauksia vielä tarkemmin aihealueittain.

## 7.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tulee huomioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Riittävän informaation antamisen haasteena voi olla annetun tiedon vaikuttaminen vastauksiin ja käyttäytymiseen. Tutkimuksen kohteena olevan tulee kuitenkin voida hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä siihen osallistumisesta tutkimuksen luonnetta ja tarkoitusta koskevan tiedon varassa. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä täytyy taata luottamuksellisuus ja miettiä etukäteen millaisia seurauksia tutkimuksesta voi seurata. Esimerkiksi haastattelutilanteesta voi aiheutua stressiä tai haastattelu voi muuttaa jopa minäkuva. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 19–20.)

Koska Ikäkeskuksen kautta oli kerrottu omaishoitajille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen, tutkimukseen osallistuminen perustui omaishoitajien omaan haluun ja vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineisto pyrittiin käsittelemään niin, ettei vastauksista ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä. Haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona, jolloin ulkopuolisia ei ollut kuulemassa. Tällä pystyttiin lisäämään yksityisyyttä. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta. Haastatteluun osallistuneilla oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta sellaisiin kysymyksiin, jotka he kokivat liian henkilökohtaisiksi tai vaikeiksi. Omaishoitajien luottamuksella kerrotut asiat jätettiin heidän pyynnöstään lopullisesta tutkimusaineistosta pois. Omaishoitajille kerrottiin mihin haastatteluaineistoa käytetään. Aineisto oli vain hankkeen ja hankkeeseen liittyvien opinnäytetöiden tekijöiden käytössä.

## 7.7 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaiheetta ja luotettavuuden arviointia ei voi erottaa toisistaan yhtä jyrkästi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisujaan ja ottamaan kantaa yhtä aikaa sekä analyysin kattavuuteen että työn luotettavuuteen. Koko tutkimusprosessin tarkka kuvaaminen on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden saavuttamiseksi. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin taustalla on kysymys sen sisältämien väitteiden perusteltavuudesta ja totuudenmukaisuudesta.

(Eskola & Suoranta 1998, 208–212.) Laadullisen tutkimuksen tulosten siirtäminen toiseen kontekstiin riippuu tutkitun ympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138).

Aineistoa oli runsaasti ja tulosten löytäminen aineistosta oli melko helppoa. Eri haastatteluista löytyi keskenään yhteneväisyyksiä, mutta myös eriäviä yksittäistapauksia oli. Analyysivaiheessa huomasin haastatteluaineiston tulkitsemisen olevan vaikeampaa niissä tapauksissa, joissa en ollut itse tehnyt haastattelua. Joissakin tapauksissa pelkästään aineiston perusteella oli välillä vaikea tulkita millainen tilanne omaishoitoperheessä oli ja miten haastatteluun suhtauduttiin. Omat havainnot haastatteluista olisi helpottanut niiden tulkintaa. Omaishoitajat olivat kuitenkin melko puheliaita ja kertoivat asioista monisanaisesti.

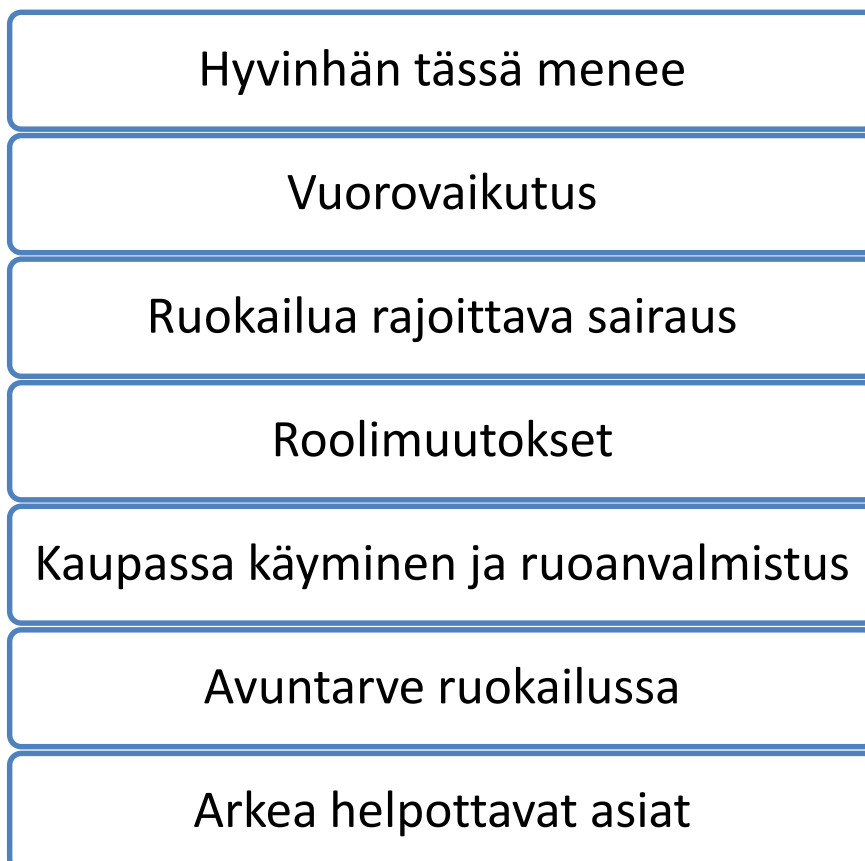
Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat melko aktiivisia ja hyväkuntoisia, mikä näkyy myös tutkimustuloksissa. Tulokset ovat siis parhaiten siirrettävissä aktiivisiin omaishoitajiin, joiden hoitotilanne ei ole vielä liian kuormittava.

Monissa haastattelutilanteissa oli omaishoitajan lisäksi myös puoliso mukana. Vain muutama haastattelu on toteutettu puolison ollessa pois kotoa. On vaikea arvioida kuinka paljon puolison läsnäolo tilanteessa vaikutti omaishoitajan kommentteihin. Kahdessa haastattelussa puolison lähdettyä hetkeksi pois haastattelutilasta omaishoitaja nosti esille hänen mieltään painavia asioita. Toisaalta omaishoitajat kertoivat ruokailuun liittyvistä ongelmakohdista myös puolison ollessa läsnä.

## 8 TUTKIMUSTULOKSIA

Tulokset on jaoteltu seitsemään pääteemaan (Kuvio 2). Tässä luvussa käsitellään tarkemmin näitä teemoja. Ensimmäiseksi käsittelen omaishoitajien kokemia myönteisiä asioita ruokailuun liittyen. Tämän jälkeen kerron vuorovaikutuksen merkityksestä ja ruokailua rajoittavista sairauksista. Tulososiossa käsitellään myös roolimutoksia, kaupassa käymistä ja ruoanvalmistusta, avuntarvetta ruokailuun liittyen sekä omaishoitajan arkea helpottavia asioita.

Tutkimustuloksissa on käytetty suoria lainauksia tehdyistä haastatteluista. Lainauksia on otettu sekä omaishoitajien että hoidettavien puheesta. Lainauksen loppuun on merkitty onko puhuja ollut omaishoitaja (O) vai hoidettava (H). Lisäksi on mainittu onko puhuja ollut nainen (N) vai mies (M). Haastattelut on numeroitu satunnaisessa järjestyksessä. Haastattelun numero on ilmoitettu lainauksen lopussa.



