

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali-alan koulutusohjelma

Henna Hirvonen
Heini Kaimo

”Kiva, että se tiistai tulee” – IÄKKÄIDEN OMAISHOITAJIEN ARJEN
VOIMAVAROJA JA KOKEMUKSIA OMAISVOIMA-
RYHMÄTOIMINNASTA

Opinnäytetyö
Helmikuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2016
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
(013) 260600

Tekijät

Henna Hirvonen ja Heini Kaimo

Nimeke

"Kiva, että se tiistai tulee" – IÄKKÄIDEN OMAISHOITAJIEN ARJEN VOIMAVAROJA JA KOKEMUKSIA OMAISVOIMA-RYHMÄ TOIMINNASTA

Toimeksiantaja:

Karelia-ammattikorkeakoulu, oppimis- ja palveluympäristö Voimala

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä näkyväksi omaishoitajien arkea ja selvittää mistä iäkkäät omaishoitajat saavat voimavaroja arkeensa. Haastatellut omaishoitajat olivat yli 65-vuotiaita ja he hoitivat omaa puolisoaan. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin Voimalan Omaisvoima-ryhmän merkitystä omaishoitajien arjessa ja sitä kuinka toimintaa voisi kehittää edelleen. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimala.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla Voimalan Omaisvoima-ryhmiin osallistuneita omaishoitajia. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tulosten mukaan omaishoitajien arki koostui pitkälti puolison hoitoon liittyvistä asioista ja erilaisista kotitöistä. Arjen voimavarat koostuivat kotona tehtävistä aktiviteeteista ja kodin ulkopuolisista harrastuksista. Vapaa-ajalla tehtiin itselle mieluisia asioita sekä hoidettiin omaa kuntoa.

Omaisvoima-ryhmä koettiin tervetulleena taukona arjessa. Ryhmästä saatiin mielen-
virkistystä ja erityisesti vertaistuki koettiin tärkeänä. Liikuntapainotteisuutta ryhmään toivottiin lisää. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella Oppimis- ja palveluympäristö Voimala voi kehittää edelleen omaishoitajille suunnattua toimintaa.

Kieli
suomi

Sivuja55
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

omaishoitaja, voimavarat, arki



THESIS
February 2016
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260600

Authors
Henna Hirvonen and Heini Kaimo

Title
"It's nice that Tuesday is coming" - THE DAY-TO-DAY RESOURCES OF ELDERLY CAREGIVERS AND EXPERIENCES OF THE OMAISVOIMA - GROUP ACTIVITIES

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences, Learning and Service Environment Voimala

Abstract
The purpose of this thesis was to provide information on the everyday life of elderly caregivers and investigate what day-to-day resources of elderly caretakers have. Additionally, the thesis examined the significance of the Omaisvoima Group activities to the caretakers. The Omaisvoima Group activities were provided by Voimala, a research and service unit in the Karelia University of Applied Sciences, which also commissioned this thesis.

The methodology of the thesis was qualitative. The data for the thesis was collected through theme interviews of caregivers who took part in Omaisvoima Group activities. The interviewed caregivers were over 65 years old and they took care of their own spouses. The material provided by the interviews was analysed through content analysis.

According to the data, the everyday life of the caregivers consisted mainly of taking care of their spouse and various chores at home. The day-to-day resources consisted of activities done at home and hobbies outside of home. During the statutory vacations, the caregivers did things important to themselves and took care of their own health. The Omaisvoima Group activities were considered a welcome break in the everyday life and for many of the caregivers it was an opportunity to leave home for a moment. The peer support provided by the group was considered important, however, the caregivers wished for more physical activities. Based on the findings of this thesis, the Learning and Service Environment Voimala can further develop its activities to caregivers.

Language
Finnish

Pages 55
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
caregiver, resources, everyday life

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Omaishoidon kehitys ja nykytila Suomessa	6
	2.1 Omaishoito ja omaishoidon tuki	8
	2.2 Ikäihminen puolisonsa omaishoitajana	11
3	Voimaa ja vertaisuutta omaishoitajan arjessa.....	13
	3.1 Omaishoitaja arjen toimijana	13
	3.2 Omaishoitajan voimavarat ja hyvinvointi.....	14
	3.3 Vertaistukea ryhmätoiminnasta	16
4	Aiempiä tutkimuksia.....	17
5	Ikäosaamisen oppimis- ja palveluympäristö Voimala ja Omaisvoima-ryhmä	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	21
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	21
	7.1 Laadullinen tutkimus	22
	7.2 Teemahaastattelu	22
	7.3 Aineiston hankinta	24
	7.4 Aineiston analyysi.....	27
8	Opinnäytetyön tulokset	29
	8.1 Omaishoitajan arjen voimavaroja.....	30
	8.1.1 Omaishoitotilanteeseen sopeutuminen.....	31
	8.1.2 Itsensä toteuttaminen.....	32
	8.1.3 Oma aika.....	35
	8.1.4 Sosiaalinen verkosto ja läheisten tuki	36
	8.2 Ryhmätoiminta	37
	8.2.1 Arjesta irtaantuminen	37
	8.2.2 Vertaistuen tärkeys.....	38
	8.3 Omaisvoima-toiminnan kehittämisideat.....	38
	8.4 Arjen haasteita	39
9	Johtopäätökset.....	41
	9.1 Voimavaroihin vaikuttavat asiat omaishoitajien kokemana	41
	9.2 Ryhmätoiminta arjen taukona	44
	9.3 Omaishoitajan arkea vaikeuttavia haasteita	46
10	Pohdinta	47
	10.1 Luotettavuus ja eettisyys	47
	10.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	49
	10.3 Oma oppimisprosessi	50
	Lähteet.....	52

