

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Sanna Valtonen

# **PÄIVÄTOIMINTAKESKUS OMAISHOITAJIEN JAKSAMISEN TUKENA MUISTISAIRAAN HOI- DOSSA**

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Sanna Valtonen

Päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaanhoidossa  
60 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio ja osastonhoitaja Marja–Leena Nurmi Päivätoimintakeskus (EKSOTE)

Muistisairaiden ja heidän omaishoitajien tukeminen on haastava tavoite terveydenhuollossa. Omaishoitajan työ on usein erittäin sitovaa ja raskasta. Omaishoitajat tarvitsevat tukea, koska he ovat suuremmassa riskissä sairastua masennukseen. Päivätoiminnan avulla autetaan omaishoitajia ja dementiaan sairastuneita asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään.

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päivätoiminnan vaikutusta iäkkäiden lappeenrantalaisten muistisairaiden omaishoitajien jaksamiseen sekä selvittää heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyään. Päivätoiminta on säännöllistä kotihoitoa tukevaa suunnitelmallista päivätoimintaa, jolla edistetään ja ylläpidetään muistioireisen ihmisen toimintakykyä sekä hyvinvointia. Päivätoiminta tukee myös omaishoitajan jaksamista antamalla mahdollisuuden omaan aikaan ja lepoon.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostui kahdeksasta muistisairasta läheistään hoitavien omaishoitajien haastatteluista. Haastattelut toteutettiin keväällä 2010 teemahaastatteluna. Nauhoitettujen haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin kolmekymmentäkuusi minuuttia ja haastattelujen keskimääräinen kokonaiskesto tunti kymmenen minuuttia. Haastatteluaineistoa kertyi 38 sivua, se analysoitiin sisällön analyysillä. Haastatteluista omaishoitajista viisi oli miehiä ja kolme naisia. Keski-ikä oli 77 vuotta ja kaikki haastateltavat olivat muistisairaiden puolisoita. Päivätoimintapalvelua muistisairaant olivat käyttäneet 1–5 vuotta, seitsemän käytti palvelua kerran viikossa ja yksi kaksi kertaa viikossa.

Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat pitivät päivätoimintapalvelujen tarjoamista tärkeänä psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle jaksamiselleen. Aineiston analyysin perusteella päivätoiminta tukee omaishoitajia antamalla mahdollisuuden vapaa-aikaan, toteuttamalla päivätoimintaa, pitämällä yhteyttä omaishoitajiin, tukemalla harrastamista, järjestämällä saunapalvelua hoidettavalle, mahdollistamalla omatoimisuuden sekä tuen saannin hoitohenkilökunnalta ja läheisiltä. Omaishoitajien toiveita päivätoiminnan kehittämiseksi olivat taloudellisen tuen hankkiminen ulkopuolisilta, liikunnallisuuden, tiedottamisen ja joustavuuden lisääminen päivätoimintaan.

Asiasanat: omainen, omaishoitaja, muistisairaus, päivätoiminta, sisällön analyysi, teemahaastattelu

## Abstract

Sanna Valtonen

Day Activity Centre Support for Caregivers of People with Dementia

60 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2010

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio and Ward Manager. Marja-Leena Nurmi

Care for people with dementia and their informal caregivers is a challenging aim in healthcare. Care at home is often very binding and burdensome. Support is needed, because informal caregivers of these patients are at a greater risk of depression. Daytime activity centers provide support to older clients with dementia to assist them to remain living in their own homes.

This qualitative thesis was designed to study the impact of daytime activities for older dementia caregivers coping in Lappeenranta and to identify their psychological, physical and social functional abilities. The daytime center is a regular home care unit to support a structured day of activities to promote and maintain people with dementia in their performance and well-being. The center also supports the informal caregivers' coping skills by allowing them time to rest and relax.

This research consisted of eight interviews with dementia caregivers. The interviews were conducted in the spring of 2010 using thematic interviews and were recorded. The interview material amounted to 38 pages, and the results were analyzed by using *content analysis*. Five of the interviewed caregivers were men and three were women. The average age was 77 years and all the interviewees were the spouses of elderly demented patients. People with dementia had used the daytime service for to 1–5 years, seven used the service once a week, and one used it two times a week.

Based on the results, caregivers felt the daytime services to be important to their mental, physical and social wellbeing. Content analysis revealed that the service provided them with an opportunity for personal recreation and hobbies, organizing sauna service for their loved one, by enabling self-reliance, and supporting access to nursing staff and friends. Caregivers' expectations of areas for development for daily activities were to obtain financial support from the outside, increase exercising, provide more information, and increase the flexibility of daily activities.

Keywords: Caregiver Relative, Content Analysis, Daytime Activities, Memory Disorder

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 OMAISHOITAJIEN ASEMA ENNEN JA NYT .....	7
3 IÄKKÄÄT OMAISHOITAJAT .....	10
3.1 Omaishoitajaksi ryhtyminen .....	10
3.2 Omaishoitajien kuormittuminen .....	11
4 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN .....	16
4.1 Omaishoidon tuki .....	17
4.2 Omaishoitajien vapaat .....	21
4.3 Omaishoitajien oikeudet .....	21
5 MUISTISAIRAUDET .....	23
6 PÄIVÄTOIMINTA .....	25
6.1 Väestönkehitys ja vanhusten palvelut Lappeenrannassa .....	26
6.2 Päivätoiminta Lappeenrannassa vuosina 1983–2010 .....	29
6.3 Päiväkeskustoiminnan toimintafilosofia .....	32
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET .....	33
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	33
8.1 Tutkimushaastattelu .....	33
8.2 Teemahaastattelu .....	34
8.3 Aineiston keruu .....	36
8.4 Aineiston analyysi .....	37
9 TULOKSET .....	38
9.1 Omaishoitajien taustatiedot .....	38
9.2 Päivätoiminta omaishoitajien psyykkisen jaksamisen tukena .....	39
9.3 Päivätoiminta omaishoitajien fyysisen jaksamisen tukena .....	41
9.4 Päivätoiminta omaishoitajien sosiaalisen jaksamisen tukena .....	44
9.5 Tulosten yhteenveto .....	46
9.6 Muistisairaiden omaishoitajien toiveet ja kehittämisideat päivätoimintaan .....	49
10 POHDINTA .....	50
10.1 Eettisyys .....	50
10.2 Luotettavuus .....	51
10.3 Tulosten tarkastelua .....	52
LÄHTEET .....	55

## LIITTEET

Liite 1 Saate

Liite 2 Suostumus haastatteluun

Liite 3 Teemahaastattelun runko

Liite 4 a ja 4 b Abstrahointi: Omaishoitajien psyykkisen jaksamisen tukeminen

Liite 5 Abstrahointi: Omaishoitajien fyysisen jaksamisen tukeminen

Liite 6 Abstrahointi: Omaishoitajien sosiaalisen jaksamisen tukeminen

Liite 7 Abstrahointi: Omaishoitajien toiveet ja kehittämisideat

# 1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa omaishoitajuutta on pidetty luonnollisena velvollisuutena. Omaishoitajien työ on jäänyt usein ilman ansaitsemaansa tukea, arvostusta ja apua. Vasta viime vuosina omaishoittoon on kiinnitetty enemmän huomiota. Väestön vanhetessa on huomattu omaishoitajien tarpeellisuus. (Lah-  
tinen 2008). Omaishoitajuudella on suuri kansantaloudellinen merkitys, sillä omaishoitajien työmäärän on arvioitu olevan samaa luokkaa kuin sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunnan tekemä työ (Mäkelä 2009). On arvioitu, että yli 80 prosenttia hoidettavista olisi laitoshoidossa ilman omaishoitajaa (Salanko-  
Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006).

Omaishoidon järjestämisestä on säädetty laki, jonka tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät so-  
siaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus (Laki omaishoidon  
tuesta 937/2005 § 1). Suomessa on noin 300 000 omaishoitajaa, joista kunnal-  
lista omaishoidontukea saa noin 30 000 henkilöä. Suurin osa omaishoidon tu-  
kea saavista hoitajista on eläkkeellä ja suurin osa hoidettavista on yli 65-  
vuotiaita. (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2008; Salanko-Vuorela ym. 2006.)  
Raskainta laitoshoitotasaisen hoidettavan hoitotyötä tekee arviolta noin 60 000  
omaishoitajaa. Väestön ikääntymisen seurauksena omaishoidossa tulee ole-  
maan yhä enemmän laitoskuntoisia hoidettavia. Ikäihmisten palvelujen laa-  
tusuosituksen mukaan vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henki-  
löistä 91–92 prosenttia asuu itsenäisesti kotona. (STM 2008:3, 30.)

Omaisten merkitys on tärkeä dementoituneiden hoidossa. Dementiaan johtavat  
muistisairaudet ovat kustannuksiltaan suurin sairausryhmä, joiden kustannusten  
on arvioitu nousevan kymmenessä vuodessa 24 %. Suomessa arvioidaan ole-  
van noin 85 000 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoitunutta henkilöä ja noin  
35 000 lievästi dementoitunutta henkilöä. Lappeenrannassa on ennustettu  
vuonna 2010 olevan noin 2020 muistisairasta. (Granö 2009.)

Dementoituneen kotihoito on omaiselle kuormittavaa ja raskasta (Pyykkö, Backman & Hentinen 2001, 266–276). Hoidettavan fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä on merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Varsinkin ikääntyneiden omaishoitajien on todettu olevan kaikkein uupuneimpia ja erityisen tuen tarpeessa. (FinSoc 2007, 1; Salminen & Jämsén 2007.) Puolisuhde muuttuu usein hoivasuhteeksi toisen puolisoista sairastuttua demen-tiaan. Sairastumisen myötä suhde lapsiin ja lapsenlapsiin saattaa muuttua, ku-ten myös muut sosiaaliset suhteet. (Sisso 2003, 1.) Sopeutuakseen elämän muutokseen tarvitsevat sekä omaishoitajat että sairastuneet apua ja tukea. Oi-keilla tukikeinoilla muistisairaana kotona asumista voidaan pitkittää jopa vuodella (Suomen muistiasiantuntijat).

Dementian sosiaalisia vaikutuksia tarkasteltaessa tärkeimpiä tukikeinoja muisti-sairaana ja omaisen tukemisessa ovat lyhytaikainen hoito ja päivätoiminta (Sisso 2003, 11). Päivätoiminta on kohdennettu kotona asuville henkilöille, joilla on todettu muistisairaus. Toiminnan tarkoituksena on tukea muistisairaana sosiaalis-ta elämää, mielialaa ja toimintakykyä sekä antaa omaiselle mahdollisuus levätä tai viettää vapaa-aikaa. Rutiinit ja sosiaalinen toiminta helpottavat arkielämää vähentämällä käytösoireita ja perheen syrjäytymistä. Lappeenrannassa van-huksille järjestetään päivätoimintaa alueellisesti viidessä eri kaupunginosassa: Sammonlahdessa, Voisalmessa, Lauritsalassa, Nuijamaalla ja Joutsenossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päivätoiminnan vaikuttavuutta iäk-käiden muistisairaiden omaishoitajien jaksamiseen sekä selvittää heidän psyyk-kistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyään. Aineisto kerättiin kahdeksalta lap-peenrantalaiselta muistisairaana omaiselta teemahaastattelulla. Keskeisiä käsit-teitä opinnäytetyössäni olivat omaishoitaja, muistisairaus, päivätoiminta, teema-haastattelu ja sisällön analyysi.

Uskon opinnäytetyöprosessin lisänneen tietoa laadullisen tutkimuksen eri vaiheista sekä tärkeydestä ymmärtää tutkittavaa ja hänen elämysmaailmaansa.

## 2 OMAISHOITAJIEN ASEMA ENNEN JA NYT

Suomessa omaisilla oli hoitovelvoite vuoteen 1970 saakka, jolloin huolenpito omaisista oli laissa säädetty. Vaivaishuoltoasetus, köyhäinhoitolaki ja huoltoapulaki määrittivät päävastuun kantajiksi perheen ja omaiset, velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin laista vuonna 1970 ja aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin laista vuonna 1977 (Kaavio 1.). Lainsäädännöllisesti kunnasta tuli kuntalaisten laillinen huoltaja vasta 1970-luvulla (Salanko-Vuorela ym. 2006).



Kaavio 1 Omaisten tukeminen Suomessa vuosina 1879–2010 (Salanko-Vuorela ym. 2006)

Tutkijoiden kiinnostus omaishoitoa kohtaan on lisääntynyt 25 vuoden aikana. Vuoden 1980-luvulta lähtien omaishoitajien työn raskautta on tutkittu laajasti eri tieteenoaloilla. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003.) Tutkimuksissa on pääsääntöisesti selvitetty omaishoitajien kuormittuneisuutta ja hyvinvointia, hoitamisen positiivisia ulottuvuuksia, omaishoidon tukemista sekä omaishoitajien kokemuksia. Ikääntyviin omaishoitajiin kohdistetuissa tutkimuksissa on selvitetty yleensä omaisten hoidettavilleen antaman avun määrää ja laatua sekä heidän kokemuksiaan hoidosta ja tarvitsemastaan tuesta. (Siira 2006, 32)

Tutkimuksissa on keskitytty yleensä dementoituvien vanhusten hoitoa koskeviin tilanteisiin. Tutkimuksissa on selvitetty myös, minkälaisia palveluja ja tukimuotoja omaishoitajat käyttävät sekä selvitetty, millaiseksi omaishoitajat arvioivat palvelujen ja tukimuotojen hyödyt. Hoidettavan laitoshoidon tarvetta on myös tutkittu. Omaishoitotutkimuksissa on keskitytty lähes poikkeuksetta kielteisiin ulottuvuuksiin, ja 1990-luvulla niissä on kiinnitetty huomiota myös positiivisiin ulottuvuuksiin, mutta tutkimusperinteet ovat jääneet teoreettisesti löyhiksi. Harvemmin on tutkittu tekijöitä, joiden takia omaishoitajat jaksavat työssään. (Siira 2006, 32–34)

Emily Abel on tutkinut vuonna 2000 omaishoitajuutta ja omaishoitokokemuksia tarkastelemalla päiväkirjoja ja historiallisia dokumentteja. Hän on verrannut 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun perheiden antamaa hoivaa nykyiseen omaishoitoon. Abelin mukaan amerikkalaisessa yhteiskunnassa sairaiden, vammaisten ja kuolevien perheenjäsenten hoitaminen oli 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa naisten moraalinen velvollisuus. Samoin on luultavasti ollut suomalaisessa kulttuurissa. Hoitaminen oli 1800-luvulla yhteisöllistä, naiset saivat apua toisiltaan ja he suorittivat ammattimaisia sairaanhoidollisia tehtäviä. Hoitaminen toi heille arvontoa ja kunnioitusta, jollaista ei välttämättä liity nykyaikaiseen omaishoitoon. (Saarenheimo 2003, 104.)

Lääketiede ja sairaanhoidon professionaalistuminen vähensivät 1900-luvulla naisten kotona tekemää hoitotyön arvostusta. Kulttuurin yksilöllistyminen, yksilön autonomian korostuminen ja perhe-elämän privatisoituminen ovat myös edesauttaneet omaishoidon muuttumista yksinäiseksi puuhaksi. Omaishoito



perheitä muusta yhteisöstä voivat eristää mielenterveysongelmat tai dementiaan liittyvä häpeän leima. (Saarenheimo 2003,104 -105.)

Suomessa omaisten hoitamista alettiin tukea taloudellisesti 1980-luvulla. Tähän vaikutti ikärakenteen nopea muuttuminen vanhuspainotteiseksi ja lähestyvä lama. Vuonna 1984 otettiin käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Vuonna 1989 arvioitiin omaistaan päivittäin kotona hoitavia olevan 300 000 henkilöä. Vuodesta 1993 lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu. Tukea saavien määrä on kasvanut vuosittain. Alkujaan omaishoidon tukisopimuksia oli noin 12 000. (Salanko-Vuorela ym. 2006.)

Vuonna 2006 voimaan tullut laki omaishoidon tuesta kumosi sosiaalihuoltolain omaishoidon tukea koskevat säännökset sekä asetuksen omaishoidon tuesta. Uudessa laissa on pyritty parantamaan hoidettavien ja omaishoitajien asemaa korottamalla hoitopalkkion määrää sekä omaishoitajien mahdollisuutta pitää vapaansa. Uutena omaishoidon tuen osana ovat omaishoitajalle annettavat hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 17–18.)

Omaishoitajien asema on lainsäädännöllisesti hankala. Omaishoitajat eivät ole yrittäjiä vaan toimeksiantosuhteessa kuntaan. Vuosien saatossa omaishoitajien oikeudellista asemaa on selkiytetty ja sosiaaliturvaa on paranneltu. Nykyään omaishoitajille kertyy eläkettä ja heille kuuluu tapaturmavakuutus ja oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Käytännössä omaishoitajat jäävät kuitenkin ilman vapaitaan joko sijaishoidon kalleuden vuoksi tai he eivät pysty irrottautumaan hoitotyöstään. Esimerkiksi sotaveteraaneilla ja heidän omaisillaan voi olla vaikea kokea oikeutusta heille tarjottuihin tukiin. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 17.)

Omaishoidosta on toivottu ratkaisua lisääntyneisiin yhteiskunnan hoivakustannuksiin. Väestön ikääntyessä kroonisten sairauksien yleisyys iäkkäillä kasvaa. Ihmiset elävät kuitenkin pidempään lääketieteellisten keksintöjen ja terveydenhuollon kehittymisen ansiosta. Keskustelu hoivavastuusta on koskenut erityisesti keski-ikäisiä ja heidän ikääntyneitä vanhempiaan. Eläkeikäisillä ihmisillä omat

vanhemmat saattavat olla vielä elossa. Jostakin syystä yhtä kiinnostuneita ei ole oltu iäkkäistä omaishoitajista, kuten puolisoista, elämänkumppaneista, sisaruksista tai ystävistä. (Saarenheimo 2003, 76.)

### **3 IÄKKÄÄT OMAISHOITAJAT**

Saarenheimon (2003, 76) mukaan noin 92 prosenttia yli 74-vuotiaista asuu kotonaan omin avuin, useimmiten omaisten auttamina. Omaiset ovat ikääntyneiden hoidossa suuri voimavara ja he kuuluvat kiinteästi hoidettavan elämään. Omaiset hankkivat tarvittavia palveluita hoidettavalleen sekä korvaavat ja täydentävät omalla työpanoksellaan julkisia palveluja. Omaisen on tärkeä yhteistyökumppani ammattihenkilöstölle, sillä omaisen avulla saadaan tärkeää tietoa hoidettavan taustasta ja käyttäytymisestä. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Kun hoidettavan ei katsota enää selviävän arjestaan omatoimisesti, voivat omaiset ryhtyä omaishoitajiksi. Tässä opinnäytetyössä omaisella tai omaishoitajalla tarkoitetaan:

1. Henkilöä, joka on ottanut kokonaisvastuun läheisensä hoitamisesta ja jonka kanssa kunta tekee sopimuksen omaishoidosta ja maksaa siitä rahallista korvausta eli omaishoidon tukea.
2. Henkilöä, joka ei pääse tai halua taloudellisen omaishoidon tuen piiriin, mutta saavat vapaapäiviä ja henkistä tukea.

#### **3.1 Omaishoitajaksi ryhtyminen**

Omaishoito on perinteisesti tarkoittanut naisten lähes näkymättömiä huolehtimistehtäviä, kuten ruokahuoltoa, siivousta, pyykinpesua, hoidettavan päivittäisistä toimista huolehtimista ja juoksevien asioiden hoitamista. Ikäihmisten hoidon järjestäjinä ovat useimmiten keski-ikäiset tai iäkkäämmät naispuoliset omaiset. (Pietilä & Saarenheimo 2003.) Suomessa on yli 60-vuotiaita omaishoitajia noin 150 000, kun koko omaishoitajien määrä on noin 300 000. Vuonna

2002 omaishoitajista noin 25 % oli kuitenkin jo miehiä. (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2007.)

Nykyisessä vanhuspoliittisissa keskusteluissa omaishoidon parhaana vaihtoehtona pidetään ihmisen ikääntymistä kotonaan omaistensa huomassa. Kuvaan 1 olen koonnut neljä yleisintä syytä, miksi omaishoitajat haluavat hoitaa läheisiään kotona mahdollisimman pitkään.