Kuvio 2. Tulosten pääteemat.

## 8.1 Hyvinhän tässä menee

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esille omaishoitajien myönteinen asenne arjen ruokailutilanteita kohtaan. Sairaudet olivat saattaneet muuttaa ruokailua todella paljon, mutta omaishoitajat kokivat niiden tuoneen myös hyviä asioita. Ruokailu oli muuttunut yleensä terveellisempään suuntaan.

Moni omaishoitaja vertasi arjen ruokailutilanteita aikaan kun pariskunta oli vielä työelämässä. Tuolloin yhteisiin ruokailuhetkiin ei ollut välttämättä mahdollisuutta. Ruoan monipuolisuus ja terveellisyys koettiin lisääntyneen eläkkeelle jäämisen myötä. Nykyiset ruokailutottumukset tuntuivat paremmilta eikä aikaisempia ruokailutapoja kaivattu takaisin.

Omaishoitajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä päivittäiseen ruokailurytmiin. Ruoanvalmistus ja ruokailu sijoittuivat hyvin osaksi arkea. Muutama omaishoitaja koki ruokailun olevan kuitenkin joko hyvin aamupäivä- tai iltapainotteista ja toivoivat siihen muutosta.

...kotia kun toinen tuli niin avaimet vaihdettiin ovella ja toinen lähti. Että se yhteinen ruokailu, niin ei sitä ollut kun ei ikinä ehditty syödä yhtä aikaa. (O N 10)

## 8.2 Vuorovaikutus

Omaishoitajat kokivat puolison läsnäolon ruokailutilanteessa tärkeäksi. Ruokailu koettiin mahdollisuutena olla yhdessä ja rauhoittua siihen tilanteeseen. Monet kokivat mieluisana, että ruokailun yhteydessä oli mahdollista jutella puolison kanssa. Silti kaikki eivät pitäneet keskustelua kuitenkaan välttämättömänä vaan ruokailu saattoi tapahtua myös hiljaisuudessa. Myös ne omaishoitajat, joiden puoliso ei enää pystynyt sanallisesti kommunikoimaan, pitivät yhteisiä ruokailutilanteita sosiaalisesti tärkeinä hetkinä.

Ja syödään aina yhdessä, että olis kamala syödä erikseen. (O N 14)

Ei siinä niin kovin suuria ruokapuheita pidetä. Suolaisuudesta saateen vaihtaa joitakin mielipiteitä. (O M 1)

Että siinä mä sitten yritän kertoa näitä asioita näistä lapsista mitä kaikkea on ja mitä oltiin juteltu niin kerron hänelle. Että se on se hyvä asia. (O N 6)

Yhteisiin ruokailuhetkiin liittyi myös joitakin pettymyksiä. Yhdessä perheessä puoliso kieltäytyi tulemasta syömään keittiöön yhteisen pöydän ääreen. Tämän omaishoitaja koki raskaana, koska hänen mielestään pitäisi syödä samaan aikaan.

No ei sillä lailla kyllä yhdessä, kun minä täällä keittiössä ja hänellä on oma valtakuntansa, johon ei saa. – Että se minua vähän harmittaa kun aina on puhuttu, että pitäis tulla niinkun pöydän ääreen. (O N 11)

Puoliso saattoi myös valittaa ruoasta. Omaishoitaja koki tämän raskaaksi, koska mikään hänen laittamansa ei ollut puolisolle mieluista, mutta puoliso ei kuitenkaan kertonut millaista ruokaa hän haluaisi.

...tämä on ollu mulle vaikeeta tämä ruuanlaitto ku ei se sano mitä sen teköö mieli. Sitten ku mä laitan niin se nyrpistelee ja sanoo hyi tätä ja hyi tota, mä oon sanonut ettei tämmöstä... (O N 3)

Lasten ja muiden sukulaisten kanssa vietetyt kahvi- ja ruokailuhetket olivat omaishoitajille tärkeitä. Elämä saattoi muuten olla hyvin kotiin sidottua jolloin vieraat toivat kaivattua vaihtelua päiviin. Osalla lapset tai muita sukulaisia kävi viikoittain, osalla vieraita kävi hyvin harvoin. Vierailut koettiin kuitenkin aina hyvin tärkeiksi ja elämää rikastuttaviksi. Naapureista ja ystävistä oli myös seuraa muutamille perheille. Ystävien kanssa kahviteltiin kotona, mutta myös kahviloissa.

No kaikkein parhaimpia on kun lapset ja heidän lapset tulevat kylään ja kaikki syödään pöydän ääressä ja me laitetaan kaikkia herkkuja sitten. (H N 12)

Ja saa kuulla kuulumisia kun kahdestaan ne kuulumiset yleensä tiedetään. (O N 2)

Tuossa meillä on seinänaapuri niin se melkeen päivittäin osaa tulla tuossa kolmen neljän aikaan kun osuu kahvi niin käymään. Se on ihan kiva. (O M 8)

Tänäänkin nähtiin kaupungilla yks ystävä kahvilla. (H N 12)

Kotoa lähteminen oli muutamassa perheessä hankalaa heikentyneen liikkumiskyvyn vuoksi. Vieraita ei välttämättä myöskään kutsuttu kotiin, koska hoidettava ei halunnut tai se olisi ollut liian suuri rasitus hoidettavalle.

Ainoostaan silloin kun joku tulee meille tänne. Kyllähän joku lasten perheistä. Kohtuullisen harvoin kuitenkin. Ei kuukausittainkaan. (O M 9)

Mun kunto on mennyt niin olemattomaksi, että mä en enää jaksa lähtiä enkä käskiä. (H N 5)

Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi vuorovaikutuksen merkitys osana kodikasta ja miellyttävää ruokailua. Se, että pystyi jakamaan ruokailuhetken puolison ja muiden läheisten kanssa, tuntui kuuluvan keskeisenä osana arkea.

### **8.3 Ruokailua rajoittava sairaus**

Erilaiset sairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi ruokailuun. Sekä hoidettavilla että omaishoitajilla oli sairauksia, jotka oli huomioitava ruokaa valmistettaessa. Näitä ruokailua rajoittavia sairauksia olivat korkea verenpaine ja kolesteroli, diabetes, kihti, reuma, keliakia sekä munuaissairaus. Osalla saattoi olla näistä useampikin sairaus, mikä toi haasteita ruoan valmistamiseen. Esimerkiksi munuaissairaudet olivat kehittyneet diabeteksen seurauksena. Diabeteksen ja munuaissairauden yhdistelmä koettiin hankalaksi, koska korkeiden munuaisarvojen vuoksi tulisi välttää runsasta proteiinia ja diabeteksen vuoksi ruoka ei saisi olla kovin hiilihydraattipitoista. Munuaissairauden vuoksi myös fosforimääriä piti tarkkailla ja pitää ne vähäisinä. Omaishoitajat kokivat, että välillä oli vaikea keksiä sellaista ruokaa, joka saisi arvot pysymään hyvinä. Yhdellä hoidettavalla ruokailua rajoitti se, ettei hän pystynyt pitämään hammasproteesia alhaalla ollenkaan. Ruoan koostumukseen piti siis kiinnittää huomiota, että se olisi helposti syötävää. Tilannetta vaikeutti joissain tapauksissa myös hoidettavan heikko ruokahalu. Ruoka-ainerajoitusten vuoksi joistakin entisistä herkuista oli myös jouduttu luopumaan.