Liitteet

Liite1 Teemahaastattelurunko

Liite2 Haastattelukutsukirje

Liite 3 Toimeksiantosopimus

Liite 4 Tutkimuslupa

1 Johdanto

Suomessa hyvinvointivaltion kehittymisen myötä vastuu kansalaisten hyvinvoinnista ja hoivatarpeisiin vastaamisesta siirtyi julkiselle sektorille, etenkin kunnille, kun 1970-luvulla lainsäädännöstä poistettiin lähisukulaisten velvollisuus huolehtia aikuisista perheenjäsenistä. Nyt 2000-luvulla on havahduttu väestön ikääntymisen seurauksena kasvavaan hoivapalvelujen tarpeeseen ja julkisen sektorin rajallisuuteen vastata siihen. Näin ollen on alettu kannustaa ihmisiä hoivaamaan jälleen läheisiään ja omaishoivasta onkin tulossa yhä tärkeämpi osa ratkaisua tähän keskeiseen sosiaalipoliittiseen kysymykseen. (Valokivi & Zechner 2009, 126.)

Ihmisille on aina ollut luontaista huolehtia omaan lähipiiriinsä kuuluvista ihmisistä ja läheisapua on annettu niin perheelle ja omaisille kuin naapureille ja ystävillekin. Läheisapu on epävirallista avunantoa, mutta se voi olla silti hyvin kokonaisvaltaista hoivaa ja huolenpitoa eli omaishoitoa. Vaikka kaikilla omaishoitajilla ei ole virallista omaishoitosopimusta, tekevät he silti aivan samaa työtä kuin ne, joilla sopimus kunnan kanssa on olemassa. (Vilkko, Muuri & Finne-Soveri 2010, 62.) Vuoden 2014 aikana Suomessa sai omaishoidontukea noin 43 100 henkilöä ja heistä 67 prosenttia oli yli 65-vuotiaita (Virnes 2015).

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulun palvelu- ja oppimisympäristö Voimala. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä näkyväksi omaishoitajien arkea ja selvittää, mistä iäkkäät omaishoitajat saavat voimavaroja arjessa jaksamiseen. Tutkimme myös omaishoitajien kokemuksia Voimalan Omaisvoima-ryhmätoiminnasta sekä kysymme kehittämisideoita omaishoitajien toimintaan. Tavoitteenamme on, että tutkimustulosten pohjalta Voimala voi kehittää omaishoitajille suunnattua toimintaa, vastaamaan paremmin tarvetta. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössämme haastatellut omaishoitajat ovat osallistuneet Voimalan Omaisvoima-ryhmään ja ovat iältään yli 65-vuotiaita. Kaikki haastateltavat hoitivat omaa puolisoaan ja

heillä oli omaishoitosopimus Joensuun kaupungin kanssa. Virallisesti he olivat toimineet omaishoitajana vajaasta vuodesta kahteen vuoteen.

Tulosten mukaan omaishoitajien arki koostui pitkälti puolison hoitoon liittyvistä asioista ja erilaisista kotitöistä. Puolison sairastuttua vastuu perheen asioista oli siirtynyt omaishoitajalle ja vastapainoksi arjen raskaudelle omaishoitajat tarvitsivat itselle mieleistä tekemistä. Arjen voimavarat koostuivat kotona tehtävistä aktiviteeteista ja kodin ulkopuolisista harrastuksista. Lakisääteisten vapaiden aikana tehtiin itselle tärkeitä asioita ja hoidettiin omaa kuntoa. Omaisvoimaryhmä koettiin tervetulleena taukona arjessa ja monille se oli mahdollisuus päästä hetkeksi pois kotoa. Ryhmä toi mielenvirkistystä ja mukavaa vaihtelua arkeen. Ryhmässä saatu vertaistuki koettiin tärkeänä ja liikuntapainotteisuutta ryhmään toivottiin lisää.