Kuva 1 Omaishoitajan hoitomotiivit (Pietilä & Saarenheimo 2003, 17–18, 22–23)

Tutkimuksista on käynyt myös ilmi, että varsinkin iäkkäät naispuolisot ovat todenneet, että heillä ei ole ollut valinnanvaraa, vaan kerran annettu avioliittolupaus velvoittaa aina. Omaiset ovat kertomuksissaan pitäneet hoitotyötä henkisesti rikastuttavana, mutta myös raskaana. (Pietilä & Saarenheimo 2003.) Omaiset pitävät huolenpitoa kiintymyksen ja sitoutumisen osoituksena. Siitä pidetään kiinni riippumatta siitä, millainen parisuhteen laatu on emotionaalisesa mielessä. (Saarenheimo 2003, 82.)

### **3. 2 Omaishoitajien kuormittuminen**

Jokainen ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Voimavarat ovat perusta ihmisen toimintakyvylle, joiden avulla ihminen selviytyy elämänsä liittyvistä asioista. Oman toimintakyvyn tunteminen on tärkeää.

Ikääntyneen kotihoidossa omainen kantaa usein vastuun sitovastakin läheisensä hoidosta. Omaishoitajat ovat väsyneitä ja stressaantuneita jo kotihoidon alkuvaiheessa. Dementoituvasta läheisestä huolehtiminen vaikuttaa omaisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. (Heimonen & Voutilainen 1997, 117; Hyvärinen ym. 2003; Välimäki 2009.) Dementoituneiden omaisilla on todettu olevan ikäisiään enemmän sekä fyysisiä että psyykkisiä ongelmia. Etenkin puolisoaan hoitavat naiset tuntevat ahdistusta, surua ja vihaa. Kuormittuneisuutta ja stressiä vähentävät sosiaalinen tuki ja positiivinen elämänasenne. (Pyykkö, Backman & Hentinen 2001.)

Dementoituneen käytösoireet ovat hoidollisesti haastavinta. Varsinkin naishoitajien on todettu rasittuvan Alzheimerin tautia sairastavien käytöshäiriöistä, kuten vainoharhaisuudesta ja hallusinaatioista. Vuonna 2005 on tutkittu omaishoitajien kuormittumista, jonka mukaan hoitajan kuormittuminen ei ennakoanut Alzheimerin tautia sairastavien vanhusten laitoshoidon joutumista. Sen sijaan omaisten painostuksella on todettu olevan paljon vaikutusta siihen, että vanhus muuttaa vanhainkotiin tai palvelutaloon. Omaisten mielestä hoitaminen vie liikaa aikaa ja resursseja. (Laatikainen 2009.)

Omaishoitajan rooli on sekä inhimillisesti että taloudellisesti tärkeä ja siinä vaihtelevat omaishoitajan voimavarat, hoidon luonne ja tuen tarve (Vaarama & Voutilainen 2002, 79). Ei pidä unohtaa, että omaishoitajilla on usein itselläänkin sairauksia ja toimintakyvyn muutoksia, joita pitkäaikainen stressi, univaje, vähäinen liikunta ja hoitovastuu voi pahentaa (Kuva 2). Omaishoitajuus voi kestää vuosia, joka pahimmillaan johtaa omaishoitajan uupumiseen (VENE-projekti 2006–2008.).



Kuva 2 Omaishoitoa kuormittavia syitä (VENE-projekti 2006–2008)

Omaishoitoperheitä tuettaessa on muistettava, että hoitajuus ei ainoastaan kuluta omaishoitajan voimia, vaan se myös pitää yllä hoitajan itsetuntoa läheisessä ihmissuhteessa (Siira 2006). Erään tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset pitävät omaishoitajia rasittuneempina kuin nämä itse tuntevat olevansa (Laatikainen 2009).

Psyykkiset eli henkiset voimavarat liittyvät ihmisen älyllisiin toimintoihin, persoonallisuuteen, minäkuvaan, luovuuteen ja mielenterveyteen. Elämäntilanteella ja vakaumuksella on suuri vaikutus ihmisen voimavaroihin (Opetushallitus.). Dementoituvan ihmisen omaishoitajan psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat ajan ja voimien jakaminen, oman elämän rajoittuminen sekä jatkuva huolehtiminen toisesta (Heimonen & Voutilainen 1997, 118).

Vakuuttavimpana tutkimustuloksena voidaan pitää omaishoitajana toimimisen ja psyykkisten ongelmien yhteydestä. Eri tutkimuksissa omaishoitaja on usein kuvattu fyysisesti huonokuntoiseksi, masentuneeksi ja taloudellisista vaikeuksista kärsiväksi hoitajaksi. Omaishoitaja toimii yleensä voimiensa ääri rajoilla, yrittäen selviytyä viimeiseen saakka. (Siira 2006.)

Omaishoitajan kuormittumisella on selvä yhteys ikääntyneen kotoa muuttamiseen. Syynä ovat usein omaishoitajan ongelmat ja väsyminen, ei niinkään vanhuksen toiminnalliset vajavuudet. Väsymisen riskiä lisää selvästi omaishoitajien oma ikä, tukipalveluiden riittämättömyys sekä sairastuneen kognitiiviset ja neurologiset ongelmat. Tutkimuksissa on todettu, että hoidettavan fyysisen toimintakyvyn rajoitukset eivät ole niinkään kuormittumisen syynä vaan todennäköisimmin psyykkiset ongelmat, minkä seurauksena omaishoitaja voi joutua itse hoitoon. Jatkuva avuntarve voi olla myös syy omaishoitajan väsymiseen. (Laatikainen 2009.)

Omaisten tarvitsema psyykkinen tuki vaihtelee tapaus- ja tilannekohtaisesti, mutta myös siksi, että sairaus etenee. Toinen tarvitsee runsaasti tietoa ja tukea sairauden alkuvaiheessa, joku toinen dementian edetessä ja joku vasta siinä vaiheessa, kun läheinen siirtyy laitoshoitoon. Joku huomaa uupumuksensa vasta läheisen kuoleman jälkeen ja haluaa vertaisryhmän tai terapeutin keskustelun apua siinä vaiheessa. (Koivisto & Huhtamäki-Kuoppala 2009).

Fyysiset eli keholliset voimavarat liittyvät ihmisen kehoon ja elintoimintoihin. Voimavaroja ihminen tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista, työnteosta, liikkumisesta ja elämän ylläpidosta (Opetushallitus). Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat levon puute, yönunen häiriintyminen, oma terveydentila ja hoitotehtävän fyysinen raskaus (Heimonen & Voutilainen 1997, 118). Omaishoitajilla on todettu esiintyvän enemmän kroonisia sairauksia ja oireita kuin muilla samanikäisillä. (Siira 2006.)

Omaishoitajien kuormittuminen ennakoi varsinkin dementoituneiden vanhusten laitostumista. Laitoshoitoon siirtyminen on ajankohtaista, mikäli omaishoitaja ei pysty tukemaan sairastunutta läheistään tarpeeksi henkilökohtaisesta hygieniasta ja päivittäisistä perustoiminnoista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta, syömisestä ja WC:ssä asioinnista. (Laatikainen 2009.)

Sosiaaliset eli yhteisölliset voimavarat liittyvät toisten ihmisten kanssa tapahtuviin toimintoihin. Yhteisöllisiä voimavaroja ihminen käyttää toimiessaan parisuhteessa, perhe-elämässä ja ystävien kanssa asuin- ja lähiympäristössään sekä

yhteiskunnassa. (Opetushallitus.) Sosiaalisia kuormitustekijöitä ovat oman elämän muuttuminen, vapaa-ajan menetys, ihmissuhteiden väheneminen ja keskusteluyhteyden menettäminen dementoituvan ihmisen kanssa (Heimonen & Voutilainen 1997, 118).

Hoidettavan tilanne pakottaa omaishoitajat neljän seinän sisälle, jolloin vaarana on, että omaishoitajan oma jaksaminen unohtuu. Omaishoitaja tarvitsee kuntoa ja voimaa, sillä läheisen hoitaminen vaatii fyysistä työtä. Monet omaishoitajat saattavat olla henkisesti niin kuormittuneita, että he eivät jaksaa huolehtia kunnostaan, kun taas osa omaishoitajista on oppinut arvostamaan oman kuntosaa hoitoa. (Keski-Uusimaa 2008.)

lääkkään dementiapotilaan selviytyminen omassa kodissaan riippuu käytettävissä olevista tukiverkoista. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää puoliso-omaishoitajiin, sillä heidän jaksamisensa on keskeisin tekijä kotihoidon onnistumiseksi. Puoliso-omaishoitajien on todettu olevan erityisen alttiina hoidon aiheuttamalle kuormittuneisuudelle, mikä johtuu tiiviistä hoitosuhteesta, heikosta terveydentilasta ja taloudellisten resurssien vähäisyydestä. (Siira 2006.)

Hoitamistehtävässä voivat uupua varsinkin iäkkäät puoliset, joiden muut suhteet ja toiminnot ovat kapeutuneet hoitamisen vuoksi. Uupumisvaarassa ovat myös sellaiset puoliset, jotka tuntevat hoitajan roolinsa erittäin raskaaksi tai joiden suhde hoidettavaan on ongelmallinen, eivätkä he saa tukea suvulta, ystäviltä tai naapureilta. Ylirasituksen on todettu voivan laskea hoivan laatua ja mahdollistavan myös omaishoitajan joutumisen laitoshoidon. Erityisen stressaantuneita ovat dementiaa sairastavien, psykiatrisesti oireilevien henkilöiden omaiset, koska sijaishoitopaikan löytäminen on erityisen tärkeää, mutta vaikeaa. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 17–18, 22–23.)

## 4 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN

Yhteiskunta tukee omaishoitajia monin tavoin, mutta tuen jakaantuminen on alueellisesti ja paikallisesti epätasaista. Omaishoitolain tultua vuonna 2006 voimaan samankaltaisissa tilanteissa olevat omaishoitajat ovat olleet eriarvoisessa asemassa. Kunnissa ei ole tarjolla omaishoitajien tukipalveluita siinä mitassa, sellaisessa muodossa ja siihen hintaan, että kaikki periaatteessa tukiin oikeutetut voisivat ja haluaisivat niitä käyttää. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003; Siira 2006.) Omaishoidon tuen oikeudenmukaisen kattavuuden ja kohdentumisen pääasiallinen ongelma on kuntien rahan puute ja siitä johtuva palveluiden priorisointi (Pietilä & Saarenheimo 2003,12–13,15).

Omaiset kokevat taloudellisen tuen henkisenä tukena sekä kunnan arvostuksena heidän tekemäänsä työtä kohtaan (Koivisto & Huhtamäki-Kuoppala 2009). Omaisten tukemisen yhteiskuntapoliittiset tavoitteet ovat usein keskenään ristiriitaisia. Omaishoitajien taakkaa yritetään keventää, mutta toisaalta luodaan kannustimia, joilla yritetään varmistaa heidän sitoutumisensa hoitoon. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003.) Harvat omaiset kykenevät selviytymään kotihoidosta ilman yhteiskunnan tukea (Siira 2006). Pietilän & Saarenheimon (2003, 22) mukaan omaishoitajat tuntevat tarvitsevansa käytännön apua ja henkistä tukea hoitotehtävässään. Seuraavasta taulukosta (Taulukko 1) selviää, miten palvelujärjestelmä tukee omaishoitajia.

Taulukko 1 Palvelujärjestelmä omaishoitajien tukena (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2008)

KUNNAN PALVELUT	MUUT PALVELUT
◆ Omaishoidon tuki	◆ Kela
◆ Sosiaalityö	◆ hoitotuet
◆ Kotipalvelu	◆ kuntoutus
◆ Kotisairaanhoido	◆ Järjestöt
◆ Päivätoiminta ja päiväsairaala	◆ Seurakunnat
◆ Asumispalvelut	◆ Vapaaehtoistoiminta, kylätoimikunnat
◆ Laitoshoido	◆ Yksityiset palvelujen järjestäjät
◆ Perhehoito	
◆ Vammaispalvelulain piiriin kuuluvat palvelut	
◆ Kuntoutus	

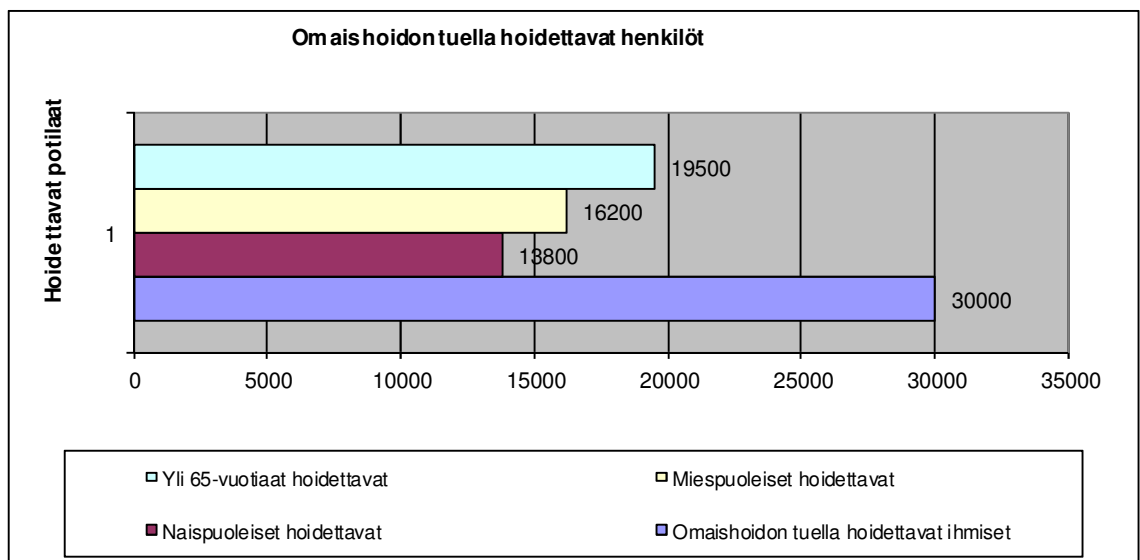


Omaishoitajat eivät kuitenkaan ole pelkästään tyytyväisiä olemassa oleviin tuki- palveluihin tai eivät käytä niitä lainkaan. Omaiset pitävät kotihoidon ongelmina henkisen raskauden lisäksi:

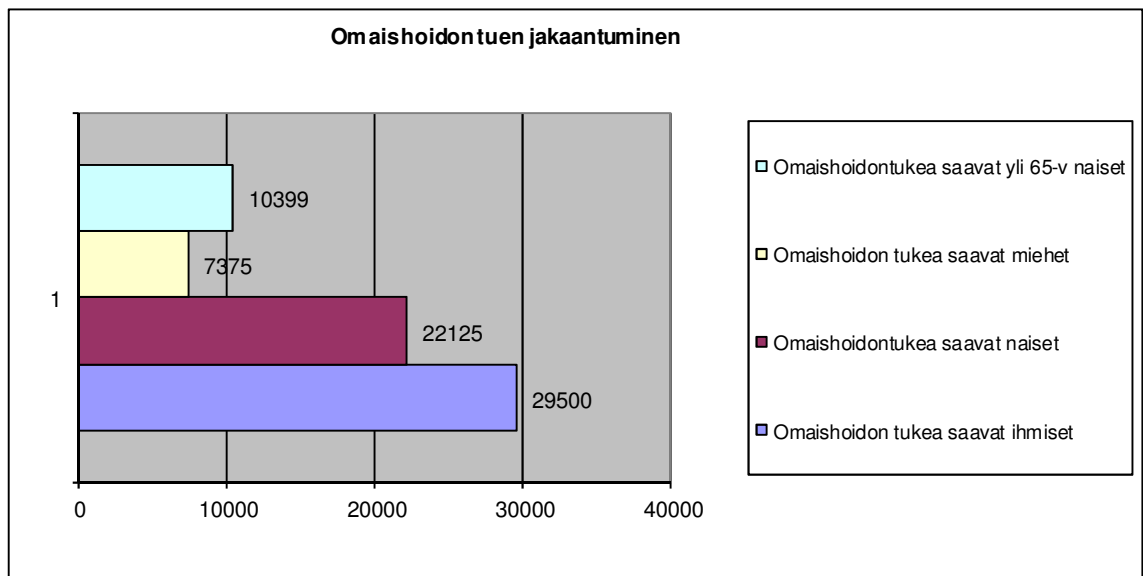
- Hoitotyön sitovuutta.
- Väsymystä.
- Vapaapäivien vähäisyyttä ja näennäisyyttä.
- Sijaishoidon ja palveluiden maksullisuutta sekä vaihtelevaa laatua.
- Hoitopalkkion pienuutta ja verollisuutta.
- Vaikeutta jättää omainen toisen hoitoon ja hoidettavan haluttomuutta jäädä hoitoon. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 22.)

#### 4.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidettavien määrä nousee Suomessa koko ajan. Vuodesta 1999 vuoteen 2003 omaishoitoperheiden määrä on kaksinkertaistunut. Naisten tekemä osuus hoitotyöstä on edelleen miehiä suurempi, kuten tekemistäni kaavioista 2 ja 3 käy ilmi.

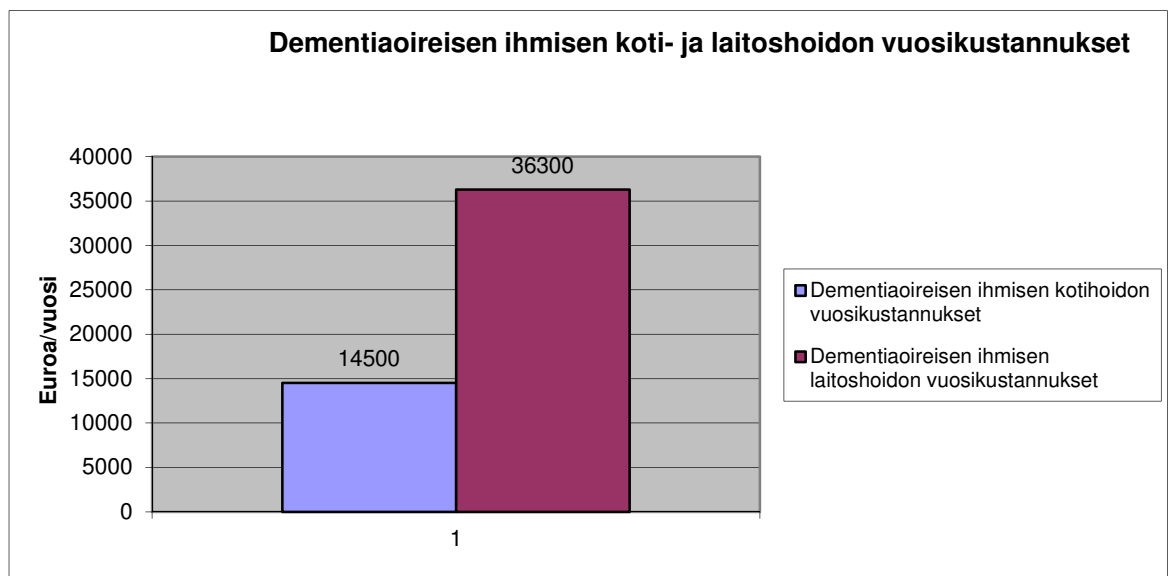


Kaavio 2 Omaishoidon tuella hoidettavat henkilöt (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2010)



Kaavio 3 Omaishoidon tuen jakautuminen sukupuolittain (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2010)

Kaaviosta 4 voidaan huomata, että omaishoito on merkityksellistä yhteiskunnalle taloudellisessa mielessä. Sulkavan (2005) mielestä yhteiskunnan kannalta olisi tärkeintä tukea dementiapotilaita hoitavia omaisia ja lisätä rahallista kotihoitoon tukea, koska kotihoito on laitoshoidon halvempaa.



Kaavio 4 Dementiaoireisen ihmisen koti- ja laitoshoidon vuosikustannukset (Peltonen & Kaarnasaari 2008)

Vuonna 2003 omaishoidon tuen piirissä olevista 26 000 omaishoidettavasta noin 44 prosenttia olisi ollut jonkinlaisen laitoshoidon tarpeessa ilman omaishoitoa. Helsingissä hoitovuorokausi ostopalveluna vanhainkodissa maksoi vuonna 2004 noin 106 euroa, kun taas tehostetussa palveluasumisessa hoitovuorokausi maksoi 54 euroa. Järjestely tuo kunnille säästöä, vaikka omaishoitoperheet saavatkin omaishoidontukea. (Männistö 2005, 5 - 6.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, josta kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Lain tarkoituksena on edistää ja turvata hoidettavalle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. (Salanko-Vuorela ym. 2006.) Kokonaisuuteen kuuluu myös omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tukea voi lakiasetuksen mukaan hakea jokainen sairasta tai vammaista lasta, aikuista tai ikäihmistä kotona hoitava henkilö, jonka hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa jokapäiväisestä elämästä selviytymiselle. Omaishoidon tuki maksetaan porrastetusti hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12–13.) Omaishoitolain 3 §:n mukaan omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on:

- Hoidettavan omainen tai läheinen on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta.
- Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia.
- Omaishoidon on oltava riittävä turvaamaan hoidettavan hyvinvoinnin.
- Kodin on oltava hoitamiseen soveltuva.
- Tuen myöntäminen on hoidettava edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Omaishoidon tukea myönnettäessä hoitaja ja kunta laativat keskenään sopimuksen. Sopimuksessa sovitaan hoitopalkkiosta, sen suorittamisesta, palkkion maksamisesta hoidon keskeytymisen ajalta, hoitajalle järjestettävästä vapaasta, hoidon arvioidusta kestosta ja sopimuksen irtisanomisesta. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12–15.)