Saatettu joskus illalla laittaa makkaraa, mutta nyt on jäänyt makkaratkin kun ei – näin ollen ne on liian suolaisia hänelle niin on pakko jättää sellaiset pois. (O N 14)



Mutta leipää, jossa ei oo ruista, et löydä ellet tunne kaupan valikoimaa. Otat kakssataa leipää niin kolmessa hyvä jos ei oo ruista. (O M 12)

Hoidettavien ruokarajoitukset olivat vaikuttaneet myös omaishoitajien ruokailuun. Useimmat omaishoitajat kertoivat syövänsä samaa ruokaa kuin puolisoikin, koska kahden ruoan tekeminen olisi työlästä. Ainoastaan oman keliakiansa vuoksi omaishoitajat saattoivat tehdä esimerkiksi kahta eri lisuketta. Muuten he söivät samaa ruokaa.

Minä syön samaa mitä hän, mikä on hänelle hyvä, koska en mä rupea itselleni mitään muuta keittämään. (O N 2)

Pariskuntien makumieltymykset olivat osalla myös muuttuneet vuosien myötä. Tämä ei niinkään ollut seurausta sairaudesta vaan ajan myötä oli siirrytty toisenlaiseen ruokaan. Esimerkiksi punainen liha oli useammassa perheessä jätetty lähes kokonaan pois ja korvattu kanalla, kalkkunalla ja kalalla.

### 8.3.1 Terveystietoisuus

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esille omaishoitajien terveystietoisuus. Omaishoitajat olivat perehtyneet terveelliseen ja monipuoliseen ruokaan huolella. Erilaiset ravintoaineet ja niiden vaikutus terveyteen tuntui olevan omaishoitajilla tiedossa. Osa omaishoitoperheistä olikin rajoittanut muun muassa hiilihydraattien syöntiä. Myös uusia tuotteita oli otettu käyttöön terveystietoisuudesta.

No tää rahka on meille uusi tuote, jota on ruvettu käyttämään. (O N 7)

Me on epäterveelliset jätetty kokonaan pois. Sokerit pois, perunat pois, leipä minimiin. (O N 12)

Erytisesti ne omaishoitajat, joiden puolison sairaus vaikutti ruokailuun, olivat perehtyneet ravintoaineisiin ja eri ruokien ravintosisältöihin. Sairauksien vuoksi omaishoitajat olivat käyneet myös hoidettavan kanssa ravintoterapeutilla. Käynnit koettiin tärkeiksi, koska niistä sai tarkkaa tietoa miten sairautta pystytään ruokavaliolla helpottamaan. Omaishoitajat olivatkin tarkkoja annetuista neuvoista ja rajoituksista. Esimerkiksi munuaissairaudesta kärsivän miehen vaimo laski hyvin tarkasti eri ruoista

tulevat fosforimäärät, koska miehelle oli sairauden vuoksi asetettu fosforirajoitus. Kaikki eivät kuitenkaan noudattaneet ravintoterapeutin suosituksia vaan neuvot olivat ajan mittaan unohtuneet.

Se on aina kattottava se terveellinen ruoka, että kuinka paljon sitä ja mitä. Että jos kymmenen karviaista saa syödä kerralla niin se on. (O N 10)

No mä oon aina sairauteni tietyissä vaiheissa lääkärin passituksesta ollut täällä keskussairaalassa ravintoterapeutin luona, mutta en mä oo niitä onnistunut omaksumaani niinkun käytäntöön. (H M 11)

Vaikka omaishoitajat olivatkin terveystietoisia ja pääosin hyödynsivät tietojaan arjessa, toivat he esille myös herkutteluhetket.

Sunnuntaina vaan sais syödä pullaa ku mä niin tykkään pullasta. (O N 13)

Aina väliin pitäis sitä terveellisyyttäki ajatella, mutta kyllähän. Onkohan se sitten ihmisellä, että se makiakin on hyvää. (O N 7)

Omaishoitajat kokivat, että ovat saaneet riittävästi tietoa terveellisestä ruoasta. Suurimman osan mielestä tietoa terveellisestä ruoasta tulee liikaakin eri lähteistä. Tämä koettiin hankalaksi lähinnä sen vuoksi, että suositukset saattoivat olla ristiriidassa toistensa kanssa. Liiallinen tieto siis vain hämmensi monen kohdalla.

Mä oon osallistunut aika paljon nuuhin mitä on ollut tilaisuuksia ja sitten sitä tuloo niin paljon, sanomalehriiskin. Joskus tuntuu, että menöö sekaasihin kun tuloo televisiosta. Välillä on yks hyvää ja välillä se on huonoa, mutta tietoa on kyllä saatavissa. (O N 7)

Mutta ku ei nykyisin enää tiedä mitä pitäisi syödä, jos sitten oikein sääntöjen mukaan söis. (O N 2)

### 8.3.2 Ruokahalu

Suurimmalla osalla hoidettavista ruokahalu oli säilynyt melko hyvänä ja tarjottu ruoka kelpasi. Vaikka sairauksien vuoksi ruokavalio oli saattanut muuttua paljon,

olivat hoidettavat sopeutuneet muutoksiin. Omaishoitajille oli tärkeää, että ruoka maistui puolisolalle.

Kaikki ruoka käy mitä isännälle laitetaan. Se ei oo nirso ollenkaan. (O N 10)

Hän on kyllä kanssa aika kaikkiruokainen. (O N 15)

Osalla hoidettavista ruokahalu oli kuitenkin heikentynyt sairauden tai ajan myötä. Omaishoitajat kokivat tilanteen vaikeaksi ja olivat huolissaan puolisonsa syömisestä. Raskaaksi koettiin myös se, jos laitettu ruoka ei kelvannut tai sitä moitittiin. Ruoan moittimisesta oli saattanut tulla hoidettavalle myös vain tapa. Omaishoitaja koki tämän vaikeuttavan arkea. Ruokahalun huononuttua omaishoitajat olivat alkaneet tehdä sellaisia ruokia, joista tiesivät puolisonsa pitävän. Omaishoitajan oma ruokailu saattoi kärsiä tästä, mutta he kokivat puolison tyytyväisyyden olevan tärkeämpää.

... että mä saisin kokeilla erilaisia ruokia, erityylisiä, mutta kun ei mun anneta kokeilla. (O N 3)

Mutta ku ei tälle maistu ni mä ajattelen, että ollaan sitten syömättä. (O N 4)

...kyllä sitä vaan tulee tehtyä sellaista mistä tiän että hän tykkää. (O N 6)

#### **8.4 Roolimuutokset**

Tutkimukseen osallistuneilla pariskunnilla ruoanvalmistus oli tai oli ollut pääasiassa vaimon vastuulla. Ruoanvalmistamisessa roolimutokset näkyivätkin selvimmin niillä pariskunnilla, joilla vaimon toimintakyky oli laskenut. Toimintakyky oli laskenut muun muassa näön heikkenemisen ja MS-taudin vuoksi. Naiset eivät kuitenkaan olleet luopuneet ruoanvalmistamisesta kokonaan vaan osallistuivat siihen toimintakykynsä rajoissa. Osallistumalla he pystyivät vielä pitämään kiinni roolistaan perheen ruoanvalmistajana, vaikka puoliso olisi ottanut enemmän vastuuta itselle.