2 Omaishoidon kehitys ja nykytila Suomessa

Vaivaishuoltoasetuksessa vuonna 1879 säädettiin omaisten vastuu apua tarvitsevia lähisukulaisiaan kohtaan. Samanlainen ajattelu ohjasi myös vuoden 1922 köyhäinhuoltolakia ja vuoden 1956 huoltoapulakia. Vuoteen 1970 asti aikuisilla lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja osallistua laitoshoidon kustannuksiin, ellei vanhemmilla itselleen ollut siihen varaa. Sosiaalihuoltolaki vuonna 1970 poisti lasten velvollisuuden huolehtia vanhemmistaan. Avioliitolaista poistettiin puolisoitten keskinäinen huolehtimisvelvollisuus vuonna 1977. (Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 39–40.)

Matka laitoshoidosta koti- ja omaishoitoidon tukemiseen on ollut varsin lyhyt. Vasta 1980-luvulla omaisten hoivapanos alettiin nähdä merkittävänä voimavarana. Kotihoidontukea vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden alkoi saada vuodesta 1984. Käsite omaishoitaja on tullut suomalaiseen sanavarastoon vasta 1990-luvun alussa. Ensimmäinen asetus omaishoidon tuesta tuli voimaan heinäkuussa 1993. Omaishoitajien tukeminen ei ollut tämän jälkeen enää pel-

kästään rahallista, vaan hoitoa tuettiin myös hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyin palveluin. (Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 40–41.)

Sosiaalihuoltolaissa vuonna 1998 omaishoitajat saivat oikeuden lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Ennen tätä vapaapäivä oli vain suositus. Merkittävästi omaishoitajien asema parani vuonna 2001, kun lakisääteisten vapaiden määrä nousi kahteen ja omaishoitajat pääsivät tapaturmavakuutuksen piiriin. Nykyinen omaishoitolaki tuli voimaan 2006. (Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 41–42.)

Tällä hetkellä Suomessa ollaan purkamassa iäkkäiden laitoshoidoa ja halutaan siirtyä kevyempiin ja halvempiin tukemisen muotoihin. Käytännössä tämä tarkoittaa ikäihmisten kohdalla sitä, että kotona asutaan mahdollisimman pitkään erilaisten tukimuotojen avulla. Ikääntyneiden näkökulmasta omassa tutussa kodissa asuminen on paras vaihtoehto, niin kauan kuin se on turvallista ja ikäihminen kokee, että hänen voimansa kotona asumiseen riittävät. (Välikangas, 2006.)

Reilut 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asuu kotona tällä hetkellä. Jotta tämä voisi toteutua mahdollisimman monen kohdalla, on kotiin annettavia palveluita lisättävä ja niiden sisältöä kehitettävä. Suomessa halutaan luopua vuodeosastohoidosta muun muassa muistisairaiden kohdalla ja siirtyä aktiiviseen hoivaan, mikä auttaa pitämään yllä ihmisen toimintakykyä ja jopa parantamaan sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Omaishoidon merkitys kasvaa ja omaishoitajien työn tärkeyden arvostaminen lisääntyy jatkuvasti. On arvioitu, että ilman omaishoitajien tekemää työtä, laitoshoidossa olisi noin 20 000 ihmistä enemmän. Taloudellisesti ajateltuna omaishoito on kunnille kannattava järjestely. Kunnat voivat itse määritellä omaishoitolaisten määrittelemän hoitopalkkion puitteissa, millaista tukea se maksaa omaishoitajille. Tämä asettaa omaishoidettavat ja -hoitajat eriarvoiseen asemaan valtakunnallisesti. (Pernaa 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuonna 2012 työryhmän laatimaan Suomelle kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman vuoden 2013 loppuun

mennessä. Kehittämisohjelmaa toteutetaan vuoteen 2020 asti. Ohjelmassa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen. Ohjelma kattaa sopimusomaishoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportti 2014.) Nykyisellä hallituskaudella on myös tarkoitus uudistaa kotona toteutettavan hoidon ja palveluiden lisäksi erityisesti perhe- ja omaishoitoa. Hallituksen iäkkäiden palveluihin keskittyvässä kärkihankkeessa on tarkoitus ottaa iäkkäät ihmiset mukaan kehittämään juuri heille sopivia palvelumuotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

2.1 Omaishoito ja omaishoidon tuki

Omaishoitotilanteeseen liittyy aina elämänmuutos. Hoivan tarve on voinut tulla sairauden myötä, vammaisuudesta tai muusta tarpeesta. Omaishoitajia ovat muun muassa puolisoaan hoitavat, ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset ja vammaisen lapsen vanhemmat (Malmi, Nissi-Onnela & Purhonen (2011, 12–13). Usein omaishoitotilanne mielletään ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka monet hoidettavat ovatkin lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajia ovat muun muassa puolisoaan hoitavat, ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset ja vammaisen lapsen vanhemmat. Myös niin kutsuttu etäomaishoitajuus on yksi omaishoitajuuden muodoista. Etäomaishoitajuus tarkoittaa, että huolehditaan kauempana asuvan läheisen hyvinvoinnista ja erilaisista käytännön asioista. (Malmi, Nissi-Onnela & Purhonen (2011, 12–15.)