Omaishoidon tukea voidaan myöntää joko lyhyt- tai pitkäaikaiseen hoitoon. Lyhytaikaista tukea myönnetään työssäkävälle henkilölle, joka jää kotiin hoitamaan läheistään laitoshoidon vaihtoehtona, äkillisessä sairastumisessa tai tapaturman sattuessa. Pitkäaikaiset sopimukset tehdään vuodeksi kerrallaan. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12–15.)

Taulukossa 2 olen esittänyt omaishoidon tuen palkkiot 1.1.2010 lähtien. Vuonna 2010 Lappeenrannassa omaishoidontukea saa 400 ihmistä ja Etelä - Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella tukea saa noin 700 ihmistä. Hoitopalkkion vähimmäismäärä on 347,41 euroa kuukaudessa ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 694,83 euroa kuukaudessa. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettävistä palveluista hoidettavalle voi tulla 1.1.2010–31.12.2011 maksettavaksi enintään 10,60 euroa päivältä. (STM 9/2009; Lappeenrannan Uutiset 2010.)

Taulukko 2 Omaishoidontuen hoitopalkkiot 1.1.2010 (Lappeenrannan kaupunki 2010 b)

HOITOPALKKIO	RYHMÄÄN KUULUVAT HOIDETTAVAT
1.Perustukea ja- palvelua saavat 347,41 €/kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhukset, jotka käyttävät suurimman osan vuodesta kodin ulkopuolisia palveluja.</li> <li>• Hoidettavat, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa, valvontaa ja ohjausta henkilökohtaisissa toiminnoissa hoidettava tarvitsee saattaja-, asiointi- ym. apua selviytyäkseen kodin ulkopuolella tapahtuvista toiminnoista.</li> <li>• RAVA-toimintakykyindeksi on vähintään 2,5 (1,29–4,02)</li> <li>• MMSE eli muistitestin tulos 17–21 (maks. 30).</li> </ul>
2. Jatkovaa tukea ja palvelua saavat 448,54 €/kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidettavat, jotka tarvitsevat paljon hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa.</li> <li>• Hoitotyö sitoo hoitajan lähes kokopäiväisesti. Hoidettavan voi jättää yksin päivittäin korkeintaan 1 - 2 tunniksi. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi maksimaaliset kotihoitopalvelut ja laitoshoidon.</li> <li>• Hoidettavan RAVA-indeksi on vähintään 3,00 ja MMSE 12–16.</li> </ul>
3.Erityistukea ja- palvelua saavat 694,83 €/kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidettavat, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa tai valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, eikä häntä voi jättää yksin.</li> <li>• Hoidon sitovuus on samaa tasoa kuin pysyvässä laitoshoidossa olevalla.</li> <li>• RAVA-indeksi on vähintään 3,50.</li> <li>• MMSE on alle 11.</li> </ul>

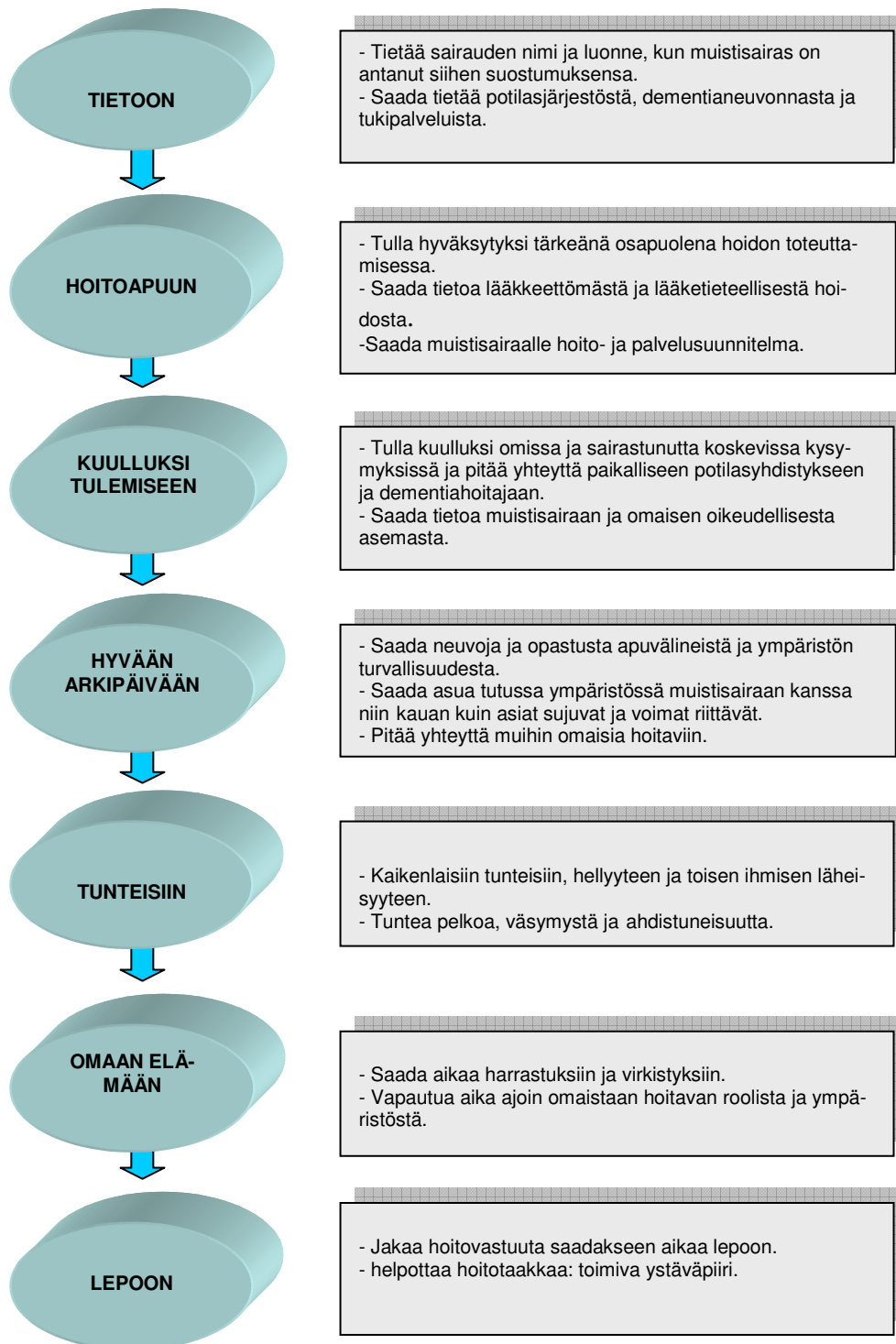
## **4.2 Omaishoitajien vapaa**

Omaishoidon laissa palvelujärjestelmän edellytetään tarjoavan omaishoitajille riittävästi vapaata ja tukea. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Vapaan tavoite on lykätä hoidettavan laitoshoidon edistämällä hoitajan jaksamista. Kunnan velvollisuutena on järjestää sairastuneen hoito vapaan ajaksi. Hoito järjestetään yleensä intervalli-, päivä- tai koti-hoidon avulla. Tutkimusten mukaan 74 prosenttia omaishoitajista ei kuitenkaan voi mielestään pitää riittävästi vapaata omaishoitotyöstään. Omaishoitajien virkistäytymisen ja jaksamisen kannalta on tärkeää pystyä irrottautumaan hoidettavastaan. (Siira 2006; Omaishoitajat ja Läheiset- liitto ry 2007; Pietilä & Saarenheimo 2003.)

Monet kunnat, kuten Lappeenranta, ovat ottaneet käyttöönsä palvelusetelin, joilla omaiset voivat ostaa palveluita kunnan, järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien muodostamilta listoilta, joita kunta ylläpitää.

## **4.3 Omaishoitajien oikeudet**

Sairauden edetessä tulisi muistaa, että myös omaisella on omat oikeutensa. Yliääkäri Keijo Koivisto ja kuntoutusohjaaja Minna Huhtamäki-Kuoppala ovat tehneet muistiliiton sivuille artikkelin Muistihäiriöpotilaan ja hänen omaisen tukeminen (Koivisto & Huhtamäki-Kuoppala 2009). Kaaviossa 5 olen kuvannut lääketieteen toimittaja Maarit Huovisen ja asiantuntijoiden yhteistyössä laatimaa omaisille tarkoitettua suositusta.

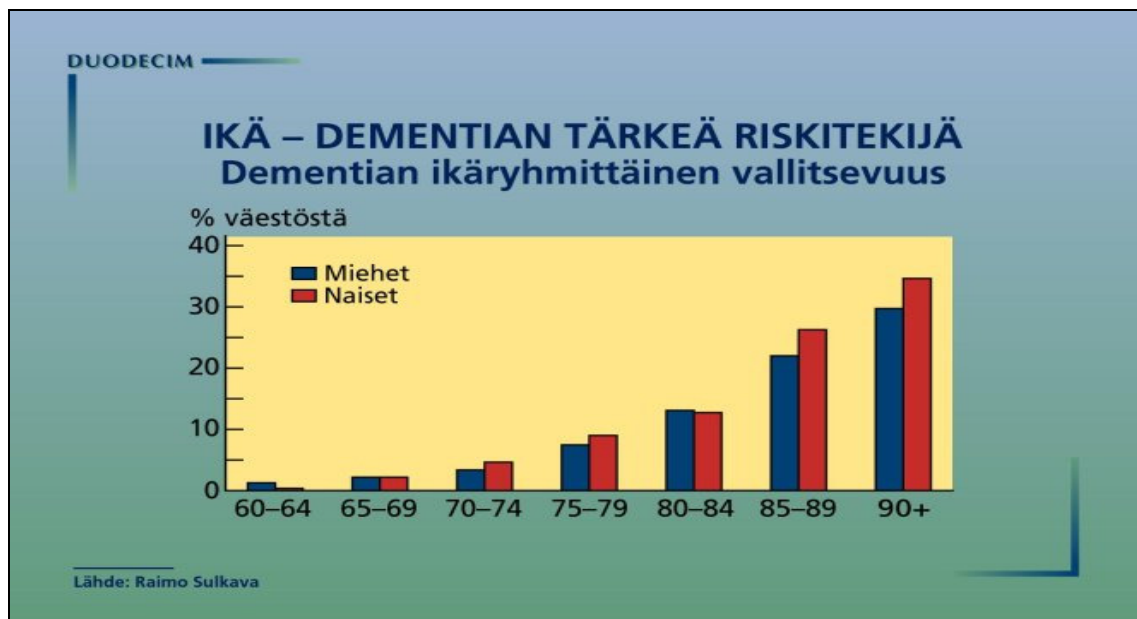


Kaavio 5 Omaisten oikeudet (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 69–70)

Koiviston ja Huhtamäki-Kuoppalan mielestä omaishoitajan on saatava aikaa myös itselleen ja harrastuksilleen siinä vaiheessa, kun sairastuneen dementoitumisen aste vaikeutuu ja hoitaminen on ympärivuorokautista. Omaishoitajan tukemiseen on kiinnitettävä huomiota erityisesti silloin, kun potilaalla on kognitiivisia oireita tai käytösoireita. (Koivisto & Huhtamäki-Kuoppala 2009.)

## 5 MUISTISAIRAUDET

Terveyspolitiikan tavoitteena ei ole eliniän pidentäminen. Tavoitteena on pitää yllä niin hyvä terveys ja toimintakyky, jotta itsenäinen elämä voi jatkua mahdollisimman pitkään. Tavoitteeseen ei ole helppo päästä, sillä pitkä ikä tuo tullessaan sairauksia. Dementia yleistyy iän mukana, kuten kaaviosta 6 on nähtävissä. (Sormunen & Topo 2008, 25–26.)



Kaavio 6 Ikä on dementian tärkeä riskitekijä (Huttunen 2008)

Dementiaa aiheuttavia eteneviä sairauksia tunnetaan yli sata. Dementian aiheuttajana on useimmiten etenevä muistisairaus, kuten Alzheimerin tauti, Vaske-laarinen dementia, Lewyn kappale-tauti tai Otsalohko dementia (Taulukko 3). Dementiaa aiheuttavat sairaudet johtavat toimintakyvyn menetykseen, laitoshoi-  
toon ja lopulta kuolemaan. Sairastamisaika on noin kymmenen vuotta varhain diagnosoiduissa tapauksissa, parannettavia sairauksia arvellaan olevan noin 9 %. (Sormunen & Topo 2008, 25–26.)

Taulukko 3 Dementiaa aiheuttavat sairaudet (Sormunen & Topo 2008, 25–26; Sulkava 2005; Vuori & Heimonen 2007)

<b>ALZHEIMERIN TAUTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairastaa 60–70 prosenttia diagnosoiduista demenciasairauksista.</li> <li>• Alkaa muistihäiriöillä ja etenee hitaasti, tasaisesti.</li> <li>• Riskitekijöitä: geneettiset tekijät, korkea ikä (15–20%:lla yli 85-vuotiailla), naissukupuoli, aivovammat, matala koulutustaso, sosiaalinen eristäytyminen ja vaikeat masennustilat.</li> <li>• Oirekuva jaetaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan.</li> </ul>
<b>VASKULAARINEN DEMENTIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairastaa 15 prosenttia.</li> <li>• Aiheutuu aivojen verenkierron häiriöistä: pienistä aivoinfarkteista.</li> <li>• Voi alkaa äkillisesti ja edetä portaittain.</li> <li>• Voi esiintyä halvauksia tai tuntepuutoksia.</li> <li>• Riskitekijöitä: kohonnut verenpaine, eteisvärinä, sepelvaltimotauti, diabetes, kohonneet veren rasva-arvot ja tupakointi.</li> </ul>
<b>LEWYN KAPPALE-TAUTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairastaa 15 prosenttia.</li> <li>• Taudinkulultaan Alzheimerin tautia lyhytkestoisempi.</li> <li>• Tyypillistä Parkinsonin taudin kaltaiset oireet: jäykkyys, hitaus, kävelyvaikeudet ja aistiharhat.</li> <li>• Sairastuneet yleensä nuorempia kuin Alzheimer-potilaat, 50–80-vuotiaita.</li> </ul>
<b>OTSALOHKODEMENTIAT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairastaa 2 prosenttia.</li> <li>• alkaa otsalohkojen vaurioilla 45–65-ikävuoden välillä hiipivästi.</li> <li>• Varhaisena oireena luonteen muutos ennen muistihäiriöiden ilmaantumista. Tyypillisiä oireita ovat estottomuus ja välinpitämättömyys henkilökohtaisen hygienian suhteen.</li> <li>• osa perinnöllisiä.</li> </ul>
<b>MUUT DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadasil, Creutzfeldt-Jakobin tauti, Huntingtonin tauti, Hakolan tauti ja Parkinsonin tauti.</li> </ul>

Dementiassa laaja-alainen muisti ja tiedonkäsittely heikentyy vaikuttaen sairastuneen arkiselviytymiseen. Muistihäiriön lisäksi dementiaan liittyy kielellisten kykyjen häiriöitä, kätevyuden heikkenemistä, tunnistamisen vaikeutumista sekä älyllisten toimintojen heikkenemistä. (Alzheimer-keskusliitto ry 2006.)

Keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta kärsii noin 4 prosenttia 65–74-vuotiaista, yli 10 prosenttia 75–84-vuotiaista ja kolmasosa yli 85-vuotiaista (Sul



kava 2005). Enemmistö iäkkäistä on laitoshoidossa, joten voidaan sanoa, että dementia on yleisin kotihoidon jatkumista vaarantava tekijä (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 106). Mikäli dementian esiintyvyys Suomessa säilyy entisellään, tarvitaan dementoitu-neille 65 000 laitospaikkaa vuonna 2012 eli 7000 paikkaa lisää nykytilanteeseen verrattuna. Vuonna 2030 arvioitu tarve on 105 000 paikkaa. (Peltokorpi & Kaar-nasaari 2008.)

Kotona asuminen on dementoituneiden ja heidän läheistensä kannalta useim-  
miten paras vaihtoehto. Tuttu ja turvallinen kotiympäristö tukee muistisaira-  
an ihmisen elämän hallinnan tunnetta. Tutussa kotiympäristössä on mahdollisuus  
pitää yllä totuttuja sosiaalisia suhteita ja myös liikkuminen on helpompaa tutus-  
sa ympäristössä. Sairastuneen kotona asuminen on mahdollista yhä useammin  
avopalveluiden turvin. Avohoidon avulla pystytään antamaan tukea sairastu-  
neelle sekä hänen omaiselleen. (Voutilainen ym. 2002,106; Vuori & Heimonen  
2007.)

## **6 PÄIVÄTOIMINTA**

Omaisten eniten tarvitsemaksi tueksi on katsottu riittävä vapaa-aika ja lepo. Lä-  
heisen toimintakyvyn heiketessä omat harrastukset ja ystävät jäävät helposti.  
Muistisaira-  
an omaisen on tärkeää pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan,  
jotta hän jaksaa tukea sairastunutta läheistä.

Päivätoiminta on säännöllistä kotihoitoa tukevaa suunnitelmallista päivätoimin-  
taa, jolla edistetään ja ylläpidetään muistioireisen ihmisen toimintakykyä sekä  
hyvinvointia. Päivätoiminta sisältää sekä ryhmä- että yksilökuntoutusta. Kun-  
touttavalla päivätoiminnalla pyritään vaikuttaman muistisaira-  
an ihmisen fyysi-  
sen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen, jotta sairastunut  
selviytyisi kotona arjesta paremmin. Päivätoiminta tukee myös omaishoitajan  
jaksamista, koska se antaa mahdollisuuden omaan aikaan ja lepoon. (Sormu-  
nen & Topo 2008, 71–78.)

Päivätoiminta vähentää asiakkaiden muiden tukipalvelujen tarvetta, jos palveluja kehitetään kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Keskittämällä palveluita päivätoimintayksikköön helpotetaan asiakkaan liikkumista hoito- ja palveluverkostossa ja vähennetään omaishoitoon liittyviä paineita. Päivätoiminta tukee hoidettavan terveydentilan seurantaan. (Sormunen & Topo 2008, 71–78.)

Päivätoimintayksikössä muistisairas ihminen ja hänen läheisensä saavat tietoa ja ohjausta palvelujen käytössä sekä sairauteen että hoitoon liittyvissä asioissa. Päivätoimintayksikkö edistää yksilöllisten ja joustavien toimintatapojen ja hoitoratkaisujen syntymistä, sillä asiakassuhteet ovat pitkäaikaisia. Asiakkaiden arkitodellisuus tulee tutuksi, koska kontaktit asiakkaaseen ja häntä hoitavaan omaiseen ovat säännöllisiä. (Sormunen & Topo 2008, 71–78.)

Päivätoiminnan tavoitteena on saada dementia- ja muistisairauksien palvelut vastaamaan tarvetta oikea-aikaisesti kulloisenkin elämäntilanteen mukaan. Päivätoimintayksikön henkilökunta voi toimia omaishoitajan asiantuntijakumppanina omaishoitotyössä ja siihen liittyvissä asioissa koko asiakkuuden ajan. (Sormunen & Topo 2008, 71–78.)