Myös hoidettavana olevat miehet osallistuivat edelleen ruoanvalmistukseen toimintakykynsä mukaan.

No mä en siihen oikeen enää pysty. Että mä istun tossa tuolilla ja työnjohtajana ja neuvon... (H N 8)

Minä avustan sellaisessa, missä tarvitaan. Perunan kuorimista ja sen tapaista - Mutta se hellan ääressä tapahtuva niin se on vaimon hommaa. (O M 9)

Kalaa jos ostaa niin hän, miten se sanotaan, laittaa niin kuin paisto- ja keittokuntoon. (O N 11)

Osa naisomaishoitajista toi esille, että aikaisemmin heidän miehensä oli osallistunut ruoanlaittoon, mutta sairauden myötä vastuu oli siirtynyt lähes kokonaan heille. Oli myös pariskuntia, joissa mies ei ollut koskaan suuremmin osallistunut ruoanvalmistamiseen, joten vastuu ruoanvalmistamisesta oli pysynyt hyvin samanlaisena.

Että silloin kun hän oli terve niin kyllä me paljon yhdessä tehtiin ruokaa. Minä yleensä hoidin salaattit ja hän kaiken muun. (O N 11)

Ja puuron keitto on jäänyt mulle. Mies ennen keitti, mutta ei keitä enää, kun meinaa palaa pohjaan (O N 13)

Mies on aina tehnyt hyvin vähän ruokaa. (O N 15)

Miesomaishoitajat olivat ottaneet aktiivisemmän roolin ruoanvalmistamisessa puolison toimintakyvyn laskiessa. Ylpeys ruoanlaittotaidosta kuvastui heidän puheestaan. Kaikilla miesomaishoitajilla oli puoliso edelleen jonkin verran ruoanlaitossa mukana mutta he myös valmistautuivat ottamaan yhä enemmän vastuuta itselle. Yksi omaishoitajana oleva mies kertoi osallistuneensa miehille tarkoitettulle ruoanlaittokurssille.

No minä sitä ruokaa laitan nykyään. (O M 5)

...varaudun ja valmistaudun siihen entistä aktiivisempaan osanottoon tuossa valmistusvaiheessa. (O M 9)

## 8.5 Kaupassa käyminen ja ruoanvalmistus

Omaishoitajat eivät kokeneet kaupassa käyntiin juuri liittyvän ongelmia. Suurissa kaupoissa asioiminen saattoi kuitenkin tuntua raskaalta, koska ostosten keräämiseen kului paljon aikaa. Kaupassa pyrittiin käymään kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Muutama omaishoitajista kävi kaupassa kuitenkin lähes päivittäin. Syynä tähän oli, että ruokia oli vaikea suunnitella etukäteen useammalle päivälle tai toisaalta myös koettiin, että lähtemällä kauppaan saa samalla ulkoiltua.

Mutta aika tavalla väsy ku kaks tuntia kiertää Prismaa ja sit tuloo kaupakassien kanssa. (O N 10)

Iso ongelma nyt tietysti on se kun ruokakauppaan menemistä kun suunnittelee niin ei oikein meinaa olla voimia harkita sitä pitkällä jänteellä vaan yksi päivä kerrallaan eli ruokavärkkejä haetaan joka päivä. (O M 9)

...mä yritän käydä melkeinkin joka päivä justiinkin sen takia, että tulee vähän ulkoiltua. (O N 1)

Tutkimukseen haastatellut omaishoitajat eivät kokeneet, että puolison hoitaminen juuri vaikeuttaisi kaupassa käymistä. Puoliso pystyi yleensä olemaan yksin kotona kaupassa käynnin ajan. Melko monet pariskunnista kävivät kuitenkin yhdessä kaupassa. Joissakin tilanteissa puoliso saattoi kuitenkin jäädä autoon odottamaan tai mennä kahvioon istuskelemaan kaupassa käynnin ajaksi. Osa omaishoitajista koki kaupassa käymisen myös sosiaalisena tilanteena. Kaupassa he näkivät usein tuttuja ja jäivät keskustelemaan heidän kanssa etenkin silloin kun hoidettavakin oli mukana. Omaishoitajat pitivät tärkeänä, että puoliset pääsevät näkemään ihmisiä myös kodin ulkopuolella.

Kyllä se sen kaks tuntia menee kun se lukee tuossa tarkasti lehteä kun mä heti aamusta lähden. (O N 10)

Yhdessä. Yleensä autolla mennään. (O M 12)

Ja mies tykkää autolla ajelusta niin hän ei oo koskaan terveenkään tykännyt olla ruokakaupassa niin hän jää autohon. (O N 7)

Suurimmalla osalla kauppa oli kodin lähellä ja sinne oli helppo mennä joko kävellen, pyörällä tai autolla. Monella omaishoitajalla oli vielä oma auto käytössä. Lapset tai naapurit auttoivat niissä tapauksissa kun omaa autoa ei ollut. Yksi omaishoitajista käytti myös kuljetuspalvelua kaupassa käyntiin, jos kukaan ei pystynyt tarjoamaan hänelle kyytiä. Usein hän otti hoidettavankin mukaan. Yhden omaishoitajan puoliso pystyi vielä ajamaan autoa, mikä helpotti kaupassa käymistä, koska omaishoitajalla itsellään ei ollut ajokorttia.

Monet omaishoitajista kertoivat pitävänsä tärkeänä, että ruoka on itsetehtyä ja laadukasta. Suurimmalle osalle ruoanvalmistaminen oli osa päivän rutiinia ja siihen suhtauduttiin melko myönteisesti. Muutamalle omaishoitajalle ruoanvalmistus tuntui kuitenkin työläältä. Sopivien ruokien keksiminen saattoi olla hankalaa tai ilo ruoanlaittamisesta oli kadonnut hoidettavan moittimisen vuoksi.

Ja sitten en mä tiedä mitä mä tekisin kotona, jos en keittäisi. En mä viitti ristisanatehtäviäkään koko päivää tehdä. – Toisaalta, kyllä siitä jonkinlaisen tyydytyksen saa kun ei oo muutakaan sellaista tärkeämpää tekemistä. (O N 2)

...ku tälle ei meinaa peruna maistua. Minä ku söisin perunaa. (O N 4)

## 8.6 Avuntarve ruokailussa

Hoidettavana olevat puoliset selviytyivät vielä itsenäisesti syömisestä. Kahdessa perheessä hoidettava saattoi tarvita joskus syöttöapua, mutta pääsääntöisesti hekin saivat syötyä itse. Syöttöapua tarvittiin esimerkiksi silloin kun hoidettava oli huonossa kunnossa tai ruoka hankalasti syötävää. Hoidettavan annettiin kuitenkin syödä itse, vaikka siitä olisikin tullut sotkua.

Hän syö oikein hyvin ja huolellisesti. (O N 7)

Suttua tulee monta kertaa, mutta kuitenkin syö itse. (O N 1)

Suurin osa omaishoitajista annosteli ruoan puolisolle valmiiksi. Osa hoidettavista pystyi kuitenkin vielä itse ottamaan ruoan. Ruoan pilkkominen oli osalle hoidettavista hankalaa halvaantumisen seurauksena heikentyneen käden tai muuten heikentyneen motoriikan vuoksi.