Vilkko, Muuri & Finne-Soveri (2010) määrittävät tarkastelussaan läheisavun olevan ihmisten toinen toistaan auttamista eri sukupolvien välillä, mutta sitä annetaan myös saman ikäluokan kesken. Läheisapu on epävirallista auttamista ja monipuolista huolenpitoa, vaikkakaan ero epävirallisen ja virallisen avun välillä ei aina ole selvä. Virallisen avun saamiseksi asiakkaalla on oltava esittää tarve, mihin palvelua tarvitsee. Ilman virallista omaishoitosopimusta työskentelevän läheisapu ei eroa laissa määritellystä virallisesta omaishoitajasta juuri muutoin kuin palkkion osalta, jota virallinen omaishoitaja saa työstään. Ilman omaishoitosopimusta työtä tekeviä ihmisiä on arviolta noin 20 000 Suomessa.

Ensijaisesti omaishoitotilanteissa ollaan lapsia, vanhempia tai puolisoita (Purhonen 2011, 18). Jokainen omaishoitotilanne on omanlaisensa ja hoiva voi sisältää niin henkistä kuin fyysistäkin hoivaa. Hoivaan kuuluu läsnäoloa, henkistä tukemista ja vierellä kulkemista kaiken fyysisen auttamisen kuten pukemisen, hygieniasta huolehtimisen tai syömisestä huolehtimisen lisäksi. Hoiva ei ole ainoa asia, josta omaishoitaja kantaa huolta. Puolison voinnin huonontuessa jää kodin ja talouden hoito kokonaisuudessaan parempikuntoiselle puolisolle. (Soin-tu & Anttonen 2008, 22–23.)

Uusi elämäntilanne ja läheisen avuntarve voivat olla alku uudenlaisen identiteetin rakentumiselle. Ihmisen on pohdittava kuinka sairaus perheessä vaikuttaa itseensä ja läheisiin. Oma käsitys itsestä omaishoitajana rakentuu suhteesta omaan minään sekä vuorovaikutuksesta muiden kanssa. Omaishoitajuuden muotoutumisen kannalta tärkeitä ovat suhteen laatu hoidettavaan ja muihin läheisiin, sekä yhteistyötä tekeviin viranomaisiin. Olennainen osa omaishoitajaidentiteetin muotoutumiselle on sellaiseksi tunnistautuminen ja lopulta hyväksyminen. Läheisen hitaissa sairauden etenemisissä omaishoitajuus rakentuu vähitellen. Äkillisissä tilanteiden muutoksissa elämä muuttuu kerralla ja omaishoitaja saattaa kokea olevansa eksyksissä itsensä ja uuden elämäntilanteen kanssa. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 53–54.)

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry (2015) määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka huolehtii perheenjäsenestä tai läheisestä ihmisestä, joka ei selviydy omasta arjestaan omatoimisesti. Lainsäädännön kannalta katsottuna omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 8 §). Vuonna 2014 virallisia sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli noin 43 200 henkilöä, joista yli 65-vuotiaita oli noin 55 prosenttia. Tuen ulkopuolelle jääviä epävirallisia omaishoitajia arvioidaan olevan moninkertaisesti enemmän. (Virnes 2015.)

Vuoden 2014 aikana omaishoidon tukea sai noin 43 100 henkilöä. Heistä yli 65-vuotiaita oli 67 prosenttia. (Virnes 2015). Hoitosuhde voi alkaa äkillisesti onnettomuuden, sairaskohtauksen tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen syntymän

myötä. Hoitosuhde voi kehittyä myös hitaasti avuntarpeen lisääntymisen seurauksena. (Malmi, Nissi-Onnela & Purhonen 2011, 12–13.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 1. § tarkoituksena

on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 2. § määrittelee

omaishoidolla vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

Omaishoitolaissa (937/2005) on määritelty omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset, hoitopalkkion suuruus, omaishoitajan vapaat ja omaishoidettavan sijaishoito, hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen, omaishoitosopimuksen laatiminen sekä omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutusturvan ottaminen.

Omaishoitolain (937/2005) 3. § mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
- 5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä jokainen kunta on vastuussa. Kunta voi itse päättää omaishoidon tuen laajuuden lain määräämän minimin ja maksimin puitteissa. Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan ihmisen kotikunnan omaishoidon tuesta vastaavasta yksiköstä. Joissain kunnissa tämä paikka voi olla sosiaalitoimi. Hakemisen jälkeen perheeseen tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan perheen ja hoidettavan tilannetta ja arvioinnin perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Virallinen päätös omaishoidon tuen myöntämisestä voidaan antaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen jälkeen. Myönteisen päätöksen jälkeen kunta laatii omaishoitosopimuksen omaishoitajan kanssa. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26–27.)