## **6.1 Väestönkehitys ja vanhusten palvelut Lappeenrannassa**

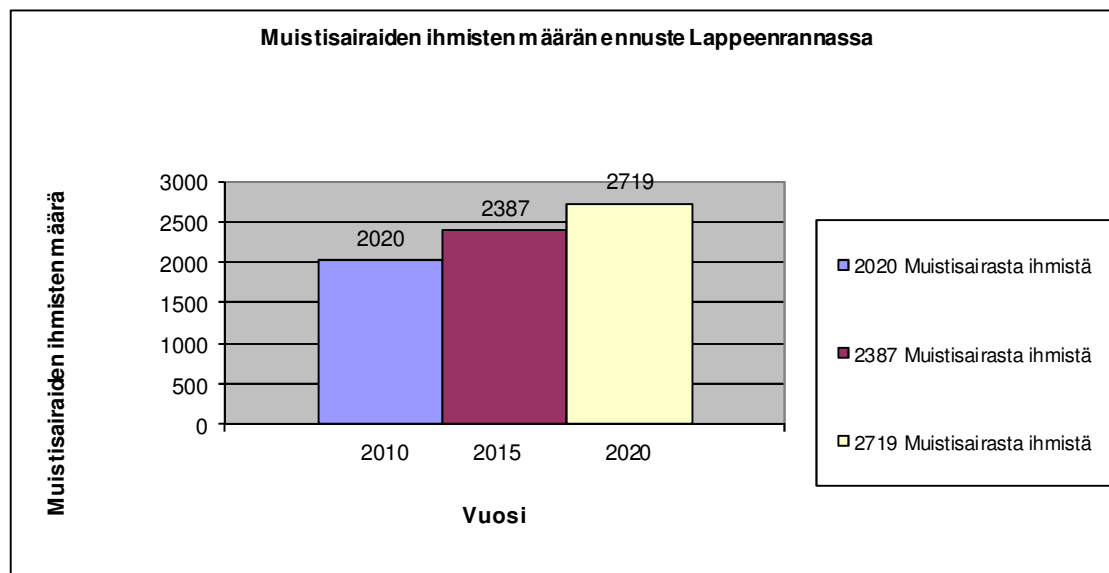
Väestönkehityksessä tulee tapahtumaan tulevien vuosien aikana muutoksia. On arvioitu, että vuoteen 2020 mennessä Suomessa tulee olemaan 75 vuotta täyttäneitä 505 000 henkilöä (Kuntatiedon keskus). Vuoteen 2020 mennessä 23,2 % lappeenrantalaisista on 65 vuotta täyttäneitä ja 75 vuotta täyttäneitä lappeenrantalaisia on noin 1500 enemmän kuin nykyisin. (Lappeenrannan kaupunki 2010 d.) Seuraavassa taulukko Lappeenrannan väestönkehityksestä (Taulukko 4):

Taulukko 4 Väestönkehitys Lappeenrannassa vuosina 2010–2030 75 vuotta täyttäneiden osalta (Lappeenrannan kaupunki 2010 d)

VUOSI	OSUUS LAPPEENRANNAN VÄESTÖSTÄ %	75 VUOTTA JA VANHEMMAT	LISÄYSTÄ EDELLISEEN VUOTEEN	KOKO VÄESTÖ
2010	8,2	4 952	74	60 475
2011	8,3	5 014	62	60 704
2012	8,3	5 071	57	60 932
2013	8,4	5 164	93	61 153
2014	8,6	5 295	131	61 366
2015	8,9	5 362	67	60 570
2016	9,1	5 630	268	61 760
2017	9,2	5 640	10	61 037
2018	9,3	5 754	114	62 106
2019	9,4	5 857	103	62 267
2020	9,8	6 121	264	62 422
2025	12,3	7 748	1 627*	63 106
2030	13,9	8 837	1 089**	63 532

\* Lisäys vuodesta 2020–2025 ja \*\* lisäys vuodesta 2025–2030.

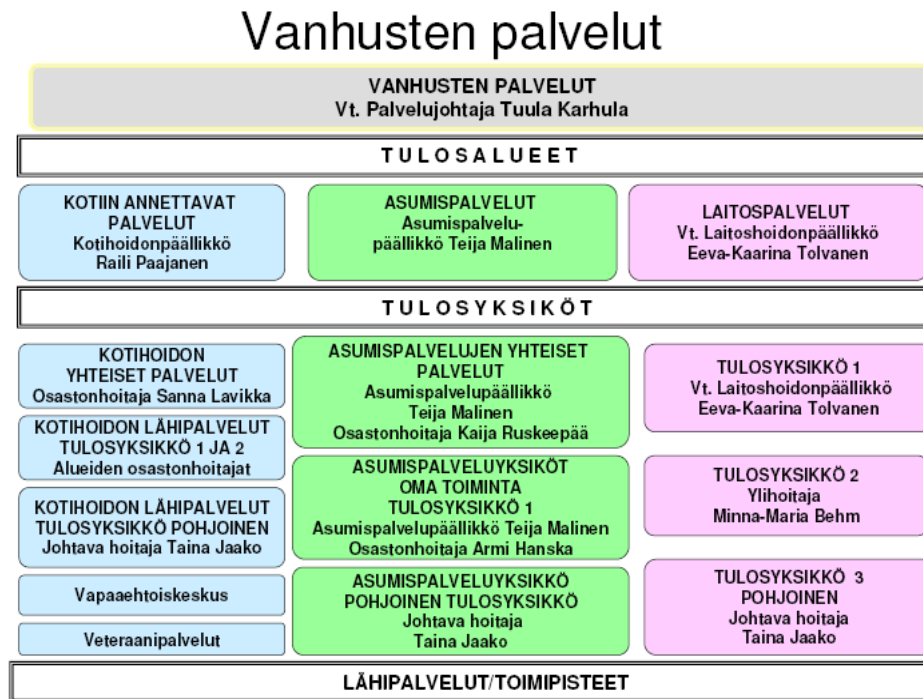
Kaavioon 7 olen kuvannut muistisairaiden ihmisten määrän ennusteen Lappeenrannassa vuonna 2020.



Kaavio 7 Muistisairaiden ihmisten määrän ennuste Lappeenrannassa 2010 - 2020 (Granö 2009).

Granön (2009) mukaan vuonna 2020 Lappeenrannassa tulee olemaan 2719 muistisairasta ihmistä. Nousua on 699 ihmistä vuodesta 2010.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) on tuottanut 1.1.2010 alkaen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut Etelä-Karjalaisille. Kaaviosta 8 selviää vanhusten palvelujen sisältö.



Kaavio 8 Vanhusten palvelut Etelä-Karjalassa 2010 (Eksote 2010)

Vanhusten palvelut sisältävät kotihoito- ja tukipalveluita, neuvontaa, eri muotoisia asumis- ja laitospalveluita sekä sosiaalityöntekijän palveluita. Lappeenrannan kaupungin vanhustenhuollon palvelujen lähtökohtana on edistää kaikin käytettävissä olevin keinoin ikääntyvien lappeenrantalaisten selviytymistä ja omassa kodissaan asumista mahdollistamalla esimerkiksi hoiva- ja palveluyrittäjien käyttämisen kotiutuksen yhteydessä palvelusetelillä. (Eksote 2010.)

Omaishoidon palvelusetelillä tarkoitetaan asiakkaalle henkilökohtaisesti myönnettäviä sitoumuksia, joiden avulla kaupunki sitoutuu maksamaan määräsunnan tietystä palvelusta. Palvelusetelin arvo on 92 euroa, ja sillä hoidettava saa kaksi hoitopäivää (Lappeenrannan kaupunki 2010 b).

## 6.2 Päivätoiminta Lappeenrannassa vuosina 1983–2010

Lappeenrannassa vanhusten päivätoiminta on muuttunut kahdenkymmenen vuoden aikana. Vuonna 1983 Lappeenrannan kaupunki aloitti päiväsaaraalatoiminnan Armilassa, Lauritsalassa ja Sammonlahdessa. Päiväsaaraalatoiminta jatkui aina vuoteen 2003, jolloin päiväsaaraalatoiminta lakkautettiin ja nimike muuttui päivätoiminnaksi. Päiväkeskuksia on toiminut päiväsaaraaloiden rinnalla vuosina 1983–2003 Sammonkodin ja Lehmuskodin vanhainkodin yhteydessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1.)

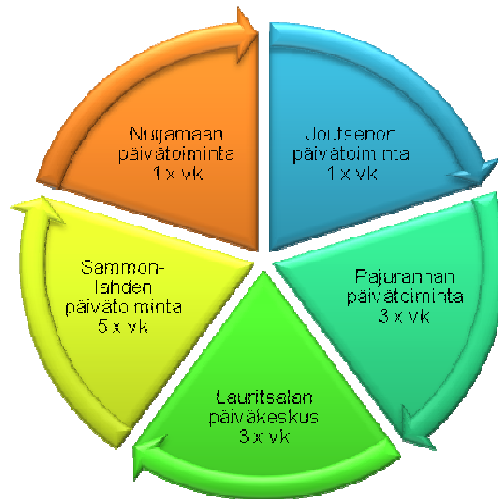
Vuonna 2004 Lauritsalassa ja Sammonlahdessa päivätoimintapalvelua käytti viikoittain noin 140 asiakasta, jolloin huomattiin, että päivätoimintakapasiteetti ei riittänyt täyttämään palvelutarvetta. Lappeenrannasta puuttui kokonaan demen-toivaa sairautta sairastavalle suunnattu toimintakykyä ylläpitävä sekä kuntoutta-va päivätoiminta ja haja-asutusalueilta päivätoiminta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1.)

Lappeenrannan kaupunki ja Etelä-Karjalan Dementiayhdistys toteuttivat vuosina 2005–2007 sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen rahoittaman Päivätoimintaa pitäjille -hankkeen. Hankkeen päätavoitteena oli tukea muistisairaiden henkilöiden koto-na asumista tarjoamalla sekä toimintakykyä tukevia että kuntouttavia päivätoi-mintapalveluita. Kotona selviytymisen ja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi palvelut vietiin lähelle asiakkaiden kotia, eri puolille kaupunkia. Ryhmiin valittiin asiakkaita, jotka koostuivat keskivaikeasti (MMSE 10–20) ja vaikeasti demen-toineista asiakkaista (MMSE alle 12). (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1.)

Vuonna 2006 ryhmätoiminnassa oli mukana viisi ryhmää. Asiakkaita oli mukana 53 ja keski-ikä oli 78,9 vuotta. Projektin vaikuttavuutta arvioitiin tekemällä asiak-kaille MMSE-testi (Mini-Mental State Examination), RAI-arviointi (Resident As-sessment Instrument), ADL-haastattelu (Activities of Daily Living) ja mittaamalla fyysistä toimintakykyä. Tavoitteena oli löytää peruspalveluihin ennalta ehkäise-vä ja varhaista tukemista edistävä palvelurakenne eli aikaansaada pysyvä mo

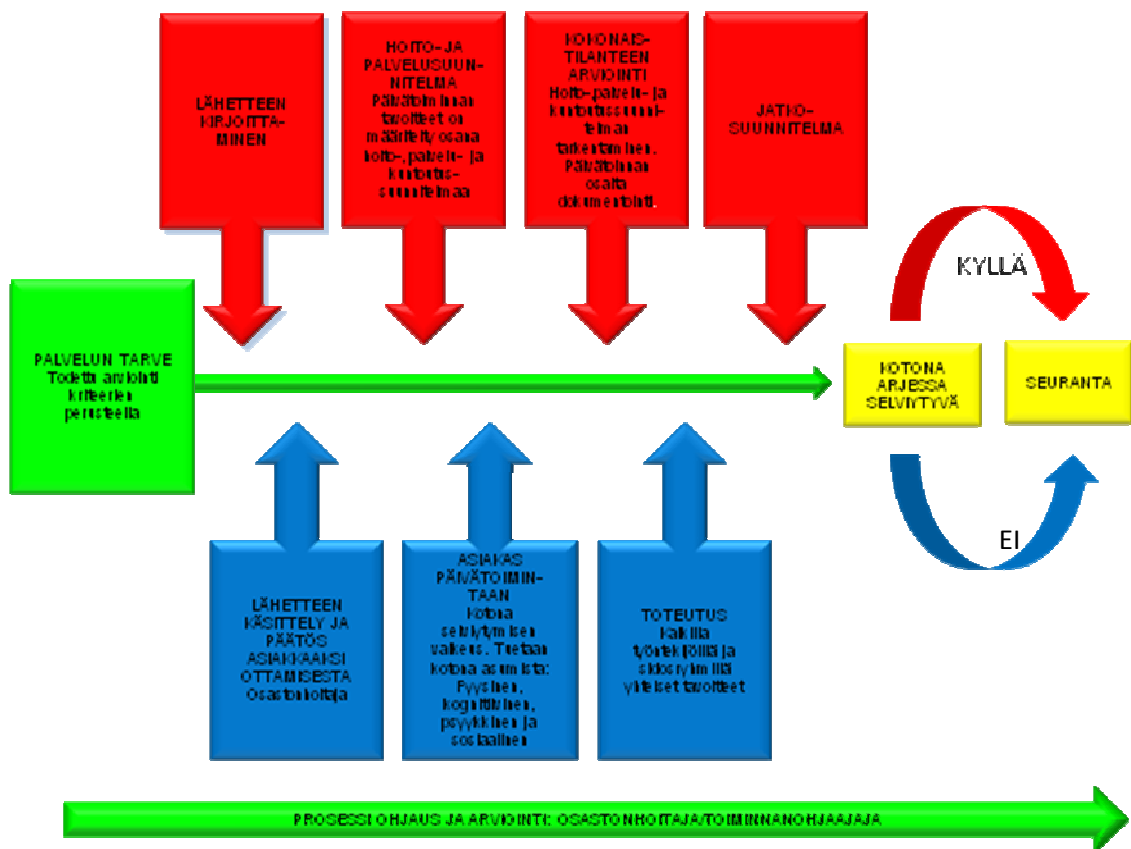
nipuolinen muistisairaiden päivätoimintamalli. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1.)

Päivätoimintaa pitäjille - projektin myötä muistin kuntoutuksen uudet toimintatavat tulivat osaksi päivätoimintaa ja Lappeenrantaan jäi pysyvästi viisi alueellista päivätoimintaryhmää. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri järjestää päivätoimintaa seuraavissa yksiköissä vuonna 2010:



Kaavio 9 Lappeenrannan päivätoimintayksiköt (Eksote 2010)

Päivätoimintaan asiakkaat valitaan tarvelähtöisesti läheteellä. Päätöksen asiakkaaksi ottamisesta tekee päivätoiminnan osastonhoitaja (Kaavio 10).



Kaavio 10 Päivätoimintaprosessi (Eksote 2010)

Päivätoimintayksiköiden päiväkeskuskmaksu on viisitoista euroa käyntikerta. Maksu sisältää lounaan, päiväkahvin, saunan ja muun toiminnan. Lisäksi asiak- kailta peritään kuljetusmaksu paikallisliikenteen alimman taksan mukaisesti (meno-paluu 5,90 euroa) Omaishoidon setelillä maksettaessa asiakas saa kaksi päivätoimintapäivää/seteli. (Lappeenrannan kaupunki 2010b.)

Muistisairaiden ryhmiä järjestetään kahtena kolmena päivänä viikossa muistisai- rauden eri vaiheiden, kotitilanteen tai omaishoitajan voimavarojen mukaan. Muistisairauden edetessä keskivaikean tai vaikean asteelle (MMSE < 20 ja RA- VA >2), on päivä kuntoutus jatkuvana perusteltua. Perusteltua päivä kuntoutus on myös silloin, kun omaishoitaja tarvitsee lakisääteisen hoitovapaan. Päivätoi- minta mahdollistaa omaishoitajalle yksi tai kaksi vapaapäivää viikossa. Muisti- sairaiden ryhmiin asiakas lähetteet tulevat yleensä muistihoitajalta. (Lappeen- rannan kaupunki 2010 b.)

### 6.3 Päiväkeskustoiminnan toimintafilosofia

Päivätoiminnassa korostuu Lauri Rauhalan kehittänyt holistinen ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen koostuu kolmesta olemassaolon muodosta:

1. Kehollisuudesta (olemassaolo orgaanisena tapahtumisena)
2. Tajunnallisuudesta (psykykkis–henkinen olemassaolo)
3. Situationaalisuudesta (olemassaolo suhteina todellisuuteen)

Holistinen ihmiskäsitys tarkastelee ihmistä kokonaisuutena ottaen huomioon ihmisen elämän kontekstin ja siihen liittyvät kulttuuriset tekijät. Ihmiskäsityksellä on keskeinen merkitys hoitotyöhön, sillä se rajaa perusedellytykset, joita yksilöllä tai yhteisöllä on kohdata toisia. Se sanelee oletukset, joiden pohjalta toimitaan ja sen pohjalta valikoituvat käytettävät hoitotyön menetelmät kaikessa kohtaamisissa ja inhimillisessä toiminnassa. (Venola 2006; Lappeenrannan kaupunki 2010 c; Nurmi 2010.)

Hoitotyössä näkyy myös humanistinen ihmiskäsitys siten, että yksilöllä on oikeus päättää itseensä kohdistuvasta hoidosta ja saada tietoa hoitovaihtoehdoista. Humanismin mukaan yksilön tulee myös ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.) Päivätoiminnassa ihmisarvoa, terveyttä, hyvinvointia ja lähimmäisen rakkautta kunnioitetaan pyrkimällä hoitotyössä noudattamaan seuraavia periaatteita:

1. Yksilöllisyyden periaate
2. Itsemääräämisoikeuden periaate
3. Oikeudenmukaisuuden periaate
4. Tasa-arvoisuuden periaate
5. Vastuullisuuden periaate
6. Kokonaishoidon periaate
7. Integriteetin periaate
8. Turvallisuuden periaate. (Lappeenrannan kaupunki 2010 d; Nurmi 2010.)



## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia omaishoitajien kokemuksia siitä, miten päivätoimintakeskus tukee iäkkäiden muistisairaiden omaisten psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista jaksamista Lappeenrannassa. Tutkimustulosten perusteella voidaan toivottavasti kehittää päivätoimintapalvelua tukemaan muistisairaiden omaishoitajien jaksamista. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päivätoiminta on vaikuttanut muistisairaana omaishoitajan psyykkiseen toimintakykyyn?
2. Miten päivätoiminta on vaikuttanut muistisairaana omaishoitajan fyysiseen toimintakykyyn?
3. Miten päivätoiminta on vaikuttanut muistisairaana omaishoitajan sosiaaliseen toimintakykyyn?
4. Mitä toiveita tai kehittämideoita muistisairaana omaishoitajalla on päivätoimintaan liittyen?

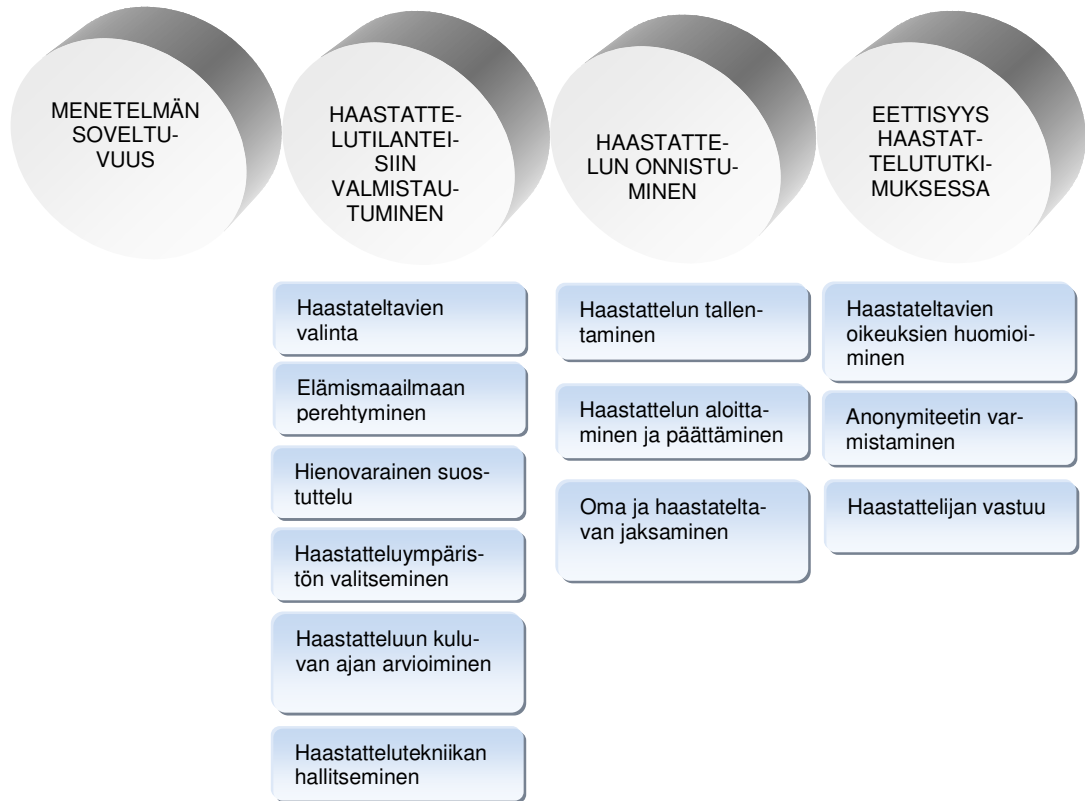
## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkastellaan kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen etuja on, että se auttaa ymmärtämään tutkittavana olevan kohderyhmän erilaisia näkökulmia. Näkökulmien perusteella voidaan tehdä tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä. (Vilkkä 2009, 97–98.)