Laitan hänelle kaikki valmiiksi lautaselle ja maidon ja teen voileivän...  
(O N 6)

Sitten itse ottaa perunat ja mitä siinä on puolukkaa ja raejuustoa siinä lisäkkeenä. (O N 14)

Kyllä hän jonkin verran on oppinut pienistämään, mutta ei kyllä lihaa ja sellasta että. (O N 6)

Pöydän kattaminen ja ruokailun jälkeinen siivoaminen oli suurimmassa osassa perheistä omaishoitajan vastuulla. Muutamassa perheessä hoidettava osallistui myös pöydän siistimiseen tai kattamiseen toimintakykynsä mukaan.

No kyllä mä laitan lautaset ja ottimet ja kaikki valmiiks. (O N 4)

Ett tyhjää pöytää ja mitä voi siinä vielä. Vie näkkileipäpaketin kaappiin ja jos siinä on maitopurkkia niin laittaa pois. Kovasti siinä sitten korjaa pois. (O N 14)

## **8.7 Arkea helpottavat asiat**

### **8.7.1 Ruoan valmistaminen useammaksi päiväksi**

Moni omaishoitajista kertoi helpottavansa työtaakkaansa tekemällä ruokaa kerralla enemmän, jolloin sitä riitti useammaksi päiväksi. Samaa ruokaa saatettiin syödä kahdesti saman päivän aikana tai sitä syötiin useampana päivänä peräkkäin. Osa teki ruokaa myös laitettavaksi pakkaseen, josta oli tarvittaessa helppo ottaa ruokannos sulamaan.

...mä teen kahdeks päiväksi kerrallaan ruokaa – jos on alkanut tehdä mieli jotain toista ruokaa niin syön seuraavana päivänä toista ja sit taas sitä edellistä. (O N 15)

...sitä kans vähän isompi määrä ja sitten jähdytän sen ja kylmiöhön niin sitä syö kolmenakin päivänä. (O N 7)

...keitin hernekeitto ja kaalisoppaa ja pakasteehen laitoin, me ollaan syöty sieltä sitten. (O N 3)

### 8.7.2 Valmisruoat ja puolivalmisteet

Valmisruokiin ja puolivalmisteisiin suhtautumisessa omaishoitajien näkemyksissä oli eroja. Osa halusi tehdä ruoat aina alusta asti itse ja painottivat tuoreiden raaka-aineiden tärkeyttä. Osa koki valmisruokien ja puolivalmisteiden helpottavan arkea etenkin kiireisinä päivinä. Valmisruokia saatettiin käyttää myös osana ruokaa tai niihin saatettiin lisätä jotain, jotta niistä tulisi maukkaampia. Yhdellä pariskunnista puolivalmisteiden käyttö oli osa jokapäiväistä ruoanlaittoa ja edellytys sen onnistumiselle. Osa pariskunnista haki myös erilaisista lounaspaikoista annoksia kotiin.

Mutta voi se olla tuolta kaupungiltakin tuotu hyvä valmisruoka, niitä saa tuolta kahviloistakin, niin ostetaan ja syödään sitten kotona. – Plus että sitä voi sitten vähän tuunata ja laittaa siihen mitä meidän mielestä siitä puuttuu. (H N 12)

No kyllä mä pääasiaas keitän ite. Sitten jos mulla on ollu jotain asioita etten mä kerkiä niin sitten saatan jonkun valmisruuan hakea. (O N 15)

Ja kaupasta haetaan valmista ja niitä lämmitellään sitten. Mutta me katellan sellaisia säilykkeitä, sellaisia, että saa itte sitten laittaa, mutta ei tarvi alusta asti laittamahan kaikkia kastikkeita ja sellaisia. (H N 5)

Ateriapalveluun omaishoitajat suhtautuivat melko kielteisesti ja painottivat, että selviytyvät ruoanvalmistamisesta itsekin. Osa kuitenkin nosti ateriapalvelun mahdolliseksi siinä vaiheessa, jos menisi itse huonoon kuntoon. Jotkut olivat käyttäneetkin hetkellisesti ateriapalvelua ja yhdessä perheessä oli MenuMAT käytössä.

Kun tuolla sairaalassakin kysyttiin – Mä sanoin, että ei tuoda ja ajattelin ittekseni, että en ymmärrä sitä ollenkaan kun kerran pystyy itte keittämään. (O N 2)

Ja puolenpäivän aikaan sitten, että nyt kun meillä on tuo menuMatti niin yleensä otetaan siitä. (O M 8)



Meille sillon kun mä olin siellä leikkauksessa ja sen jälkeen vähän aikaa niin tuli ateriapalvelu. (O N 11)

Että saattaa olla jos huonompaan kuntoon menee niin silloin täytyy ha-  
keutua palvelun piiriin, että kotiin tuodaan ruokaa. (O M 5)

### 8.7.3 Läheiset tukena

Osalla omaishoitajista lapset osallistuivat ruoanvalmistukseen tai muuten auttoivat arjessa. Lapset toivat vanhemmilleen pakkaseen muun muassa marjoja. Useampi omaishoitajista toi esille, etteivät jaksaa enää tehdä ruokaa esimerkiksi jouluna koko perheelle, vaikka ruoanlaitto muuten vielä onnistuikin. Osalla lapset olivatkin ottaneet enemmän vastuuta ruoanvalmistamisessa etenkin suurien juhlien aikaan, mikä helpotti omaishoitajien työtaakkaa. Yhdessä perheessä pariskunnan tytär asui samassa talossa ja oli vanhempiensa tukena ruoanvalmistuksessa.

Ja ne tuo kaikkia marjoja ja viimeks toi nyljettyjä ahvenia - Ja toinen tytär oli kurkusta laittanut säilykkeitä. (O M 1)

...ja sain niitä laatikkoja, mitä tytär oli tehnyt (O N 3)

...tytär keitti porkkanakeittoa ja ensin se teki kanasalaatin ja sitten porkkanakeitto. (O N 10)

Kokonaisuudessaan omaishoitajat olivat pienillä yksittäisillä asioilla ja valinnoilla pystyneet helpottamaan arkeaan ja ruoanvalmistukseen liittyviä asioita.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Myönteiset asiat arjen ruokailutilanteissa

Tutkimus osoitti, että omaishoitajat olivat suurimmalta osin melko aktiivisia ja kiinnostuneita ruokailua koskevista asioista. Omaishoitajilla oli todella paljon tietoa ruoan terveellisyydestä ja erilaisten ravintoaineiden vaikutuksista. Ruoan terveellisyys ei jäänyt ainoastaan tiedolliselle tasolle vaan omaishoitajat pyrkivät noudattamaan terveellistä ruokavaliota.

Ruokailun vuorovaikutuksellisuuden omaishoitajat kokivat erityisen tärkeäksi. Ruokailu on monelle iäkkäälle yksi päivän odotetuimmista hetkistä, minkä vuoksi ruokailuhetkeen on tärkeää panostaa (Järnstedt 2009, 13). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajat pitivät ruokailuhetkiä tärkeinä. Ruokailuhetkessä omaishoitaja ja puoliso pystyivät rauhoittumaan yhdessä saman pöydän ääreen. Ruokailun aikana ei ollut välttämätöntä jutella vaan pelkkä yhdessä syöminen koettiin jo tärkeäksi. Myös lasten ja muiden sukulaisten kanssa vietettyihin ruokailu- ja kahvihetkiin suhtauduttiin lämmöllä.