2.2 Ikäihminen puolisonsa omaishoitajana

Fyysinen vanheneminen tarkoittaa ihmisen eliniän aikana elimistössä tapahtuvia muutoksia. Viimeistään 40–50 vuoden iässä ihminen alkaa havaita muutokset, joita vanheneminen tuo tullessaan. (Pohjolainen 2014.) Vanhemmalla iällä kuitenkin elinympäristö ja elämäntavat vaikuttavat vanhenemiseen enemmän kuin geeniperimä. Uusien asioiden oppiminen sekä ongelmanratkaisukyky heikkenevät iän myötä, kun taas jo muistissa oleva tieto, opitut taidot sekä kokemuksen myötä syntynyt osaaminen säilyy tai jopa paranee. Uusien asioiden oppimiseen tarvitaan enemmän aikaa. Psyykkisten kykyjen kokonaisuuteen voidaan ajatella kuuluvan muun muassa ajattelukyky, ongelmanratkaisukyky ja kyky selviytyä uusista tilanteista. Selvät muistihäiriöt eivät kuulu normaaliin vanhenemiseen. Normaalista vanhenemisestä johtuvasta toimintakyvyn heikkenemisestä, on haittaa arkielämässä yleensä vasta 75. ikävuoden jälkeen. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 16–32.)

Ikääntynyt on osa yhteisöään, yhteiskuntaa ja niinpä hänen sosiaalinen toimintakykynsä on muovautunut yksilölliseksi hänen elämänaikaisten kokemustensa perusteella. Siihen vaikuttavat yhteiskunnalliset sidokset, sosiaaliset suhteet ja elämäntavat sekä valinnat. Se kuinka hyvin ihminen tuntee omat mahdollisuutensa, hahmottaa itsensä suhteessa ympäristöönsä ja mikä on hänen asemansa

ja elämänpiirinsä, vaikuttavat hänen sosiaaliseen toimintakykyyn. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 25.)

Yli puolet omaishoitajista on iäkkäitä ihmisiä, jotka tarvitsisivat yksilöityjä palveluita tukemaan omaishoitajuutta (Pernaa 2015). Suomessa noin puolet omaishoitajista on puolisoita (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 32). Puolisoa pidetään luonnollisena hoivan antajana riippumatta hänen sukupuolestaan. Puoliso on myös tavallisin hoivan antaja ikääntyneelle, vaikka pariskunnalla olisi lapsia. Parisuhteeseen on liitetty ja liitetään edelleen kulttuurisia odotuksia ja uskomuksia, jotka vaikuttavat puolisoilta saatavaan ja annettavaan hoivaan. Suhteen laatu vaikuttaa hoivaan ja puolisohoiva poikkeaa oman lapsen antamasta hoivasta ikääntyneelle vanhemmalleen. Auttaminen on ollut parisuhteessa aina vastavuoroista johtuen rakkaudesta ja keskinäisestä välittämisestä. Puolisot kokevat hoivatyön mieluisaksi muita omaishoitajia useammin. (Mikkola 2009, 37–38.)

Suomessa ei ole lainsäädännöllistä hoitovelvoitetta puolisoa kohtaan. Se poistettiin avioliittolaista vuonna 1977, mutta sairaan puolison hoitaminen koetaan moraaliseksi velvoitteeksi. (Malmi, Nissi-Onnela & Purhonen 2011, 17.) Puolison sitoutuminen hoitotyöhön kehittyy ja kasvaa kiintymisestä hoidettavaan yhteisen elämänhistorian kautta. Tärkeimpänä motiivina omaishoitajuudelle voidaan pitää rakkautta ja auttamisen halua. Omaisen ja hoidettavan suhdetta voi kuvata hyvin symbioottiseksi. Jokainen symbioosi muovautuu omanlaiseksi riippuen omaishoitoperheen perhesuhteista. Puolisoiden hoitosuhde kehittyy aivan omalla tavallaan verrattuna esimerkiksi oman lapsen omaishoittoon. Omaishoitotilanteet ovat kaikki tapahtumaketjuja ja kasvamisprosesseja, joissa kasvetaan, sopeudutaan ja opitaan toinen toisiltaan. (Mäkinen 2011, 50–51.)

Ikääntyneillä pariskunnilla on yleensä halu jatkaa elämää yhdessä puolison sairastumisesta ja avun tarpeesta huolimatta. Oma koti on yleisesti ainoa vaihtoehto yhteiselämän jatkumiselle. Kotona asuttaessa oma puoliso on yleensä ensisijainen avun antaja, jos hän on siihen kykenevä. Parisuhteessa olemisen tuo kuitenkin hoitotilanteeseen omat yksilölliset odotuksensa ja molempien tarpeet. (Mikkola 2009, 15.)