### 8.1 Tutkimushaastattelu

Haastattelu on yleisimmin käytetty laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumuoto, jota on käytetty paljon suomalaisessa vanhustutkimuksessa. Elo ja Isola ovat tutkineet vuonna 2008 ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Heidän mukaansa sitten kun kohderyhmänä ovat ikääntyneet, laadukkaasti aineiston keräämiseksi tutkijan kannattaa perehtyä hyvin ennen haastatteluja menetelmän

soveltavuuteen. Soveltavuuden lisäksi haastatteluun liittyviä ominaispiirteitä tarkastellaan haastattelutilanteen valmistautumisen, onnistumisen sekä eettisyyden näkökulmista. Kaaviossa 11 olen esittänyt, mitä kaikkea Elon ja Isolan (2008, 215–221) mukaan on otettava ikääntyneiden haastattelussa huomioon.



Kaavio 11 Ikääntyneiden haastatteluiden erityispiirteitä (Elo & Isola 2008, 215–221)

Haastattelemalla kasvotusten ikääntyneitä on mahdollista saavuttaa rikas ja syvä aineisto. Haastattelu mahdollistaa hyvin erilaisten kokemusten ja mielipiteiden esiin tuomisen, ja sen avulla voidaan hyvin tavoittaa ikääntyneiden sekä lyhyen aikavälin kokemukset että pitkän elämänsä aikana saavutetut kokemukset. Lisäksi haastattelemalla on mahdollista varmistaa, että haastateltava ymmärtää esitetyt kysymykset. (Elo & Isola 2008, 215–221.)

## 8.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia ongelmiin, varsinkin kun on kyse emotionaalisesti aroista aiheista. Haastattelussa edetään etukäteen valittujen kes-

keisten teemojen varassa, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Etukäteen valitut teemat perustuvat yleensä jo tutkittavasta ilmiöstä tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–76.)

Teemahaastattelussa keskustelun luonteva kulku määrää haastattelun kulun. Haastattelun aikana tutkijalla on mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, selvittää väärinymmärryksiä tai tehdä lisäkysymyksiä. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, ja sen tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia vuorovaikutuksessa tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–76; Puustinen 2009.)

Haastattelussa on tarkoitus saada selville, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Haastattelulla on monia etuja, kuten joustavuus, mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Lisäksi kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä, mikä tuntuu juuri siihen tilanteeseen sopivimmalta, ja haastatteli- ja voi toimia samalla havainnoitsijana sekä tehdä muistiinpanoja. Muita etuja on myös se, että henkilökohtaisesti sovitusta haastattelusta harvemmin kieltäydytään sekä se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on eniten kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–76.)

Useista eduista huolimatta haastattelu on kuitenkin aikaa vievä ja kallis aineistonkeruumuoto. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (1991) erityisesti puolistrukturoitu ja strukturoitu haastattelu tulevat sekä kalliiksi että työlääksi, sillä nauhoitettujen haastattelujen puhtaaksi kirjoittamiseen menee 3 –10 kertaa enemmän aikaa kuin itse haastatteluun.

Opinnäytetyön aineistonkeruumetodina oli siis teemahaastattelu, joissa haastattelutilannetta ohjasivat etukäteen laaditut teema-alueet (Ks. Liite 3). Tutkimuksen ensimmäinen teemaosa käsitteli omaishoitajan omaa arviota päivätoiminnan vaikuttavuudesta psyykkiseen jaksamiseen. Toinen teemaosa käsitteli päivätoiminnan vaikuttavuutta fyysiseen jaksamiseen ja kolmas teemaosa päivätoiminnan vaikuttavuutta sosiaaliseen jaksamiseen.

### 8.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen tavoitteena oli haastatella kymmentä omaishoitajaa yksilöhaastatteluna. Haastateltavilta edellytettiin riittävää kykyä kielelliseen vuorovaikutukseen ja omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta.

Lappeenrannan päivätoiminnan osastonhoitaja Marja-Leena Nurmi valitsi kaksitoista potentiaalista tutkimukseen osallistuvaa omaishoitajaa maaliskuussa 2010 Lappeenrannan eri kaupunginosista. Saatuani kirjallisen tutkimusluvan maaliskuussa 2010 lähetin omaishoitajille, joiden yhteystiedot olin saanut päivätoiminnan osastonhoitajalta, kirjallisen saatteen ja suostumuksen allekirjoitettavaksi (Ks. Liite 1 ja 2). Saatteessa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen toteuttajasta, tarkoituksesta, annettujen tietojen luottamuksellisuudesta sekä tulevasta haastattelupyynnöön liittyvästä yhteydenotosta. Suostumuksen palautti kahdeksan omaishoitajaa kahdestatoista.

Huhti-toukokuussa 2010 otin puhelimitse yhteyttä haastateltaviin sopiakseni tarkemmasta haastatteluajasta ja - paikasta. Kaikki suostumuksen palauttaneet suostuivat myös puhelimitse haastatteluun. Sopiessani haastatteluaikaa ilmoitin vielä omaishoitajille haastattelun keskimääräisen keston. Jokaiseen haastatteluun olin varannut aikaa puolitoista tuntia. Kaikki kahdeksan haastattelua toteutin huhti-toukokuussa 2010 yksilöhaastatteluina omaishoitajien kotona, joko keittiön tai olohuoneen pöydän ääressä. Elon & Isolan (2008, 215–225) mukaan tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa suositellaan haastattelemista kotiympäristössä, joka on tuttu, turvallinen ja rauhallinen. Tutkijan on myös helpompi mennä mahdollisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi haastateltavan luokse.

Haastatteluista ensimmäinen oli esihaastattelu, jossa testasin haastattelurunkoa, nauhoituksen laatua ja siihen kuluvaan aikaa. Esihaastattelun litteroin samana päivänä, ja se oli nauhoituspituudeltaan kaksikymmentäkolme minuuttia. Äänenlaatu oli nauhoituksessa hyvä, joten esihaastattelun pystyi liittämään mukaan tutkimukseen. Haastattelurunkoon en myöskään tehnyt muutoksia esihaastattelun jälkeen.

Ennen haastattelun alkua keskustelin omaishoitajan kanssa muista arkipäivään liittyvistä asioista luottamuksellisen suhteen synnyttämiseksi. Mikäli muistisairas omainen oli paikalla, annoin hänelle mahdollisuus puhua ennen haastattelua tai jäädä halutessaan seuraamaan haastattelua. Tarkoituksena oli, että nauhoitettuun osioon ei tulisi liikaa ylimääräistä ainesta teemojen ulkopuolelta. Ennen haastattelun aloittamista varmistin vielä suostumuksen nauhoitukseen ja kerroin, että tulen kirjaamaan vastaukset taustatietokysymyksiin käsin ilman nauhoitusta. Kaikki omaishoitajat antoivat luvan nauhoitukseen.

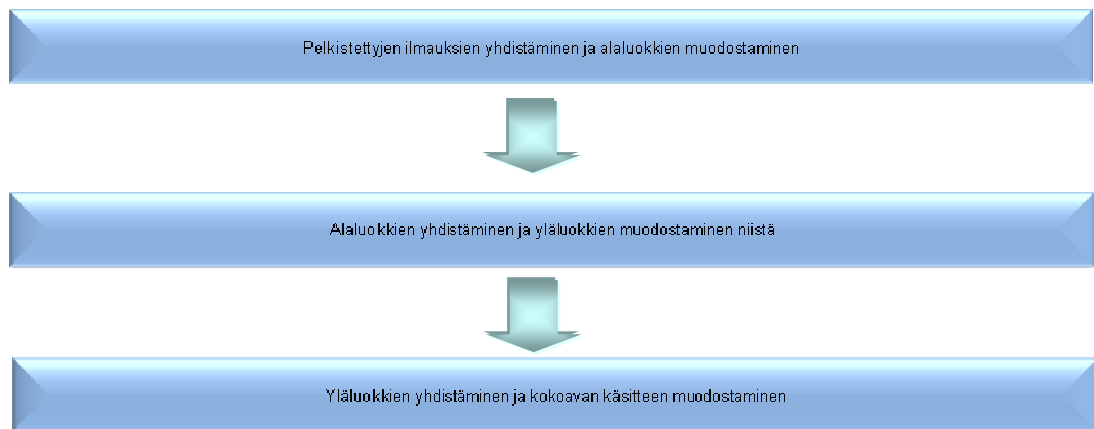
Neljässä haastattelutilanteessa omainen oli kotona joko toisessa huoneessa tai mukana seuraamassa haastattelua. Yhdessä haastattelutilanteessa omaishoidettava osallistui aktiivisesti keskusteluun ja muutama haastattelu keskeytyi omaishoidettavan käydessä tervehtimässä tai puhelimen soidessa. Haastattelua jatkettiin kuitenkin keskeytysten jälkeen. Ainoastaan yksi omaishoitaja oli unohtanut tuloni, mutta saimme sovittua haastatteluajan myöhemmäksi samalle päivälle. Haastattelutilanteet olivat muuten rauhallisia ja osittain tunnepitoisia. Jokaisen haastattelun jälkeen kirjasin muistiin kokemuksiani ja tuntemuksiani ilmapiiristä sekä haastattelun sujumisesta.

#### **8.4 Aineiston analyysi**

Sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien eli tässä opinnäytetyössä haastattelujen sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2006, 93–115). Tutkimuksen aineiston olin valinnut tutkimuskysymysten mukaan eli miten omaishoitajat kuvailivat päivätoiminnan vaikuttaneen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen jaksamiseensa. Omaishoitajien päivätoimintaan liittyvät toiveet ja kehittämisideat olivat myös osa tutkimusaineistoa.

Aloitin sisällönanalyysin kuuntelemalla haastattelunauhat. Litteroin haastattelunauhat fonttikoolla 12 ja rivivälillä yksi. Haastatteluaineistoa kertyi 38 sivua. Auki kirjoittamisen jälkeen perehdyin sisältöön tarkemmin. Etsin aineistosta tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset, jotka pelkistin. Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmittelin ja muodostin ala- ja ylä

luokiksi kaavion 12 mukaan (Liite 5). Yhdistettyäni yläluokat omaksi ryhmäkseen sain muodostettua käsitteen ja vastauksen tutkimuskysymyksiini. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93–115.)



Kaavio 12 Sisällön analyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111)

Tuomen ja Sarajärven (2006, 110-115) mukaan sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joiden perusteella lukija saa mahdollisuuden arvioida tutkimusta ja tulosten uskottavuutta.

## 9 TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostui muistisairasta läheistään hoitavien omaishoitajien haastatteluista. Nauhoitettujen haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin kolmekymmentäkuusi minuuttia ja haastattelujen keskimääräinen kokonaiskesto yksi tunti ja kymmenen minuuttia.

### 9.1 Omaishoitajien taustatiedot

Haastateltavista omaishoitajista viisi oli miehiä ja kolme naisia. Haastateltavien keski-ikä oli 77 vuotta ja kaikki haastateltavat olivat muistisairaiden puolisoita. Kuusi kahdeksasta omaishoitajasta asui hissillisessä kerrostalossa, yksi rivitalossa ja yksi omakotitalossa. Muistisairautta sairastavista kahdella oli lievä muistisairaus, kahdella keskivaikea ja neljällä vaikea.

Haastateltavien omaishoitajuus oli kestänyt yhdestä kahteentoista vuotta, ja virallisina omaishoitajina he olivat toimineet yhdestä seitsemään vuotta. Omaishoitajista kaksi ei ollut virallisia omaishoitajia ja he saivat Kelan alinta hoitotukea noin 54 euroa kuukaudessa. Omaishoitajista viisi sai omaishoidontukea noin 300–400 euroa kuukaudessa ja yksi noin 600 euroa kuukaudessa.

Päivätoimintapaikkaa omaishoitajat olivat odottaneet hoidettavalleen nolasta kahteen kuukauteen. Kuusi omaishoitajaa oli saanut tiedon päivätoiminnasta Iso-avusta muistihoidtajalta ja kaksi kotisairaanhoidtajalta. Päivätoimintapalvelua muistisairailla olivat käyttäneet yhdestä vuodesta viiteen vuoteen. Seitsemän muistisairasta kävi kerran viikossa ja yksi kaksi kertaa viikossa päivätoiminnassa. Omaishoitajista kaksi, joiden puolison muistisairaus oli edennyt vaikeaan vaiheeseen, käytti päivätoimintapalvelujen lisäksi vuorohoitoa jaksamisensa tukena. Kotisairaanhoidon palveluja käytti viisi omaishoitajaa, siivouspalvelua kolme, ateriapalvelua yksi, pyykkipalvelua yksi ja fysioterapiaa kaksi omaishoitajaa. Muistisairaista yksi meni itse päivätoimintaan, omaishoitajista kaksi vei hoidettavan itse ja loput käytti taksipalvelua.

## **9.2 Päivätoiminta omaishoitajan psyykkisen jaksamisen tukena**

Omaishoitajan on tärkeää huolehtia psyykkisestä jaksamisestaan, koska muistisairauden edetessä omaishoitajan huoli yleensä lisääntyy. Haastatelluista omaishoitajista viisi kertoi voivansa psyykkisesti kohtuullisesti ja kolme hyvin, joista kaksi melkein kiitettävästi.

*Miten sen nyt sanoisi (huokaus), joskus kireää...kohtuullinen vielä.*

*Jaa, en mää, nyt että on mitään niiku semmosta erikoista huolen aihetta. Kyllähän se hyvä on, kiitettäväksikin vois sanoa.*

Omaishoitajien mielestä psyykinen hyvinvointi riippui paljon hoidettavasta. Käytöshäiriöt lisäsivät omaisen taakkaa, mutta tilanteista tunnettiin kuitenkin selviytyttävän. Suurin osa haastatelluista omaishoitajista kertoi kuormituksensa vähentyneen puolison ollessa päivätoiminnassa. Tieto siitä, että hoidettava viih

tyi hyvin päivätoiminnassa ja lähti mielellään päivätoimintaan, lisäsi selvästi omaishoitajan hyvinvointia.

*Et se on semmonen mikä antaa miulle sen hyvän tunnon, et toinen hyvin pärjää siellä ja mielellään menee.*

*No se on tietysti silloin on saa olla huoleti ja kaikki on kunnossa ja pidetään siellä hänestä hyvää huolta.*

*Mut se päivätoiminta on valtavan tärkeä hänelle, kun sanoo edellisenä päivänä, et nyt huomenna on niin se heti ja se mikä on niin se sauna on hänelle hirveen tärkeä siellä. Hän tykkää käydä, se on sillä tavalla.*

Omaishoitajat arvostivat saamaansa vapaa-aikaa ja hengähdystaukoaan hoitotyössään, mutta eivät tunteneet yhdellä hoitopäivällä olevan arkeen suurempaa merkitystä.

*Tietysti se maanantai kun lepää ni sitte on kyllä parempi kuin jos olis semmonen et ei olis maanantai kerhoa ni kyl se viikko olis rankempi, vaik lapset paljo auttaakiin, mut jotenkin on semmonen tunne.*

*Täytyy sanoa, et tietysti mä teen sillä aikaa, kun hää ei oo sitte, mut se millää tapaa ainakaan huonontanut ole. Eihän se mulla päivässä paljon muutu se systeemi, kun oon nää määrätyt touhut mitä mä teen, mut jotain pientä mie tietysti sillä aika teen.*

*Ja sitten, kun mie tuota jouvun yksin tässä olemaan niin tuota silloin kun hää ei oo läsnä, ni tää on vähä niiku hermolepopäivä, koska tuota siinä ei oo mittää.*

Lähes kaikki omaishoitajat olivat tyytyväisiä yhteydenpitoon päivätoiminnan ja kodin välillä. Muutama omaishoitaja olisi halunnut lisätietoa päivätoiminnasta, kun taas osalla oli hankaluuksia päästä paikan päälle juttelemaan. Suurin osa sanoi tulevansa toimeen hyvin itsekseen. Yli puolet omaishoitajista tunsivat saaneensa tukea jaksamiseensa päivätoiminnasta joko osastonhoitajalta tai muulta henkilökunnalta. Omaishoitajat, jotka olivat enemmän yhteydessä hoitohenkilökunnan kanssa, olivat tyytyväisempiä toimintaan kuin ne, jotka olivat vähemmän yhteydessä.

*Kyllä sieltä on vastattu ja on aina ollu puhekkii ja sit meillä on sellane vihkosysteemi et siinä molemmin puolin kirjojetaan et jos jotain on ja sit soitellaan.*

*No, täytyy kyl kiitoksena mainita päivähoitosta tuota, että ne ottaa kyl ne sairaut siis hoitajat ja jututtaa välil miten jaksaa.*

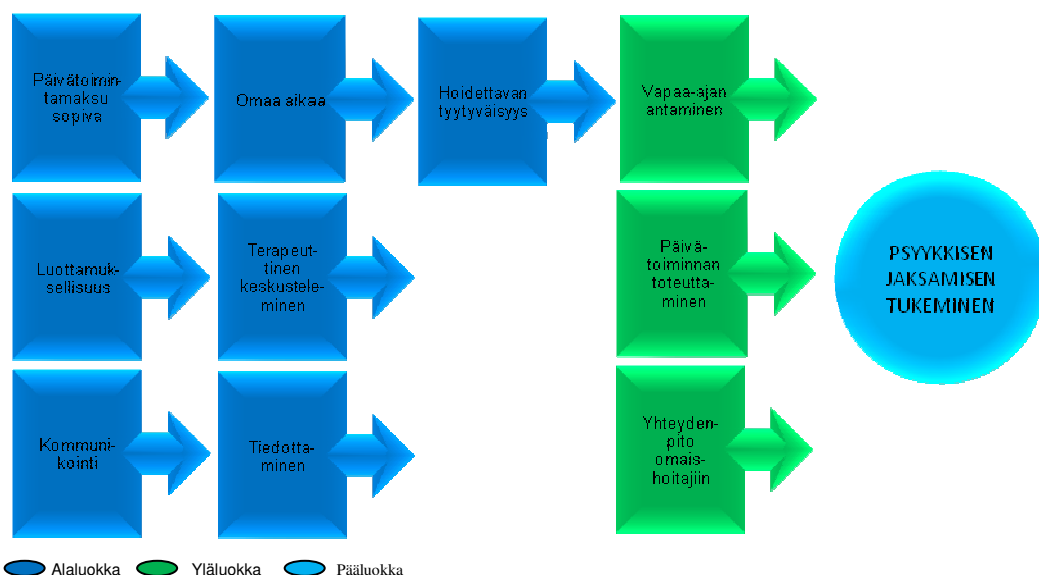


*On, kyllä sieltä soitetaan...joskus. Kyllä ne soittaa sieltä silloin tällöin, mutta ei ei ollu enempi puhetta ohjelmasta mitä hyö niiku siellä tekee.*

Kaikki omaishoitajat olivat tyytyväisiä hoidettavansa hyvään hoitoon, joka osaltaan lisäsi heidän luottamustaan hoitohenkilöstöön. Yleisesti päivätoiminnan hoitohenkilöstön ammattitaitoa arvostettiin.

*Kyllä, mä oon erittäin, huomaan näistä ihmisistä, jotka tätä työtä tekevät sellasta hoivatyötä että he ovat hyviä ihmisiä ja ihmettelen monta kertaa, kunnioitan suorastaan heidän asennoitumistaan ja jaksamistaan. Ei se varmasti mitään helppoa oo. Oon melko varma että oikeat ihmiset ovat hakeutuneet tämmöseen työhön.*

Kaaviossa 13 olen kuvannut aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä, jossa olen luokitellut omaishoitajien kokemuksia siitä, miten päivätoiminta on tukenut heidän psyykkistä jaksamistaan (Liite 4a ja 4b).



Kaavio 13 Miten päivätoiminta on tukenut omaishoitajan psyykkistä jaksamista.

Abstrahoinnissa alaluokista muodostui kolme yläluokkaa: vapaa-ajan antaminen, päivätoiminnan toteuttaminen ja yhteydenpito omaishoitajiin.

### 9.3 Päivätoiminta omaishoitajan fyysisen jaksamisen tukena

Monella omaishoitajalla oli takanaan jokin pitkäaikaissairaus, ainoastaan yksi omaishoitaja oli perusterve. Omaishoitajista yksi piti fyysistä kuntoaan heikkona,

kaksi kohtuullisena, kolme hyvänä ja kaksi kiitettävänä. Omaishoitajat, joilla terveys oli sen verran hyvä, että he pystyivät harrastamaan kuntoilua, tunsivat terveytensä paremmaksi kuin ne, jotka eivät harrastaneet mitään.