Erilaiset ruokarajotteet haastoivat omaishoitajia ruoanvalmistuksessa, mutta riittävä tiedonsaanti asiasta oli auttanut heitä omaksumaan uudenlaisen tavan tehdä ruokaa. Omaishoitajien tukemisessa ravitsemusta koskevissa asioissa olisi mielestäni tärkeää huolehtia siitä, että omaishoitajalla on riittävät tiedot sairauden tuomista ruokarajoitteista. Lisäksi pitäisi huolehtia siitä, että omaishoitajalla on valmiudet noudattaa rajoitteita käytännössä. Asiantuntijuutta tulisi hyödyntää ja erityisesti erityisruokavaliota vaativan sairauden yhteydessä käydä ravintoterapeutilla (Suominen 2008, 489).

### 9.2 Arjen ruokailutilanteiden haasteita

Tutkimuksessa näkyi, että erityisesti hoidettavana olevat naiset halusivat pitää kiinni roolistaan perheen ruoanlaittajana. Ruoanvalmistuksella on usein ollut suuri merkitys naisten elämässä ja se onkin voinut olla osa naisen identiteettiä. Tämän vuoksi

roolista luopuminen saattaa olla vaikeaa ja ruoanvalmistukseen halutaan osallistua mahdollisimman kauan. (Saarenheimo 2005b, 29.) Tutkimukseen osallistuneissa perheissä hoidettavana olevien naisten toimintakyky oli heikennyt vähitellen, mikä oli osaltaan helpottanut sekä naisten vähittäistä roolista luopumista että miesten uuden roolin omaksumista.

Suurimmiksi haasteiksi omaishoitajien puheissa nousi erilaisten ruokarajoitteiden tuomat haasteet. Ravintoarvojen määrän kanssa saattoi joutua olemaan hyvin tarkka. Haasteeksi koettiin myös puolison ruokahalun huonontuminen. Omaishoitajat halusivat hyvin pitkälle miellyttää puolisoaan ja tehdä sellaisia ruokia mistä tiesi hänen pitävän. Omaishoitajat arvostivat omaa ruoanlaittoaan, mutta puolison pieniruokaisuus huoletti heitä. Ruokailuun liittyviä haasteita oli kuitenkin melko vähän. Omaishoitajat olivat myös ratkaisseet erilaisia haasteita niin, että heidän arkensa toimi melko hyvin.

### **9.3 Keinoja arjen ruokailutilanteista selviämiseen**

Tuloksista selvisi, että omaishoitaja ei nähnyt hoidettavaa vain hoidon kohteena vaan ensisijaisesti puolisona. Puolisot pyrkivätkin yleensä pitämään toiminnallaan kiinni parisuhteen aikaisemmista merkityksistä. Omaishoitajat pyrkivät näkemään puolison pikemmin elämänkumppanina kuin hoidettavana. (Mikkola 2009, 193.) Avustaminen erilaisissa tilanteissa nähtiin normaalina arkeen kuuluvana asiana. Auttaminen oli ikään kuin osa vuorovaikutusta puolisoitten välillä. Esimerkiksi ruokailussa avustaminen oli luonnollinen osa ruokailuhetkeä eikä omaishoitajat kokee neet sitä hoidollisena tehtävänä.

Tulosten perusteella voidaan ajatella, että omaishoitoperheissä arki muodostuu pienistä palasista, jotka yhdessä muodostavat toimivan kokonaisuuden. Tuohon kokonaisuuteen pääseminen on kuitenkin vaatinut erilaisten keinojen keksimistä haastaviin tilanteisiin. Ehkä juuri tämä omaishoitajien ongelmanratkaisukyky yllätti minut eniten. Omaishoitajat tuntuivat katsovan asioita usein sekä omalta että puolison kannalta. Tästä esimerkkinä perhe, jossa omaishoitaja olisi voinut jättää puolisonsa yksin kotiin kaupassa käymisen ajaksi. Hän kuitenkin ajatteli, että puoliso nauttisi enemmän kun hän saisi juoda kahvia kaupan yhteydessä olevassa kahvilassa muita

ihmisiä seuraten. Tämän vuoksi hän yleensä otti puolisonsa mukaan, vaikka luultavasti olisi ollut helpompaa jättää puoliso kotiin odottamaan. Omaishoitoperheissä oli erilaisia haasteita, mutta omaishoitajat korostivat jäljellä olevia hyviä asioita.

Omaishoitajien tukemisessa huomiota tulisi kiinnittää pieniin yksityiskohtiin. Jokin yksittäinen haaste saattaa nimittäin horjuttaa koko hoitotilannetta. Esimerkiksi kaupassa käyminen voi hoitotilanteen sitovuudesta riippuen olla hyvinkin vaikeaa, jos hoidettavaa ei voi ottaa mukaan kauppaan, mutta ei voi jättää yksin kotiinkaan tukiverkoston puuttuessa. Omaishoitajien erilaisten tukipalveluiden kehittämiseen tulisi panostaa. Omaishoitotilanteiden kuormittavuus vaihtelee paljon. Olisikin hyvä, että tukipalveluja kehitettäessä otettaisiin erilaisissa hoitotilanteissa olevia omaishoitajia mukaan suunnitteluvaiheeseen. Omaishoitajilla ei välttämättä ole voimia tai taitoa hakea hänelle sopivia tukipalveluja oikeasta paikasta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että omaishoitajalla oli yksi nimetty työntekijä, johon hän voisi olla yhteydessä. (Mäkelä 2011a, 88.) Kun omaishoitaja tietää kehen hän voi ottaa yhteyttä, kynnys avun pyytämiseen voi madaltua.

## 10 ARVIOINTI JA POHDINTA

Tämä opinnäytetyö opetti minulle sen eri vaiheissa paljon sekä asiasta että minusta itsestäni. Omaishoitajuus on aiheena kiinnostanut minua läpi opintojen ja olikin mielenkiintoista tehdä opinnäytetyö liittyen omaishoitajuuteen. Tutustuessani aihetta käsittelevään kirjallisuuteen avautui omaishoitajuudesta uusia puolia. Etenkin omaishoitajan monet roolit, puolisona ja hoitajana, avautui minulle paremmin kuin aiemmin.

Tutkimuksessa käytettyä aineistoa minun ei tarvinnut opinnäytetyön yhteydessä hankkia vaan sain sen valmiina NauRu-hankkeelta. Tämä helpotti tavallaan opinnäytetyön tekemistä, mutta olemassa oleva tutkimusaineisto myös rajoitti tutkimuksen aihealuetta. Luultavasti tutkimus ja tutkimuskysymykset olisivat rakentuneet erilaisiksi, jos olisin tehnyt teemahaastattelurungon itse omaa opinnäytetyötäni varten. Olen kuitenkin tyytyväinen valitsemaani aiheeseen. Hankkeeseen kerätty aineisto oli laaja ja siitä löytyi runsaasti tietoa tutkimukseeni.