3 Voimaa ja vertaisuutta omaishoitajan arjessa

3.1 Omaishoitaja arjen toimijana

Filosofi Agnes Heller on määritellyt arjen tietyksi yhdessä jaetuksi elämäkokemukseksi. Elämäkokemukseen kuuluvat rutiinit sekä käytännölläisyys. Arjessa tärkeää on parin arvojen kohtaaminen, sillä niiden pohjalta arkea eläessä muovautuvat tavat elää yhdessä. (Hellerin 1984; Jokisen 2005, 27 mukaan.) Arki voi sisältää erityisiä ja ainutlaatuisia hetkiä, mutta yleisesti arki koostuu rutiineista ja toistuu samana päivästä toiseen (Felskin 2000; Jokisen 2005, 27 mukaan). Rutiinit rytmittävät ihmisten elämäntulkua (Salmen 1991; Mikkolan 2009, 26 mukaan) ja arjen sujussa se myös niin sanotusti kannattelee. Kun ihminen on tyytyväinen elämäänsä ja elämä sujuu, jää ihmiselle voimavaroja myös mahdollisten yllättävien tilanteiden ja ongelmien kohtaamiseen ja ratkaisemiseen. (Mikkola 2009, 27.)

Pitkään yhdessä eläneiden puolisoitten arki on muotoutunut omanlaisekseen pitkän yhteisen elämän aikana. Ikääntyvien pariskuntien arkipäivät koostuvat tavanomaisista toistuvista tapahtumista. Siihen kuuluvat kodin askareet ja rutiinit kotona ja kodin ulkopuolella. Pääasiallisesti arjen tapahtumat ovat kiinnittyneitä omaishoitoperheen kotiin. (Mikkola 2009, 78–86.) Omaishoiva on arjessa tapahtuvaa hoivan antamista ja saamista. Se kietoutuu kiinteästi arjen luonnollisiin ja usein huomaamattomiin tekoihin ja käytäntöihin. (Mikkola 2009, 23–24.)

Itsenäisyys, itsearvostus ja sopeutumiskyky auttavat ikäihmistä kohtaamaan elämän tuomia haasteita ja sopeutumaan niihin (Eloranta & Punkanen 2008, 104). Omaisen vakava sairastuminen tai vammautuminen tulee yleensä yllätyksenä ja sopeutuminen uuteen tilanteeseen ja uusiin rooleihin perheen sisällä vaatii aikaa (Lappalainen & Turpeinen 1999, 9). Ennusteet omaishoidettavan sairauden etenemisestä vaikuttavat hoitajan tuntemuksiin tautia kohtaan ja elämäntilanteeseen sopeutumiseen (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 24).

Jokaisella on haaveita kuinka tulevan elämänsä haluaisi viettää. Perheenjäsenen sairastuminen muuttaa haaveita ja voi aiheuttaa jonkinasteisen kriisin. Elämäntilanteen muutos vaatii sopeutumista ja sairastunut sekä lähiomaiset tekevät surutyötä asian käsittelemiseksi. Aikanaan tulee vaihe, jolloin uusi tilanne on opittu hyväksymään ja sen kanssa on sopeuduttu elämään. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 9.)

3.2 Omaishoitajan voimavarat ja hyvinvointi

Voimavara käsitteenä viittaa asioihin, jotka voidaan tulkita ihmisen omiksi vahvuuksiksi tai joiden avulla ihmisen ajatellaan selviytyvän erilaisista arjen tilanteista. Voimavarat voivat olla esimerkiksi fyysistä terveyttä, mielen tasapainoilua ja sosiaalisia valmiuksia. Omien voimavarojensa avulla ihminen pystyy ratkaisemaan arjen ongelmia ja näin helpottamaan psyykkistä rasitusta. (Saarenheimo 2006 a, 99.)

Joskus voimavaroilla viitataan identiteetin perustaan, jolloin lapsuus, muistot ja elämäkokemus voivat olla ikäihmisen voimavaroja (Saarenheimo 2006 a, 100). Monet omaishoitajat tuntevat saavansa voimaa myös läheisyyden, kiintymyksen ja rakkauden tunteista. Myös yhteiset muistot ja ilon aiheet hoidettavan kanssa auttavat jaksamaan. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 132.) Elämän aikana muodostuneet voimavarat auttavat ikäihmistä selviytymään arjessa ja tuovat elämään merkityksellisyyttä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 25.)