*Mutta luulisin ,että noin yleisesti tän ikäiseksi ja näin sairaaksi mie voin aika hyvin. Niin, loppujen lopuksi.*

*Mie oon aika hyvässä kunnossa tällä hetkellä, (naurua). Se johtuu ehkä tost lenkkeilystä ja sit ko ei oo sairauksia, mie sit jotekii haenkii itelleni jotain tämmöstä.*

*No se harrastus on hyvä, se täytyy sanoa et ihan kiitettävä.*

Omaishoitajat nukkuivat pääasiallisesti yönsä hyvin noin kahdeksasta kymmeneen tuntiin. Muutama omaishoitaja käytti unilääkkeitä nukahtamisen apuna. Päiväunia omaishoitajat eivät olleet tottuneet ottamaan puolison ollessa päivätoiminnassa.

*Miulla menee tää maanantai, joskus se menee et mie suunnittelen et mie teen jotain tai siis mie en saa mitään aikaseks. Mie saatan kattoo vaa telkkaria, jää aika paljon kaikkee kattomatta.*

*En mie ossaa päivällä nukkuu, ruppee pääätä särkemään. Mie oon joskus yrittäny, mut ei siit tuu mitää.*

Yleisesti päivätoiminnan tunnettiin mahdollistavan vapaa-ajan antamisen. Se, että päivätoimintaa järjestettiin kerran viikossa, ei koettu vaikuttavan suuresti fyysiseen jaksamiseen. Hoidettavan saunottamisen tosin todettiin helpottavan omaishoitajan fyysistä taakkaa.

*No en mie oikeen tiiä onks se oikeen mitenkään. Se on se yks päivä ja mie käyn kuitenkin miten miul sattuu.*

Osa omaishoitajista harrasti liikuntaa/hyötyliikuntaa päivittäin, riippumatta päivätoiminnasta. Muutammat omaishoitajat hoitivat kuntoaan juuri päivätoimintapäivänä.

*No, se uintiharrastus on hyvä, viis kertaa viikossa käyn uimassa.*

*Sillo ku hää on siel päivätoiminnassa, ni mie olin siel kuntosalil aamusta, mut se nyt loppu.*

*Niin, nyt mä oon sitte yrittäny täs sitten mä oon tuota siellä oon käyny tollasessa allasvoimistelussa ja sitten mä oon käyny tuolla kuntosalilla ja nyt ottanu tälläsen fysioterapeutin.*

Velvollisuuksien hoitoon, kuten kaupassa ja pankissa asioimiseen, käytti vapaa-ajastaan noin puolet omaishoitajista. Muutama käytti muistihoitajan palveluja.

*En harrasta mitään, useimmiten silloin mä kaupassa, käyn mä muulloinkin, että ja pankkiasiat hoidan silloin ja jos on, niin lääkkeet ostan ja tämmöstä, mutta ei siinä oikeastaan jää semmosta.*

*Mulle se on yleensä kauppapäivä ja pankkipäivä. Mie hoidan sillai, et se on sillai järjestetty et ja usein käyn sit omaishoidon tukikeskuksessa, jos siel on silloin ihmisiä, kun siellä on maanantaina avoimet ovet. Että sehän menee asioiden hoitamiseen. Kyllä se on sellai nimenomaan niin.*

Omaishoitajien mielestä päivätoiminnalla on tarjota enemmän virikkeitä muistisairaille omaisilleen, kuin he pystyvät tarjoamaan. Muutamien omaishoitajan mielestä päivätoimintaa voisi olla pidempään tai kahtena-kolmena päivänä viikossa jaksamisensa tukena.

*Voisi olla pitempääkin (naurua), vaikka neljään tai häähä tulee viimeistään tuossa puoli kolme tai vartin yli kaks tai silleen. Liian aikasee.*

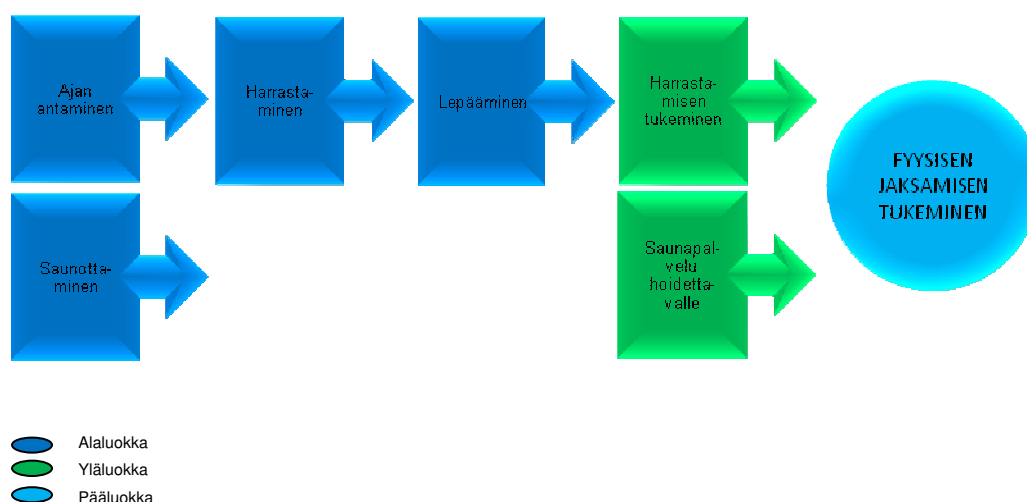
*Toisessa kaupungissa oli sikäli se hyvä puoli että siellä oli saatto saada kello kahdestatoista kahteentoista illalla, mutta täällä ei sitä ole.*

*Tää sano tää rouva, että tuota ettei se mikään mahdottomuus ole mutta hän sano sitä että jotkut ei niiku jaks, että se on , mutta en mä nyt usko että jos se joka toinen päivä on.*

Muiden omaishoitajien mielestä yksi päivä viikossa päivätoimintaa on riittävä.

*Ei, se on minun mielestä riittävä se kerran viikossa. Minusta tuntuu että se hänen mieliala, kun aina pitää johonkin lähteä ni sen oon huomannu et hää on mieluiten kotona. Että siinä suhteessa minä pien parhaana tätä. Sit jos mennee kaikki hommat liian usein , ni sit se mennee jo minunkin rasituksen puolelle.*

Kaaviossa 14 olen luokitellut omaishoitajien kokemuksia siitä, miten päivätoiminta on tukenut heidän fyysistä jaksamistaan (Liite 5).



Kaavio 14 Miten päivätoiminta on tukenut omaishoitajan fyysistä jaksamista.

Abstrahoinnissa alaluokista muodostui kaksi yläluokkaa: harrastamisen tukeminen ja saunapalvelu hoidettavalle.

#### 9.4 Päivätoiminta omaishoitajan sosiaalisen jaksamisen tukena

Jokainen omaishoitaja piti päivätoimintaa erittäin tärkeänä oman vapaa-ajan mahdollistajana. Suurimmalla osalla omaishoitajista muistisairaalle järjestetty päivätoiminta oli ainut mahdollisuus erilaiseen vapaapäivään. Omaishoitajat pitivät hankalana puolison järjestämistä hoitoon muualle vapaan ajaksi. Suurin osa omaishoitajista ei kuitenkaan halunnut ottaa pidempää vapaata, koska huoli omaisesta oli suuri.

*Kyllähän mie sitä ihan mielelläni tällä vietän, yhen päivän, niinku lomana ja tuota pien tärkeänäkin tämän homman siinä mielessä ja se on näitten lomapäivien järjestäminen se on vähän vaikeeta, että mihin saa puolison.*

*Onhan se ihan kiva että pääsee sinne, tosiaan pääsee sitte tekemään kaiken näköstä muuta semmoista.*

*Minä pien hyvin tärkeänä, että minä oon ihan tyytyväinen että on tämmönen tilanne on, että niin kauan kun hän pystyy siellä käymään niin varmasti annan käyvä. Että se on minusta ihan hirveen hyvä. Tosiaan minäkin saan jotakin semmosta juttu jotain vähän erikoisempaa ja sillä lailla.*

*No, se on tietysti, sitä ei ole koskaan liikaa. Enne kaikkea illat on semmosia harrastuksia, että mä voisin taikka jos iltasin pitäis olla mukana, ni se on vaikeeta.” No ei se se on kuitenkin sellane että sillon on niiku täysin omaa aikaa ja ei tarvitse huolehtia aterista eikä muusta.*

Kaikki omaishoitajat pitivät päivätoimintamaksua sopivana, kukaan ei tuntenut sen vaikeuttavan taloudellista tilannettaan. Tärkeämpänä pidettiin palvelujen saamista muistisairaalle.

*Joo, ei se oo liian kallis, vaik olis sit useemman kerran.*

*No, eihän me sille mitään maheta. Siihenhän tulee se ruoka ja kahvit siihen sinä päivänä. Mut ei se nyt niin mahottoman kallis oo, en mie oo sitä laskenu rahallisesti. Mie enemmänkii se on meille tärkeempi ku raha.*

*Ei tässä, ei kaikkea pidä odottaa saavansa ettei mitään maksais. Eli ei vaikeuta taloudellista tilannetta. Nyt kun on kerran palveluja saa pääasia että saa.*

Omaishoitajat pitivät sosiaalista verkostoa tärkeänä. Muutamat omaishoitajat olivat erittäin harmissaan siitä, että läheiset sekä tuttavat olivat antaneet muistisairauden sekä liikuntakyvyn heikkenemisen vaikuttaa heidän yhteydenpitonsa vähentymiseen ja häviämiseen. Ystävät olivat tosin harventuneet myös iän vuoksi. Kaikki omaishoitajat olivat tyytyväisiä vanhoihin ystävyysuhteisiin, eikä uusille tuttavuuksille tuntunut olevan tarvetta. Muutama omaishoitaja piti puolisoon ollessa päivätoiminnassa sosiaalista verkostoa yllä tapaamalla sukulaisia tai tuttuja harrastusten parissa.

*Mie oon sillo tuota kun miun sisko ko asuu lähellä niin myö käydään kävelylenkillä ja käyvää syömässä sit jossain ja tehään tällei et se on sit iha vapaapäivä et hyvin harvoin jos ei oo mitään semmosta pakollista menoa miulla semmosta menoa hammaslääkäriin tai jotain semmosta mikä pitää laittaa siihen maanantaille ni mie en tee ko tällasta iha itelleni.*

*Toinen kuoro sattuu sellasena aikana jolloin, tuo veteraanikuoro, jollo vaimo on tuolla päivätoiminnassa ja sitten tää toinen kuoro on tässä, se on iltasin.*

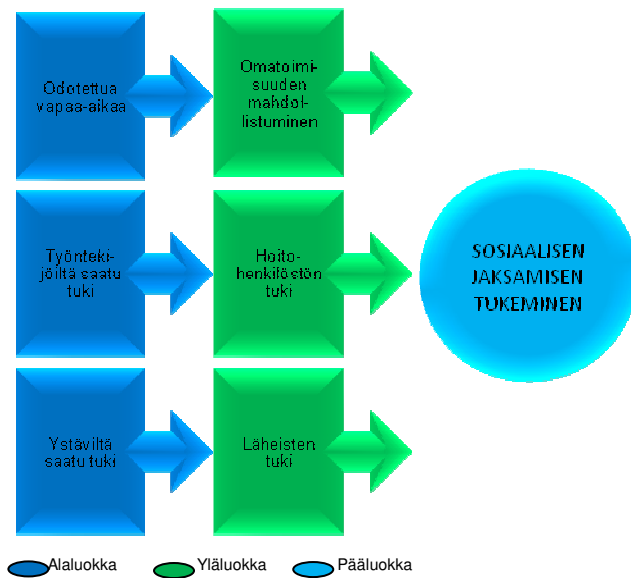
*Mie hoidan sillai, et se on sillai järjestetty et ja usein käyn sit omaishoidon tukikeskuksessa, jos siel on silloin ihmisiä, kun siellä on ma avoimet ovet.*

*Ikä ei ole ystävyiden esteenä, kuten alla olevasta sitaatista voimme huomata.*

*Mie oon sanonutkin, jotta mulla on kaikkein parhaimmat ystävät ni tuota tällä hetkellä ni mitkä on kaupungin palveluksessa. Meistä on tullut hyviä ystäviä,*

niitä on kymmeniä. Mie oon aina sanonut et siinä on hyvätkin puolensa, kahvinmenekki ei ole suurta.

Kaaviossa 15 olen luokitellut omaishoitajien kokemuksia siitä, miten päivätoiminta on tukenut heidän sosiaalista jaksamistaan (Liite 6).



Kaavio 15 Miten päivätoiminta on tukenut omaishoitajan sosiaalista jaksamista.

Abstrahoinnissa kolmesta alaluokasta muodostui kolme yläluokkaa: omatoimisuuden mahdollistuminen, hoitohenkilöstön tuki ja läheisten tuki. Näistä muodostui pääluokka sosiaalisen jaksamisen tukeminen.

## 9.5 Tulosten yhteenveto

Omaishoitajien teemahaastattelu oli ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä tekeville opettavainen, mutta positiivinen kokemus. Haastattelujen toteutuminen edellytti paljon etukäteen valmistautumista. Sammonlahden päivätoiminnan osastonhoitaja Nurmi oli suurena apuna valitessaan potentiaaliset haastateltavat. Positiivista oli haastatteluihin osallistuneiden määrä, mikä osaltaan nopeutti haastattelujen toteutumista. Positiivista oli myös omaishoitajien suhtautuminen minuun tutkijana sekä luottamus, sillä haastatteluissa käsiteltiin henkilökohtaisia, arkojakin asioita.

Tarkoituksena oli toteuttaa yksi haastattelu päivässä, mutta omaishoitajien aika-  
taulut huomioiden haastatteluja oli kaksikin päivässä. Haastattelujen etenemistä  
helpotti teemahaastattelun vapaamuotoisuus sekä lisäkysymysten tekeminen  
edeltä käsin. Ensikertalaiselle oli kuitenkin haastavaa saada haastattelu pysy-  
mään teema-alueilla, sillä ikääntyneillä omaishoitajilla oli tapana puhua teema-  
alueen vierestä. Vaikeaa oli myös olla johdattelematta haastateltavaa.

Tavoitteenani oli haastatella kymmentä omaishoitajaa, mutta mielestäni oli jär-  
kevää ajatella, että aineistoa oli riittävästi, kun uudet haastattelut eivät tuotta-  
neet enää mitään tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Lopullinen haastateltavien  
määrä oli kahdeksan.

Tulosten mukaan omaishoitajat pitivät päivätoimintaa erittäin tärkeänä oman  
hyvinvointinsa kannalta. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttivat huoli ja vastuu  
hoidettavasta. Päivätoiminnan todettiin helpottavan psyykkistä, fyysistä ja sosi-  
aalista jaksamista antamalla omaa vapaa-aikaa. Omaishoitajilla oli mahdolli-  
suus erilaiseen päivään: levätä, hoitaa asioita, harrastaa tai tavata ystäviä ja  
sukulaisia.

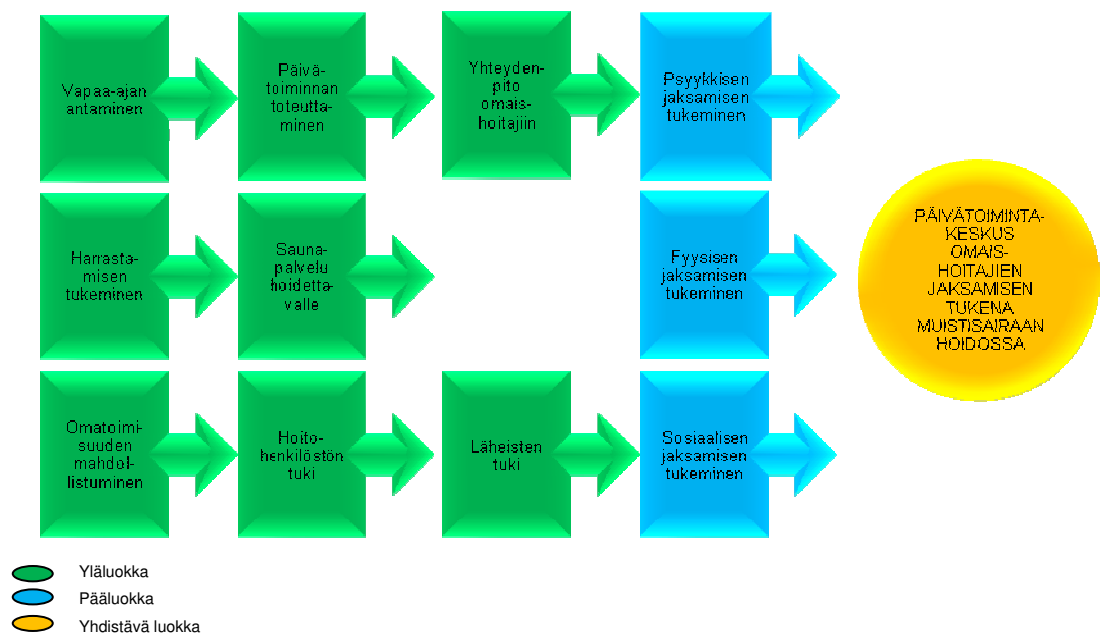
Suurin osa omaishoitajista oli tyytyväinen yhteen päivätoimintapäivään viikossa.  
Muutamit omaishoitajat olisivat halunneet päivätoimintaa muistisairaalle puo-  
lisolleen kaksi tai kolme kertaa viikossa ja pidempään kerrallaan. Kaikki omais-  
hoitajat pitivät päivätoimintamaksua sopivana, eikä päivätoimintamaksun tun-  
nettu vaikeuttavan taloudellista tilannetta. Suurin osa maksoi päivätoiminnan  
rahana, osa palveluseiteillä.

Omaisten mielestä päivätoiminta oli muistisairaalle puolisolle mieluista ja akti-  
voivaa toimintaa, vaikkakaan he eivät muistaneet toiminnasta jälkeenpäin pal-  
joakaan. Muutama omaishoitaja kertoi puolisonsa piristyvän päivätoiminnassa,  
lopun kertoivat omaisen olevan väsynyt päivätoiminnan jälkeen. Omaishoitajien  
jaksamista helpotti tieto siitä, että omainen menee mielellään päivätoimintaan.

Suurin osa omaisista oli tyytyväisiä päivätoimintapalveluun ja oli tietoisia mistä  
apua ja neuvoja saa tarvittaessa. Muutaman omaisen mielestä yhteistyössä

tunnettiin olevan vielä kehittämisen varaa. Päivätoiminnan työntekijöitä arvostettiin ja heihin luotettiin. Yleisesti oltiin tyytyväisiä päivätoiminnasta saatuun apuun muistisairaanhoidossa. Omaishoitajat arvostivat erityisesti puolisonsa perushoitoon liittyvää apua.

Kaavioon 16 olen tiivistänyt saamani tutkimustuloksen siitä, miten omaishoitajat tunsivat päivätoimintakeskuksen tukevan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan.



Kaavio 16 Päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaanhoidossa.