Omaishoitajien haastattelut opettivat myös paljon. Ne lisäsivät taitoa ja antoivat varmuutta kohdata omaishoitajia ja heidän erilaisia tilanteitaan. Koska haastattelut toteutettiin tutkimukseen osallistuneiden kotona, oli minun mielestäni erityisen tärkeää kiinnittää huomiota aitoon kohtaamiseen. Itse koin haastattelut aluksi melko jännittävinä tilanteina, mutta muutaman haastattelun jälkeen pystyin paremmin rentoutumaan, mikä helpotti kysymysten esittämistä. Koen kuitenkin, että haastattelijana kaipaan vielä harjoitusta. Etenkin teemahaastattelussa tarkentavien kysymysten tekeminen olisi usein tärkeää, mutta itselläni etenkin ensimmäisissä haastatteluissa tällaisten asioiden huomaaminen haastattelutilanteessa oli vielä vaikeaa. Vasta lukiessa litteroitua aineistoa ymmärsin, että jostain asiasta olisi ollut hyvä kysyä enemmänkin. Aineiston analysointivaiheessa haastatteluja lukiessani kasvoi ymmärrykseäni omaishoitotilanteita kohtaan. Analysoidessani haastatteluja huomasin kuinka hyvin omaishoitajat olivat keksineet keinoja tehdä arjesta sujuvampaa.

Geronomeilla on mielestäni jo koulutuksen kautta tullut valmius havainnoida asioita kokonaisvaltaisesti. Omaishoitotilanteissa palveluja kartoittaessa tällaisesta taidosta on paljon hyötyä. Omaishoitajat eivät välttämättä osaa itse kertoa millaisia

palveluja he tarvitsevat tai edes mihin asiaan tarvitsevat apua. Kuuntelemalla heidän kuvaustaan arjestaan voi tarvittava palvelu löytyä hyvinkin helposti. Jo jonkin yksittäisen asian kuntoon saattamisella voidaan saada aikaan suuri vaikutus omaishoitoperheen arjessa.

Omaishoitajilla on tämän tutkimuksen mukaan kiinnostusta ruokaa ja ravintoaineita kohtaan. Olisikin hienoa, jos tätä kiinnostusta voitaisiin hyödyntää suunnitellessa erilaisia ruokailuun liittyviä tukimuotoja. Perinteinen ateriapalvelu ei välttämättä palvele kaikkia. Ikääntyneillä tulisi olla oikeus vaikuttaa enemmän ruokansa sisältöön myös siinä vaiheessa kun eivät itse enää pysty ruokaa valmistamaan. Olisi mielenkiintoista tietää millaisia tukipalveluja ikääntyneet itse haluaisivat käyttää.

## LÄHTEET

- Arkea helpottavat välineet: Opas ikäihmisille. 2005. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:25. [Viitattu 19.11.2014]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3781.pdf&title=Arkea\\_helpottavat\\_valineet\\_Opas\\_ikaihmisille\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3781.pdf&title=Arkea_helpottavat_valineet_Opas_ikaihmisille_fi.pdf)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.p. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, P. & Saarenheimo, M. 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa: Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) Kaksin kotona: läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6, 53-67.
- Halmesmäki, A-M., Herranen, L., Järnstedt, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M. & Väisänen, M. (toim.) 2012. Minäkö omaishoitaja?: Ensiopas omaishoidosta. Helsinki: Lakeuden omaishoitajat ry, Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Omaishoitajat ja Läheiset –liitto ry & Suomen omaishoitoverkosto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim 119 (20). 1949-1955.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. 2011a. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim 108-112.
- Kaivolainen, M. 2011b. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim 126-130.
- Kaivolainen, M. 2011c. Viha ja katkeruus. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim 112-116.

- Kelan kuntoutuskurssit. Ei julkaisuaikaa. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. [Viitattu 29.10.2014]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/kelan-kuntoutuskurssit>
- Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita: Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Kotiranta, T. 2011. Omaisten tyypillisimmät kodin ulkopuoliseen hoitoon liittyvät huolenaiheet. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 180-182.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 76-79.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. A Tutkimuksia 21.
- Mitä omaishoito on?. Ei julkaisuaikaa. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry. [Viitattu 26.10.2014]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Mäkelä, M. 2011a. Ammatillaiset omaishoitajille tarpeellisen tiedon välittäjinä. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 88-91.
- Mäkelä, M. 2011b. Ensitiedon merkitys omaishoidossa. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 91-92.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen M. 2011a. Minäkö omaishoitaja - omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 53-58.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen M. 2011b. Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. &



Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 58-64.

Omaishoitajien tuetut lomat (RAY). Ei julkaisuaikaa. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. [Viitattu 25.10.2014]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoitajien-tuetut-lomat-ray>

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, Tutkimusraportti 2.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011a. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim 31-32.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011b. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim 29-31.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. [Verkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 1.11.2014]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Saarenheimo, M. 2005a. Johdanto. Teoksessa: Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) Kaksin kotona: Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6, 7-17.

Saarenheimo, M. 2005b. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa: Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) Kaksin kotona: Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6, 25-52.

Saarenheimo, M. 2006. Autonomia ja voimaantumisen omaishoidossa. Teoksessa: Saarenheimo, M. & Pietilä, M. Yhteinen tehtävä: Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13, 15-28.

Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: Wsoy. 196-207.

Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim. 467-586.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Välipakka, R. & Yabal, A. 1997. Omaishoitaja ja sosiaalinen tuki: Haastattelututkimus Jyväskylän maalaiskunnassa yli 65-vuotiasta omaistaan hoitavista omaishoitajista. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteenlaitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 25.10.2014]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Omaishoitaja%20ja%20sosiaalinen%20tuki.pdf>

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje omaishoitajille

Liite 2. Haastattelurunko

## **LIITE 1 Saatekirje omaishoitajille**

### **Nautinnollista ruokailua (Nauru) -hanke: Hyvinvointia ja terveyttä ruuasta ja ruokakulttuurista -hankkeen taustaselvitys**

#### **Hyvä ikäihmisen omainen,**

Ruoka ja ruokailutilanteet ovat meille jokaiselle tärkeitä. Ruokailu kytkeytyy niin arkeen kuin juhlaan. Sillä osoitamme toisillemme huolenpitoa ja välittämistä. Maittava ruoka ja miellyttävät ruokailutilanteet edistävät monia tärkeitä asioita elämässämme – toimintakykyä ja elämänlaatua, elämisen kodikkuutta ja nautinnollisuutta. Joskus iäkkäiden ruokailuun kytkeytyy erilaisia ongelmia. Millaisia kokemuksia, ajatuksia tai toiveita Sinulla on omaishoitajana ruokailusta ja ruokailutilanteista omaishoitoperheessä? Nautinnollista ruokailua -hankkeessa haluamme kuulla Sinun näkökulmiasi näistä asioista.

Nautinnollista ruokailua (NauRu) -hanke on Seinäjoen ammattikorkeakoulun hallinnoima tutkimushanke. Hanke toteutetaan yhteistyössä Seinäjoen yliopistokeskuksen kanssa. Tutkimme iäkkäiden ja eri työntekijäryhmien käsityksiä ikäihmisten hyvästä ruokailusta laitoksissa ja kotona. Hankkeessa on mukana useita hoivakoteja, ruokalan toimijoita ja omaisten hoitamia kotona asuvia iäkkäitä Etelä-Pohjanmaalta. Tulosten perusteella tutkimme ja pohdimme yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa, miten kotona tai laitoksissa asuvien iäkkäiden ruokailua ja ruokapalveluiden toteuttamista voidaan parantaa.