Omaishoitajalla on suuri vastuu perheen arkisista askareista ja paljon erilaisia vaatimuksia, joita omaishoitotilanteeseen liittyy. Vaikka arki on usein myös palkitsevaa, on omaishoitaja vaarassa uupua, jos hän ei huolehdi myös itsestään ja omista tarpeistaan. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 133.) Omaishoitajien vireyttä ja energian tasoa tutkittaessa on käynyt ilmi, että yli 65-vuotiaiden omaishoitajien keskiarvo tarmokkuudessa on vain 45 prosenttia keskivertosuomalaisten antamiin vastauksiin verrattuna. Tutkitut arvioivat olevansa väsyneitä joka päivä. (Malmi 2011, 105.) Äärimmäisyyksiin mennees-

sä omaishoitotilanteessa ei aina voi tietää varmaksi kumpi on hoitaja ja kumpi hoidettava, kun molemmat ovat huonossa kunnossa (Pernaa 2015).

Monesti omaishoitaja hahmottaa itse oman tilanteensa hoidettavan kautta, joten on tärkeää, että hänet huomioidaan omana yksilönään. Avun pyytäminen voi olla vaikeaa, sillä se edellyttää oman elämän vaikeiden asioiden esille tuomista ja riittämättömyyden tunnustamista. Omaishoitaja voi kokea, ettei omista ongelmista ole syytä puhua, koska hoidettavan asiat ovat etusijalla. (Kaivolainen 2011, 168–170.)

On tärkeää, että omaishoitaja huolehtii myös omasta hyvinvoinnistaan, sillä se heijastuu myös hoidettavaan. Hyvä fyysinen ja psyykinen kunto auttaa jaksamaan vaativassa arjessa. Niitä voi ylläpitää huolehtimalla terveellisestä ravinnosta, liikunnasta sekä riittävästä levosta. Voimavaroja voi saada erilaisista asioista ja myös positiivinen elämänsenne tai huumori voi auttaa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 133–135.) Jokaisella on myös omat keinonsa ylläpitää mielenterveyttään. Se voi olla ystävät, kulttuuri tai liikunta (Eloranta & Punkanen 2008, 104).

Monille omaishoitajille uskonto tai vakaumus voi olla jaksamisen perustana (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 135). Hengellisyys voi tuoda merkityksellisyyttä ikäihmisen elämään. Yhteiskunta oli uskonnollisempi nykyvanhusten ollessa lapsia. Tämän vuoksi uskonnolliset arvot voivat korostua heidän elämässään. Ikäihmiselle uskonnollisuus tai hengellisyys voi antaa voimavaroja jaksaa sairauksien kanssa. Hengellisyys voi auttaa myös käsittelemään elämän raskaita tapahtumia ja kuolemaa. Ikäihminen tajuaa elämän rajallisuuden. Monet samanikäiset ympäriltä ovat jo kuolleet, jolloin luopumisen taito tulee tärkeämmäksi. Usko voi auttaa tuntemaan, ettei ole yksin. (Ylikarjula 2011, 190–193.)

Hyvät ihmissuhteet ovat tärkeitä ikäihmisen elämässä (Eloranta & Punkanen 2008, 104). Henkisen tuen tarkeys korostuu omaishoitajuudessa, sillä omaishoitotilanteeseen liittyy monenlaisia tunteita, joista osa on ristiriitaisia (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 134–135). Kuormittavassa tilan-

teessa omaishoitaja tarvitsee tukea ja rohkaisua pohtiakseen ja tuodakseen esille omia tarpeitaan (Kaivolainen 2011, 169). Siksi omaishoitajalla olisi hyvä olla joku luotettava henkilö, kenelle hän voi avautua omista tunteistaan rehellisesti (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 135).

Sosiaalisen verkoston merkitys on suuri ikäihmisen elämässä. Verkostoon voi kuulua perhe, sukulaiset, ystävät ja muita tuttuja, vaikkapa harrastuksista ja näitä kutsutaan epäviralliseksi verkostoksi. Virallinen verkosto koostuu ammattiauttajista tai viranomaisista. Sosiaalinen verkosto on tärkeä siksi, että se toimii tukiverkkona, mutta auttaa ikäihmistä myös rakentamaan identiteettiään ja kokemaan itsensä merkitykselliseksi. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 26–27.)

3.3 Vertaistukea ryhmätoiminnasta

Ihmisten on huomattu hankalissa elämäntilanteissa usein ajattelevan, että heitä voivat ymmärtää ja neuvoa vain saman kokeneet (Richesin & Dawsonin 1997; Pietilän 2006, 34 mukaan). Vertaistuki on yksi tärkeä tuen muoto ja se onkin koettu merkittäväksi toiminnaksi omaisten keskuudessa. Vertaistuki mahdollistaa omien kokemusten jakamisen sellaisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa, joten he todella ymmärtävät, mitä ihminen parhaillaan kokee. (Omaiset mielenterveystyön tukena ry 2009.) Vertaisryhmissä kaikkien osanottajien koetaan olevan yhtäläisiä asiantuntijoita ja siten oikeutettuja kommentoimaan ja auttamaan toisiaan. (Richesin & Dawsonin 1997; Pietilän 2006a, 34 mukaan.) Vertaisille omia asioita tai tuntemuksia ei tarvitse selitellä tai oikeuttaa, sillä heidän voi ajatella joissain määrin tietävän mistä on kysymys (Pietilä 2006a, 35).