Aineiston abstrahoinnissa yläluokista muodostui kolme pääluokkaa: psyykkisen jaksamisen tukeminen, fyysisen jaksamisen tukeminen ja sosiaalisen jaksamisen tukeminen. Näistä pääluokista muodostui yhdistävä luokka: päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaanhoidossa. Abstrahoinnin perusteella päivätoiminta tukee omaishoitajan:

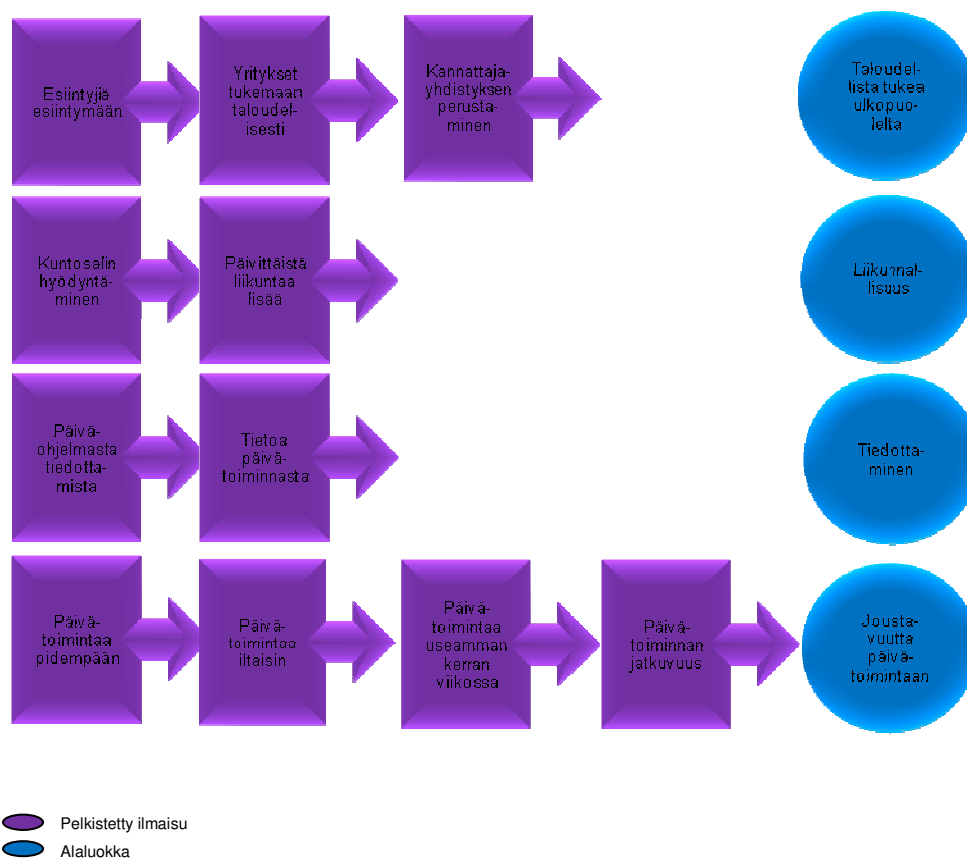
1. *Psyykkistä jaksamista*: antamalla vapaa-aikaa, tarjoamalla päivätoimintaa, pitämällä yhteyttä omaishoitajiin
2. *Fyysistä jaksamista*: harrastamisen tukeminen, saunapalvelu hoidettavalle
3. *Sosiaalista jaksamista*: Omatoimisuuden mahdollistuminen, hoitohenkilöstön tuki, läheisten tuki



Tutkimustulokset olivat melkein yhteneväiset Lappeenrannan kaupungin ja dementiayhdistyksen vuonna 2005 toteuttaman Päivätoimintaa pitäjille-hankkeen kanssa. Ainut suurempi ero tutkimustulosten välillä liittyi kysymykseen, jossa kysyttiin toiveita tai kehittämideoita päivätoiminnasta. Päivätoimintaa pitäjille-hankkeessa vastauksia kehittämiskysymykseen oli saatu ainoastaan kaksi kappaletta. Päivätoimintaan toivottiin säännöllisyyttä ja toimintojen kehittämistä kuntouttavaksi.

## 9.6 Muistisairaiden omaishoitajien toiveet ja kehittämideat päivätoimintaa liittyen

Seitsemän omaishoitajaa kahdeksasta esitti vähintään yhden toiveen tai kehittämidean päivätoimintaan. Yksi omaishoitaja oli täysin tyytyväinen päivätoimintaan nykyisellään. Kaavioon 17 olen tiivistänyt omaishoitajien toiveet ja kehittämideat päivätoiminnasta (Liite 7).



Kaavio 17 Omaishoitajien toiveet päivätoiminnan kehittämiseksi.

Kehittämisideoiksi muodostui neljä alaluokkaa: taloudellista tukea ulkopuolisilta, liikunnallisuus, tiedottaminen ja joustavuus.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville, miten päivätoimintakeskus tukee iäkkäiden muistisairaiden omaishoitajien psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista jakamista sekä mitä toiveita tai kehittämisideoita omaishoitajilla oli päivätoimintaan liittyen.

Viime aikoina omaishoitajuus on kiinnostanut mediaa. Julkisuudessa on käsitelty perheiden osallistumista iäkkäiden läheistensä hoitamiseen ja avustamiseen kotona sekä laitoksissa. Suurimman yksittäisen sairausryhmän muodostavat etenevät muistisairaudet, joiden kustannuksia ympärivuorokautinen laitoshoido kasvattaa. Omaishoidosta on toivottu ratkaisua lisääntyneisiin yhteiskunnan hoivakustannuksiin. Omaishoitajat taas toivoivat haastattelujeni perusteella arvostettavan työtänsä muutenkin kuin juhlapuheessa.

*Jotta jos sanotaan, että omaishoitajat toista miljardia tekee valtiolle säästöä ja hoitaa, niin pitäisi arvostaa muutenkin kuin juhlapuheessa. Niissä kyllä arvostetaan. Ja sillo niiku tympii hirveesti niinku, etteikö ne tajua, mitä tää työ on. Nyt kun on se palkka, ku siellä lukee, ni se on 2 euroa tunti.*

Tarjoamalla perheille tuki- ja kuntoutuspalveluita voidaan vaikuttaa elämänlaatuun ja kuormittumisen vähentymiseen sekä hoivakustannuksien pienemiseen ja laitoshoidon vaiheen lyhentämiseen.

### 10.1 Eettisyys

Haastattelututkimuksen kaikissa vaiheissa, suunnittelussa, analysoinnissa ja raportoinnissa otin huomioon eettisyyden. Elo & Isola (2008, 221–223) ovat tutkimuksessaan Ikääntyneiden haastatteluiden erityispiirteitä kirjoittaneet eettisyydestä haastattelututkimuksessa. Tutkijoiden mielestä eettisyys liittyy kaikkiin haastattelututkimuksen vaiheisiin. Lisäksi haastatteluun osallistuvilla on oikeus

saada riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä tutkimuksesta syntyvän aineiston käyttämisestä ennen päätöstään osallistua haastatteluun.

Uskon jokaisen omaishoitajan saaneen saatteessa riittävästi tietoa opinnäyte työstäni, sillä sain postitse haastatteluun osallistuvilta kirjallisen suostumuksen. Tätä ennen olin saanut kirjallisen tutkimusluvan Eksoten kehittämispäällikkö Taru Juvakalta. Omaishoitajilla oli kuitenkin oikeus päättää osallistumisestaan tutkimukseen vielä ennen haastattelua. Omaishoitajilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä sekä ennen että jälkeen haastattelun. Raportointi vaiheessa tein parhaani huolehtiakseni siitä, ettei ketään tutkimukseen osallistuvista tunnisteta.

Omaishoitajat kertoivat haastattelun aikana minulle avoimesti elämäntilanteistaan. Joissakin kohtaamisissa haastattelutilanne oli tunteita herättävä ja tunsin, että keskustelu antoi omaishoitajalle mahdollisuuden purkaa omia jopa tiedostamattomiakin tunteita. Elon & Isolan (2008, 221–223) mukaan tutkijalta vaaditaan herkkyyttä ja valmiutta osata käsitellä erilaisia tunnetilojen purkauksia.

## **10.2 Luotettavuus**

Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, jonka käyttökelpoisuutta arvioidaan tieteellisin kriteerein. Keskeisin tieteelliselle menetelmälle asetettava vaatimus on luotettavuus, joka koskee koko tutkimusprosessin eri vaiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128–129). Suunnitellessani teemahaastattelua aineiston keruumuodoksi tutustuin Elon ja Isolan vuonna 2008 *Hoitotiede* lehdessä julkaistuun tutkimukseen ”Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä”. Sain tutkimuksesta paljon ideoita onnistuneeseen kanssakäymiseen iäkkäiden omaishoitajien kanssa sekä haastattelun toteuttamiseen.

Ennen haastattelua kävin läpi, ketä haastattelen, missä haastattelen ja miten haastattelen. Luotettavuutta uskoin lisääväni valmistautumalla huolellisesti haastattelurungon ja lisäkysymysten tekemiseen kultakin teema-alueelta. Tuomen ja Sarajärven mielestä (2006, 128–129) tutkijan omiin kokemuksiin perustuva käsitys tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta on luotettava luotettavuus

den ilmaisin. Hirvosen (2010) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Omalta osaltani olen pyrkinyt luotettavuuteen selostamalla tarkkaan tutkimuksen eri vaiheista.

### 10.3 Tulosten tarkastelua

Mielenkiintoni omaishoitajuutta kohtaan heräsi vuonna 2008 hoitaessani vuodeosastolla vuorohoidossa olevia potilaita, joiden puoliso toimi omaishoitajana. Monet omaishoitajat olivat iäkkäitä, mutta jaksoivat kuitenkin hoitaa omia läheisiään. Arvostukseni omaishoitajia kohtaan kasvoi ja halusin opinnäytetyössäni selvittää, kuinka omaishoitajien jaksamista voidaan tukea. Keskusteltuani Päivätoimintakeskuksen osastonhoitaja Nurmen kanssa myös hän piti aihetta mielekkäänä ja tärkeänä tutkimusaiheena.

Opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimusaineiston keräsin kevään 2010 aikana kahdeksalta muistisairaalla omaiselta haastattelemalla. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus, joka oli erittäin vaativa menetelmä kokemattomalle tutkijalle. Pienestä otannasta huolimatta uskon tutkimustuloksien olevan luotettavia, sillä saamani tulokset tukivat Lappeenrannan kaupungin ja dementiayhdistyksen vuonna 2005 toteuttaman Päivätoimintaa pitäjille-hankkeen tutkimustuloksia. Hankkeessa oli tutkittu päivätoimintaa omaishoitajien näkökulmasta.

Koehaastattelun perusteella vaikutti siltä, että lomakkeen kysymykset olivat toimivia. Tutkimustuloksia purkaessani kuitenkin mietin, olivatko kysymyslomakkeeni kysymykset sittenkään riittävän kattavia uuden tiedon saamiseksi. Jotkut haastateltavat vastasivat vain muutamalla sanalla. Oliko tämä kenties omaa kokemattomuuttani vai johtuiko se kysymysten asettelusta?

Päivätoiminnan vaikuttavuudesta omaishoitajan jaksamiseen löytyi niukalti kirjallisuutta, kun taas päivätoiminnan vaikuttavuudesta dementoituneiden kuntouttamiseen löytyi runsaammin tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) julkaiseman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tämä johtui siitä, että päivätoiminnasta ei ollut vielä tuolloin käytettävissä valtakunnallisia seurantaindikaattoreita.

Opinnäytetyön tekeminen yksin kasvatti omatoimisuutta, suunnitelmallisuutta ja vastuullisuutta. Pidin opinnäytetyöprosessia antoisana ja opettavaisena. Positiivisena pidin tiedon lisääntymisen tutkimusaiheesta. Suurin haaste opinnäytetyöprosessissa oli aineiston analyysin tekeminen ja tutkimustulosten kirjallinen raportointi, koska minulla ei ollut aiempaa kokemusta laadullisesta menetelmästä.

Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat tunsivat päivätoimintapalvelujen tarjoamisen tärkeäksi psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle jaksamiselleen. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä omaisen saamaan hoitoon. Tärkeimpänä tukimuotona pidettiin omaa vapaa-aikaa, joka mahdollisti irtautumisen arjesta. Päivätoiminta antoi omaishoitajille mahdollisuuden huolehtia ystävyys-suhteistaan tai harrastuksistaan. Lisäksi he pitivät myös merkittävänä sitä, että päivätoiminnasta pidettiin säännöllisesti yhteyttä.

Eniten uutta tietoa työelämään tuotti päivätoiminnan kehittämiseen liittyvä kysymys. Omaishoitajilla oli toteuttamiskelpoisia ideoita päivätoiminnan kehittämiseksi. Tutkimustulosten perusteella pääasiallisia kehittämissuosituksia olivat taloudellisen tuen saaminen ulkopuolisilta yrityksiltä Päiväkeskukselle. Lisäksi esiin nousivat liikunnallisuuden-, tiedottamisen- ja joustavuuden lisääminen päivätoiminnan ohjelmaan. Osa omaishoitajista tunsivat yhden päivätoimintapäivän viikossa riittäväksi, kun taas toiset toivoivat päivätoimintaa useampana päivänä.

Toiveiden mukaisesti päivätoiminta voisi toimia kahdessa vuorossa, olla ajallisesti pidempi tai hoidettava voisi käydä päivätoiminnassa useampana päivänä viikossa. Haastatteluissa tuli myös ilmi muistisairaiden tarpeesta pitää kädentaitoja yllä. Käsi- ja taideteollisuusoppilaitoksen oppilaat voisivat tehdä yhteistyötä päivätoiminnan kanssa järjestämällä toimintapäiviä.

Omaishoidossa palvelut kohdistuvat pääasiassa hoidettavaan. Tämän tutkimuksen myötä sain kuvan siitä, että omaishoitajat ovat halukkaita hoitamaan läheisiään, mutta he tarvitsevat myös tukea jaksamiseensa. Päivätoiminnalla voidaan tukea omaishoitajan hyvinvointia ja heidän työssä jaksamistaan. Myös Elli Aaltonen (2004) on sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle tekemässään Valtakun-

nallinen omaishoidon uudistaminen—selvityksessään todennut, että päivätoiminnan järjestäminen hoidettavalle on yksi omaishoitajan työtä eniten tukeva palvelu.

Toivon, että opinnäytetyöni palvelee tulosten osalta Lappeenrannan päivätoimintakeskuksen työntekijöitä muistisairaiden hoitotyön kehittämisessä. Lisäksi työtä voivat hyödyntää sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat sekä muistisairaiden hoitotyöstä kiinnostuneet. Tekemäni kaaviot pelkistävät omaishoitajien kokemukset ja tuntemukset helpommin ymmärrettävään muotoon. Niiden avulla uusi tutkija voisi mahdollisesti jatkaa aiheen käsittelyä esim. tutkimalla omaishoitajien halua vertaistukeen ja miten sen voisi käytännössä mahdollistaa.

## LÄHTEET

Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Alzheimer keskusliitto ry 2006. Kuntoutusmalli. Etenevät muistisairaudet.

Eksote 2010. Vanhusten palvelujen organisaatio. Vanhusten palvelut.  
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=535&NakymaID=2>  
(Luettu 8.4.2010)

Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Hoitotiede vol 20. no 4/08, 215–225

Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006, 69–70. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. Helsinki: Wsoy,

FinSoc 1.2.2007, 1. Kuntoutuskäytäntö yli 65-vuotiaiden omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukemiseksi. Hyvät käytännöt. Hyvän käytännön kuva.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/4ed7ed48-ee76-4cfa-98a8-62cf60ce40e6/kotikuntoutus010207.pdf> (Luettu 21.11.2010)

Granö, S. 2009. Kuntoutumista tukeva hoitoketju julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Muistiliitto.  
[http://www.muistiliitto.fi/document.php?DOC\\_ID=893&SEC=7c7eec572066dfe8c5bf6118ab1de1e2&SID=1](http://www.muistiliitto.fi/document.php?DOC_ID=893&SEC=7c7eec572066dfe8c5bf6118ab1de1e2&SID=1) (Luettu 20.11.2009)

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tampere.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino

Hirvonen, S. 2010. Omaistoiminnan kehittäminen järjestötyössä. Laurea ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Huttunen, J. 4.7.2008. Ikä ja dementia. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00280](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00280) (Luettu 16.10.2009)

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. Duodecim. 2003:1942–1953. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Katsaus.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo93845&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dl](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93845&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dl)

ehthaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_hakusana=vanhusten+omaishoitajat+ja+tukitoimeet (Luettu 1.11.2009)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010. Potilaslähtöinen hoitosuhdetyöskentely. <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/potilaslahtoinen.htm> (luettu 16.8.2010)

Keski-Uusimaa. 23.11.2008. <http://www.keski-uusimaa.fi/Uutiset/Arkisto/2008/11/23/Omaishoitaja-hakee-kuntosalilta-voimia-laheisensa-hoitamiseen> (Luettu 10.9.2009)

Koivisto, K. & Huhtamäki-Kuoppala, M. 2009. Muistihäiriöpotilaan ja hänen omaisen tukeminen. Muistikeskus. [http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/37/potilaan\\_ja\\_omaisen\\_tukeminen\\_3101031.pdf](http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/37/potilaan_ja_omaisen_tukeminen_3101031.pdf). (Luettu 10.9.2009)

Kuntatiedon keskus. 2010. Vanhusten palvelut. [http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124) (Luettu 14.1.2010)

Laatikainen, T. 66/2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:J6n6vFIH7gEJ:helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf%3Fsequence%3D1+omaishoitajan+kuormittuminen&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiDspu-GWIG71X3BwKD3LGNdXwIXrwtUJoxP0r3dueJn7e0qEBsqsbvJcU7LAKy5OIRFcNj1BwaL6aE2rYNILJ66KnhEFGjqC-g2dXghAJozhcCxnK\\_CB2qXgtZr5-Fy30XHdsC&sig=AHIEtbQIDLn2DCf\\_gc7UUci3WbdSf-1hXw](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:J6n6vFIH7gEJ:helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf%3Fsequence%3D1+omaishoitajan+kuormittuminen&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiDspu-GWIG71X3BwKD3LGNdXwIXrwtUJoxP0r3dueJn7e0qEBsqsbvJcU7LAKy5OIRFcNj1BwaL6aE2rYNILJ66KnhEFGjqC-g2dXghAJozhcCxnK_CB2qXgtZr5-Fy30XHdsC&sig=AHIEtbQIDLn2DCf_gc7UUci3WbdSf-1hXw) (Luettu 3.1.2010)

Lahtinen, P. 2008. Omaishoitajan kasvu. Omainen auttajana. Suomen mielen-terveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Laki omaishoidon tuesta. 937:2005 §1. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937> (Luettu 1.11.2009)

Lappeenrannan kaupunki. 2010 a. Ikääntyneiden hyvinvointi Lappeenrannassa. Raportti vuosille 2001–2010. [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:UCt7FaxXPK4J:www.lappeenranta.fi/includes/file\\_download.asp%3Fdepid%3D11218%26fileid%3D2008%26file%3Dlkaantyneiden%2520hyvinvointi%2520Lappeenrannassa.pdf%26pdf%3D1+ik%C3%A4%20ntyneiden+hyvinvointi+lappeenrannassa&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESgzuwJeuuBz71TDIagBeyidmxl-DvJOGXNEBJQrGIU9JXBPF-W-fCF0-psWJ0OJJQMTZEs9TojtymlgHCgUAttX-NTsbHqcnk1piCStZwGYLJ11igTQ5yhdIW3-pQWC1qyxzRvq&sig=AHIEtbQd\\_yjAqPvKJbeIBBcT-APG95uOSw](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:UCt7FaxXPK4J:www.lappeenranta.fi/includes/file_download.asp%3Fdepid%3D11218%26fileid%3D2008%26file%3Dlkaantyneiden%2520hyvinvointi%2520Lappeenrannassa.pdf%26pdf%3D1+ik%C3%A4%20ntyneiden+hyvinvointi+lappeenrannassa&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESgzuwJeuuBz71TDIagBeyidmxl-DvJOGXNEBJQrGIU9JXBPF-W-fCF0-psWJ0OJJQMTZEs9TojtymlgHCgUAttX-NTsbHqcnk1piCStZwGYLJ11igTQ5yhdIW3-pQWC1qyxzRvq&sig=AHIEtbQd_yjAqPvKJbeIBBcT-APG95uOSw) (Luettu 15.1.2010)



Lappeenrannan kaupunki. 2010 b. Vanhusten palvelut. Päivätoiminta. Päivätoimintayksiköt.  
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=10239&NakymaID=423>  
(Luettu 10.8.2010)

Lappeenrannan kaupunki. 2010 c. Vanhusten palvelut. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri.  
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=535&NakymaID> (Luettu 12.8.2010)

Lappeenrannan kaupunki. 2010 d. Hyvä itsenäinen ikääntyminen. Lappeenrannan vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2006–2010.  
[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:wHqyXxM\\_GKkJ:www.lappeenranta.fi/includes/file\\_download.asp%3Fdeptid%3D11218%26fileid%3D4339%26file%3DVanhuspoliittinen%2520ohjelma%2520vuosille%25202006-2010.pdf%26pdf%3D1+Vanhuspoliittinen+ohjelma+vuosille+2006-2010.&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESinkfbcJ7jL-GBMzuzLUVf-dlsLdqB0zkuldT6TnDm7Zl1\\_vWj\\_\\_ReUkYQeh16cPF1tNp14n8lXiN-n\\_H\\_6EIMMbFzoxdwqgbxJTmguiXYHGY5hxxMz8idUchiIEXahzulmnZL&sig=AHIEtbSiOO9Hqw0TOG3\\_edulJodyuE-kvg](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:wHqyXxM_GKkJ:www.lappeenranta.fi/includes/file_download.asp%3Fdeptid%3D11218%26fileid%3D4339%26file%3DVanhuspoliittinen%2520ohjelma%2520vuosille%25202006-2010.pdf%26pdf%3D1+Vanhuspoliittinen+ohjelma+vuosille+2006-2010.&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESinkfbcJ7jL-GBMzuzLUVf-dlsLdqB0zkuldT6TnDm7Zl1_vWj__ReUkYQeh16cPF1tNp14n8lXiN-n_H_6EIMMbFzoxdwqgbxJTmguiXYHGY5hxxMz8idUchiIEXahzulmnZL&sig=AHIEtbSiOO9Hqw0TOG3_edulJodyuE-kvg) (Luettu 12.2.2010)

Lappeenrannan Uutiset. 13.10.2010. N:o 41. (Luettu 13.10.2010)

Mäkelä, M. 6.10.2009. Omaishoidon tilanne ja tarvittavien resurssien riittävyys. Lausunto. Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaoston kokous. Eduskunta.  
[http://www.omaishoitajat.com/files/valtiovarainvaliokunta\\_2009-1.pdf](http://www.omaishoitajat.com/files/valtiovarainvaliokunta_2009-1.pdf) (Luettu 5.11.2009)

Mäki, M. Tiedätkö kuinka kuormitit. Fyysisen kuormituksen mittaaminen. Fysiosporttis oy.  
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:oqt1GOYxis8J:www.yritystastadiin.fi/files/Fysiosporttis.pdf+omaishoitajien+kuormittuminen&hl=fi&gl=fi&sig=AHIEtbT9fPaRi1ihc1iAE-S9jPOpcUPzbg> (Luettu 11.1.2010)

Nurmi, M–L. 2010. Lappeenrannan vanhustenpalvelut. Vanhusten päiväkeskus- ja viriketoiminnan toimintafilosofia. Moniste.

Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry. 12.3.2007. Onko omaishoito vastaus huomioidun ikääntyville. Näkökulmia.  
[http://www.stas.fi/sem/sem4\\_autio.pdf](http://www.stas.fi/sem/sem4_autio.pdf) (Luettu 06.01.10)

Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. 2008. Tausta-aineistoa omaishoidosta paikallisyhdistyksille ja puolueiden ehdokkaille kunnallisvaaleihin.  
<http://www.omaishoitajat.com/files/kunnallisvaalitkorj2008.pdf> (Luettu 10.9.2009)

Opetushallitus. Kun ne kysyis mitä mä haluun - Vanhuksen valinnat voimavaraksi.

<http://www.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/voimavarat/voimavara-aineistoa.html> (Luettu 5.1.2010)

Peltokorpi, A. & Kaarnasaari, A. 12.11.2008. Kansallinen ikääntymisen foorumi. Nordic Healthcare Group Oy.

<http://www.videonet.fi/tekes/kif2008/13/13-Anne%20Kaarnasaari%20KIF%202008.pdf> (Luettu 11.09.2009)

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Helsinki. Gummerus kirjapaino oy.

Pullinen, K. 18.8.2010. N:o. 63. Omaishoitaja ottaa päivän kerrallaan. Vartti. Etelä-Karjala.

Puustinen, S. 14.10.2009. Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelut. Teknillinen korkeakoulu. Luento arkkitehtiosaston tutkimusmetodologia-kurssilla. [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:R5DtsaMgJg0J:https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/a-36.3326/luennot/A-36\\_3326\\_luentodiat\\_laadullinen\\_tutkimus.pdf+laadullinen+tutkimus+ja+teemahaastattelut&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiHRie1hU4Nikp8fepHMj8OC1m6o7t\\_0tXsKMcO2nIG7rbLO0DxA4Y7vpftV10dSpE2s9w-4tX804JO0VtARPNB-s4zJEHlv\\_p5B6Eq-g5Mgy8wKcVeuFB5do9H9RQ2-QuZUwBz&sig=AHIEtbSR1cFMdZG1oVwNu-iD4Hcl05rJ\\_Q](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:R5DtsaMgJg0J:https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/a-36.3326/luennot/A-36_3326_luentodiat_laadullinen_tutkimus.pdf+laadullinen+tutkimus+ja+teemahaastattelut&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiHRie1hU4Nikp8fepHMj8OC1m6o7t_0tXsKMcO2nIG7rbLO0DxA4Y7vpftV10dSpE2s9w-4tX804JO0VtARPNB-s4zJEHlv_p5B6Eq-g5Mgy8wKcVeuFB5do9H9RQ2-QuZUwBz&sig=AHIEtbSR1cFMdZG1oVwNu-iD4Hcl05rJ_Q) (Luettu 04.12.2009)

Pyykkö, R., Backman, K. & Hentinen, M. 2001. Dementoituneiden henkilöiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia kotihoidon tilanteesta ja niistä selviytymisestä. Hoitotiede 5, 266–276.

Saarenheimo, M. 2003. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Tutkimusraportti 1. Saarijärvi.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Omaishoitajat- ja Läheiset-Liitto ry

<http://www.omaishoitajat.com/files/Selvitys-omaish-kirja.pdf> (Luettu 11.9.2009)

Salminen, M. & Jämsén, S. 1.2.2007. Kotikuntoutuskäytäntö yli 65-vuotiaiden omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukemiseksi. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry.

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/4ed7ed48-ee76-4cfa-98a8-62cf60ce40e6/kotikuntoutus010207.pdf> (Luettu 13.11.2009)

Siira, H. 2006, 32–34. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Jyväskylän yliopisto. Gerontologian- ja kansanterveyden pro gradu.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006515.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1) (Luettu 19.11.2009)

Sisso, M. 2003, 11. Joustavia polkuja, uusia muotoja dementiatyöhön. Selvitys dementoituneiden palveluista Pohjois-Karjalassa. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Pohjois-Karjalan yksikkö.

Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) 2008, 71–78. Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Stakes, oppaita 72. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Suomen muistiasiantuntijat. Yleistä dementiasta.

[http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/page.php?page\\_id=6](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/page.php?page_id=6) (Luettu 15.11.2009)

STM. 2008:3, 30. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf) (Luettu 15.11.2009)

STM. 20.11.2009. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2010.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1439970> (15.11.2009)

Sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja. 2008:1. Päivätoimintaa pitäjille-kuntouttavaa päivätoimintaa lähipalveluna-hanke 2005–2007. Loppuraportti 15.5.2008.

Sulkava, R. 18.7.2005. Dementia-suomalaisten terveys. Terveyskirjasto.

[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00035&p\\_haku=om](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035&p_haku=om) (Luettu 16.10.2009)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.–4. painos. Helsinki.

Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes, oppaita 49. Helsinki.

VENE-projekti 2006–2008. Omaishoitajien vertaistoiminnan, yhteistyöverkostojen ja omaisneuvonnan kehittäminen Mikkelin seudulla. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

[http://209.85.129.132/search?q=cache:FZXUanrllWUJ:www.isonetti.net/vanhus\\_tyo/herranenv\\_010409.pdf+omaishoitajien+kuormittuminen&cd=16&hl=fi&ct=clk&gl=fi](http://209.85.129.132/search?q=cache:FZXUanrllWUJ:www.isonetti.net/vanhus_tyo/herranenv_010409.pdf+omaishoitajien+kuormittuminen&cd=16&hl=fi&ct=clk&gl=fi) (Luettu 11.1.2010)

Venola, I. 2006. Ihmisyyttä etsimässä-Lastensuojelun sosiaalityötä ohjaavat arvot ja eettiset lähtökohdat. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu.

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UJaw1bmxSO8J:www.talentia.fi/files/3144\\_IlonaVenola.doc+holistinen+ihmisk%C3%A4sitys&cd=27&hl=fi&ct=clnk&gl=fi](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UJaw1bmxSO8J:www.talentia.fi/files/3144_IlonaVenola.doc+holistinen+ihmisk%C3%A4sitys&cd=27&hl=fi&ct=clnk&gl=fi) (Luettu 16.8.2010)

Vilka, H. 2009, 97-98. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä.

Voutilainen P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri H. (toim.) 2002, 106. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007:28, 17–18. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006.

Vuori, U. & Heimonen, S. (toim.). 2007. Tue muistisairaansa ihmisen kotona asumista. Suomen Dementiahoitoyhdistys ry.

Välimäki, T. 29.10.2009. Omaishoitajana läheisen sairauden alkuvaiheessa. Omaishoitajien kokemuksia. Muistihoitajaseminaari.  
[http://209.85.129.132/search?q=cache:TOvun-1fKacJ:www.muistiliitto.fi/document.php%3FDOC\\_ID%3D892%26SEC%3D864b11c914c5abc7c637b1f4852aa33a%26SID%3D1+omaishoitajien+kuormittuminen&cd=3&hl=fi&ct=clnk&gl=fi](http://209.85.129.132/search?q=cache:TOvun-1fKacJ:www.muistiliitto.fi/document.php%3FDOC_ID%3D892%26SEC%3D864b11c914c5abc7c637b1f4852aa33a%26SID%3D1+omaishoitajien+kuormittuminen&cd=3&hl=fi&ct=clnk&gl=fi) (Luettu 10.01.2010)

Hyvä Omaishoitaja,

10.3.2010

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Valmistun joulukuussa 2010 sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheesta **Päivätoimintakeskus omaishoitajien tukena muistisairaanhoidossa**. Haastattelen maaliskuussa 2010 omaishoitajia. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, miten päivätoimintakeskus tukee omaishoitajien jaksamista.

Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Aikaa haastatteluun voitte varata tunnin verran. Saatujen tulosten perusteella voidaan kehittää päivätoimintapalvelua. Kaikki tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys käy tutkimuksessa ilmi.

Suostumuksenne voitte palauttaa postitse saamassanne kirjekuoressa Päivätoimintakeskukseen 26.3.2010 mennessä. Tulen ottamaan Teihin yhteyttä puhelimitse maaliskuun aikana, jolloin voimme sopia haastatteluajan ja paikan. Halutessanne lisätietoja opinnäytetyöstäni voitte ottaa yhteyttä minuun puhelimitse alla olevaan numeroon.

Kiitos yhteistyöstä.

Sanna Valtonen

SUOSTUMUS

10.3.2010

Olen saanut tietoa **Päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaiden hoidossa** opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Osallistun tähän haastattelututkimukseen.

---

Päiväys ja Allekirjoitus

---

Puhelinnumero

Taustatiedot:

Mitä teette, kun läheisenne on päivätoiminnassa?

- Omaishoitajan sukupuoli?
- Omaishoitajan ikä?
- Hoidettavan ikä, muistisairauden vaikeusaste?
- Omaishoitajan suhde hoidettavaan: puoliso, tytär, poika, vanhempi, muu läheinen?
- Omaishoitajan asuminen: kerros-, rivitalo-, pari-, omakoti- vai palvelutalo?
- Kauan olette olleet omaishoitajana? Saatteko omaishoidontukea?
- Kuinka kauan olette toimineet virallisena omaishoitajana?
- Saatteko kotiapua tai hoitopalvelua?
- Mistä saitte tiedon päivätoiminnasta?
- Kuinka kauan olette joutuneet odottamaan päivätoimintapaikkaa?
- Kuinka usein läheisenne käy päivätoiminnassa?

Teemat:

### **1. Miten päivätoiminta on tukenut omaishoitajan psyykkistä jaksamista?**

- Millaiseksi koette henkisen hyvinvointinne tällä hetkellä? Heikko, kohtuullinen, hyvä vai kiitettävä?
- Miten olette kokenut päivätoiminnan vaikuttaneen jaksamiseenne? Oletteko saanut päivätoiminnasta tietoa muistisairauden oireista /käytöshäiriöistä?
- Minkälaista tukea tai apua olette saanut jaksamiseenne päivätoimintakeskuksesta? Jos olette saanut tukea, niin keneltä ja miten? Kasvokkain, puhelimitse, kirjeitse, vertaistuki? entä taloudellinen puoli

## **2. Miten päivätoiminta on tukenut omaishoitajan fyysistä jaksamista?**

- Millaiseksi koette oman terveydentilanteenne tällä hetkellä?
- Miten päivätoiminta on mahdollistanut kuntonne ylläpitämisen tai kohentamisen?
- Järjestetäänkö päivätoimintaa mielestänne tarpeeksi usein? Jos ei, niin kuinka usein haluaisitte päivätoimintaa olevan?

## **3. Miten päivätoiminta on tukenut omaishoitajan sosiaalista jaksamista?**

- Miten tärkeänä pidätte päivätoimintaa oman ajan ja vapaa-ajan mahdollistajana? Entä mitä mieltä olette päivätoimintamaksusta? Onko se sopiva? Jos ei, niin miksi?
- Milloin olette viimeeksi pystynyt pitämään vapaata? Jos ette ole, niin miksi?
- Miten päivätoiminta on auttanut sosiaalisen verkoston, sukulais- ja ystävyys-suhteiden säilyttämisessä tai luomisessa?

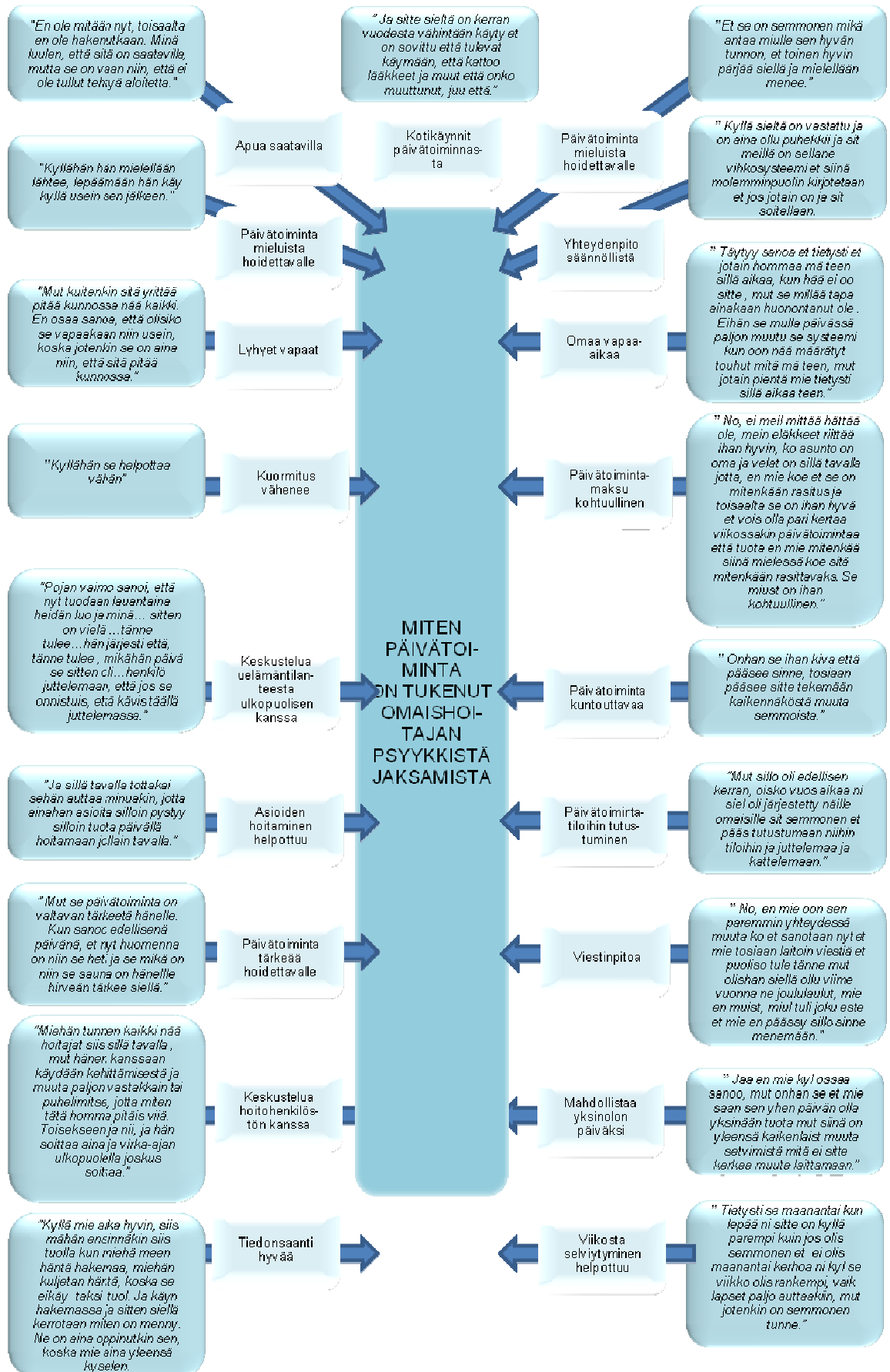
## **4. Mitä toiveita tai kehittämideoita omaishoitajalla on päivätoimintaan liittyen?**

- Millaista tukea tai apua toivoisitte päivätoiminnalta omaishoitotyöhönne?
- Millaisia kehittämideoita teillä on liittyen päivätoimintaan?



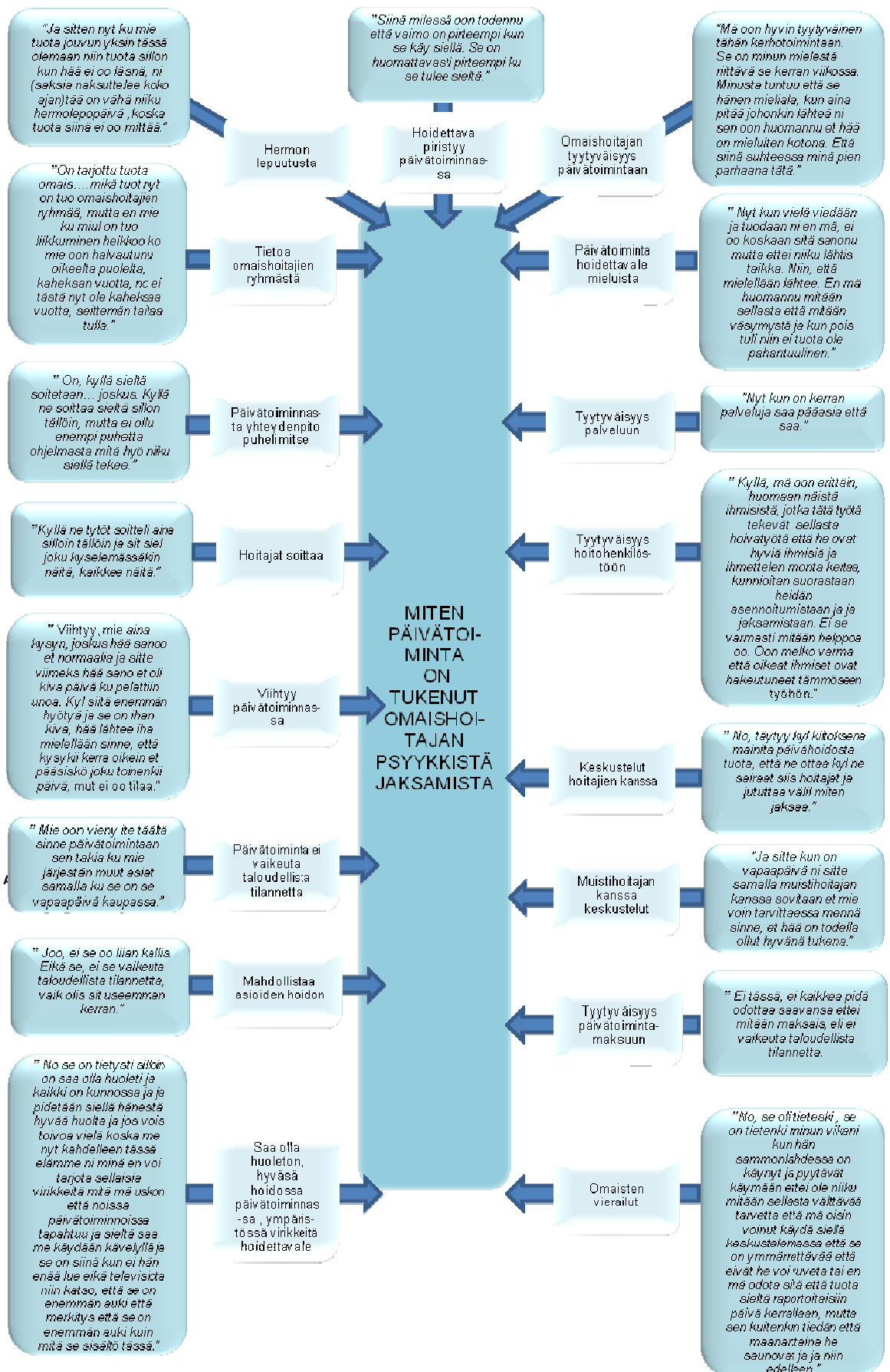
# Abstrahointi:Psyykkisen jaksamisen tukeminen

Liite 4a  
4(7)



# Abstrahointi: Psykkisen jaksamisen tukeminen

## Liite 4b 4(7)



# Abstrahointi:Fyysisen jaksamisen tukeminen

## Liite 5 5 (7)