Toivommekin, että saamme haastatella Sinua ja kuulemme Sinun mielipiteesi aiheesta. Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Haastattelijoina toimivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun haastattelemaan koulutetut sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Osallistuessasi pääset vaikuttamaan ja tuomaan esiin omia näkemyksiäsi hyvästä ruokailusta ikäihmisten ja erityisesti omaishoitajien näkökulmasta. Samalla pääset kehittämään omaishoitoa ja siihen suunnattuja palveluita. Jos Sinulla on kysymyksiä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä hankkeen projektipäällikköön Katariina Perttulaan (puhelin 040-830 2153 ) tai omaishoidon palveluohjaajaan Päivi Mäki-Valkamaan (06- 416 6616). Vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

#### **Yhteistyöterveisin**

Katariina Perttula  
Projektipäällikkö  
[katariina.perttula@seamk.fi](mailto:katariina.perttula@seamk.fi)  
040 -329 2570

## LIITE 2. Haastattelurunko

### NauRu Haastattelurunko - Omaishoitajat

#### Taustatiedot.

Ikä, sukupuoli, aika omaishoitajana, hoidettavan/ läheisen toimintakyky, omaishoitajan oma toimintakyky, asumispuitteet kotona, arjen tukena oleva läheisverkosto, lomitussjärjestelyt ja niiden toimivuus. Ruokavaliohoitoa vaativat sairaudet; erityisruokavaliot. Lääkitys, jolla vaikutusta ravitsemukseen.

#### Ruokailutavat ja -rytmi

Kerro, miten ruokaillette tavallisesti päivittäin:

- Aamupala
- Lounas/päiväruoka
- Päiväkahvi
- Päivällinen/iltapäiväruoka
- Iltapala
- Muu napostelu/ruokailu/ juominen, makeiset yms.
- Muut itselle/läheiselle tärkeitä ruokailuun tai juomiin liittyvät perinteet (esim. saunaolut)
  
- Syötkö tavallisesti samaa vai eri ruokaa kuin hoidettava? Miksi?
- Miten ruokailurytmi sopii sinulle ja hoidettavallesi?
- Millaisissa asioissa läheisesi tarvitsee apua ruokaillessa? (myös esim. apuvälineiden käyttö)
- Mikä eri ruokailutilanteissa on hyvää ja toimivaa?
- Mihin asioihin toivoisit muutosta?
- Mikä on mielestäsi kaikkein tärkeintä ruokailussa (nälkä, maku, seura, joku muu) ? Miksi?
- Kuvaa tyypillinen ruokailutilanne.

**Ruokailutilanteet ennen sairastumista**

Aiemmat tapanne ruokailla ennen läheisesi sairastumista

- Aamupala
- Lounas/päiväruoka
- Päiväkahvi
- Päivällinen/iltapäiväruoka
- Iltapala
- Muu napostelu/ruokailu

- Mikä näissä ruokailutilanteissa oli hyvää ja toimivaa

- Miten aiemmat ruokailuun liittyvät tavat ovat muuttuneet omaishoitajuuden/ sairauden myötä,

**Ruokaan liittyvät muistot**

Millaisia ruokaan tai ruuanlaittoon liittyviä tarinoita sinulla on elämänvarrelta?

- Lapsuus, nuoruus, aikuisikä, vanhuus
- Mieluisat muistot
- Epämieluisat muistot

**Makumieltymykset**

Millaisesta ruoasta pidät/mikä ruoka on hyvää

- Mieliruokasi,
- Ruokiin liittyvät makumieltymykset ja mieliteot,
- Läheisesi mieliruuat
- Läheisesi makumieltymykset ja mieliteot

## **Ruuanvalmistaminen**

Miten hoidat ruuan laittamisen? Mitä asioita pidät siinä tärkeänä ?

Miten perheessänne järjestetään muut ruokailun ja ruokailemiseen liittyvät tehtävät

- ruokakaupassa käyminen
  - suunnittelu
  - kattaminen,
  - ruokien annosteleminen itselle ja läheiselle
  - ruokailun jälkityöt kuten pöydän siistiminen,
- Millaisia ongelmia edellä mainittuihin liittyy?

## **Valinnanmahdollisuudet ja osallisuus ruokailussa**

Miten usein teillä on mahdollisuus kahvitella tai ruokailla

- muiden perheen jäsenten kanssa,
  - ystävien kanssa
  - sukulaisten kanssa
- Miten koette nämä hetket? Missä ne yleensä toteutuvat?
- Olisiko sinulla toiveita tähän liittyen? Millaisia?
- Miten nämä tavat ovat muuttuneet omaishoitajuuden myötä?

Millaisia mahdollisuuksia sinulla tai läheiselläsi on :

- ruokailla tai kahvitella kodin ulkopuolella
  - käydä ulkona syömässä?
- Millaisia vaikeuksia näihin liittyy?
- Miten paljon läheisenne kunto vaikuttaa ruokailemisen tapoihinne?
- Tiedätkö sellaisia edullisia lounaspaikkoja omalla alueella, jonne omaishoitajienkin olisi helppoa mennä oman hoidettavan kanssa? (palvelukeskukset, seurakunta, edulliset lounaspai-  
kat, kahvilat)
- Miten paljon varallisuus tai rahatilanne vaikuttaa mahdollisuuksiinne/ ruokailemisen tapoihinne ? (itse tehty ruoka, valmisruuat, ateriapalvelu, lounastaminen kodin ulkopuolella)

### **Ruokailuun liittyvien asioiden sujuminen omaishoitoperheessä**

Jos ajattelet nykyistä elämäntilannetta, millaisia ajatuksia tai toiveita sinulla on seuraavista asioista

- Ruokailuajoista- tai tilanteista
  - Ruuanlaittotilanteista
  - Mahdollisuuksista määritellä mitä syötte, koska, missä
  - Ruoasta (monipuolisuus, terveellisyys, riittävyys)
  - Yhdessäolosta ruokailutilanteissa
- Minkä kouluarvosanan antaisit omalle ruokailulenne siitä näkökulmasta, miten tyytyväinen siihen olet?
- Mitä pitäisi muuttaa että antaisit arvosanaksi 10?

### **Ajatukset kodikkaasta ruokailusta**

- Millaista on mielestäsi kodikas ruokailu?
- Muistatko joitakin ruokailuun liittyviä hetkiä läheisesi kanssa, jotka ovat jääneet mieleen mieluisina? Kerro niistä.
- Muistatko joitakin ruokailutilanteita tai hetkiä, joka olet kokenut epämieluisina. Kerro niistä.

### **Ideat omaishoitajien tukemiseksi**

- Jos voisit ideoida, millaista olisi täysin toiveidesi mukainen ruokailu?
- Millaisia toiveita Sinulla itselläsi on omaishoitajien tukemisesta ruokailuun tai ravitsemukseen liittyvissä asioissa?
- Miten hyvin olet mielestäsi saanut tietoa ravitsemukseen tai ruokavalion erityistarpeisiin liittyvistä asioista? Toivoisitko jotakin?
- Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa terveellisestä ruuasta? Mistä olet saanut tietoa?
- Jos omaishoitajille järjestettäisiin mahdollisuus, missä omaishoitajat voisivat tavata säännöllisesti muita omaishoitajia ja vaihtaa kokemuksiaan hyvän ruuan äärellä, millaisia toiveita sinulle oli tällaisesta ruokaklubista?