Vertaistukitoimintaa toteutetaan useimmiten ryhmätoimintana, mutta joissain tilanteissa myös kahdenkeskisesti. Vertaistuen yleinen tavoite on ongelmaksi koetun tilanteen helpottaminen yhdessä, löytämällä uusia ajattelu- ja toimintatapoja. Useimmiten vertaisryhmätoimintaan tullaan mukaan yllättävän kriisitapah-tuman tai pysyvän ongelmallisen elämäntilanteen myötä. (Pietilä 2006a, 33.)

Vertaistuki on yksi tärkeä tuen muoto ja se onkin koettu merkittäväksi toiminnaksi omaisten keskuudessa. Vertaistuki mahdollistaa omien kokemusten jakamisen sellaisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa, joten he todella ymmärtävät, mitä ihminen parhaillaan kokee. (Omaiset mielenterveystyön tukena ry 2009.)

Omaishoitajan identiteetin muotoutumiselle ovat tärkeitä toiset omaishoitajat. Vertaistukiryhmissä käyty keskustelu tuo esiin tapoja olla omaishoitaja ja käsityksiä omaishoitajuudesta. Muiden ajatukset yhdistettynä omiin käsityksiin omaishoitajuudesta auttavat omaishoitajaa soveltamaan ja rakentamaan omaa identiteettiään omaishoitajana. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 57.) Ryhmässä, joka koetaan toimivaksi, vuorovaikutus on avointa ja ajatuksia on helppo vaihtaa toisten kanssa. Tämä kuitenkin vaatii sen, että ryhmässä toteutuu keskinäinen luottamus ja arvostus kaikkia jäseniä kohtaan. Jokaisella on oikeus osallistua ryhmän toimintaan omien voimavarojensa mukaan. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 22–23.)

Ryhmän toimintaan liittyy aina erilaisia tunteita ja niiden säätelyä. Toiminnallisuus on hyvä keino oppia tunnistamaan tunteita ja säätelämään niitä. Moniin ryhmiin kuuluu myös toiminnallinen osio, joka yhdessä erilaisten ryhmätehtävien kanssa auttaa yksilöitä näkemään sen, miten ajatukset ja tunteet saavat heidät reagoimaan tietyissä tilanteissa. Harjoitusten purku yhdessä ryhmäläisten kesken antaa asioille lisää syvyyttä ja mahdollisuuden soveltaa ratkaisuja myös arkielämässä. Koska monilla liittyy arkeen erilaisia pelkoja, on harjoitusten välityksellä mahdollisuus kokeilla uusia tapoja pulmallisten tilanteiden käsittelemiseen. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 29–30.)

4 Aiempia tutkimuksia

Omaishoitajien jaksamista on tutkittu useissa opinnäytetöissä. Esimerkiksi Aho-niemi ja Flodström (2014) ovat tutkineet opinnäytetyössään omaishoitajien jaksamista ja kokemuksia saamastaan tuesta erään Pirkanmaan kunnan kotihoi-

don yksikön alueella. Tuloksista kävi ilmi, että omaishoitajien henkisen tuen kannalta tärkeimpänä koettiin perhe. Osalla omaishoitajista oli laaja sosiaalinen verkosto ja mahdollisuus vertaistukeen. Fyysisen jaksamisen osalta omaishoitajat pelkäsivät oman vointinsa heikkenemistä, jolloin he eivät pystyisi enää huolehtimaan puolisoista. Henkiseen jaksamiseen vaikuttivat negatiivisesti ystävien puute ja asioista yksin vastuussa oleminen. Hyvä suhde hoidettavaan puolisoon auttoi jaksamaan. Oma tekeminen, kuten omat harrastukset koettiin tärkeinä, mutta niihin lähteminen oli haasteellista. Kotoa lähteminen ja arjesta pois irtaantuminen hetkeksi, auttoivat taas jaksamaan. (Ahoniemi & Flodström 2014.)

Tuula Mikkola (2009) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen ikääntyvien pariskuntien puolisohoivasta arjessa. Hän oli haastatellut 21 ikääntynyttä pariskuntaa. Tuloksista käy ilmi, että puolisoitten yhteisen arjen jatkumisen edellytyksenä on puolison sairastumisen ja hoivan mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutuminen. Hoiva asettaa uusia ehtoja puolisoitten toimintamahdollisuuksille, mutta samalla myös muokkaa tuottaa uusia arjen käytäntöjä. Tämä prosessi auttaa sopeutumaan ja lopulta selviytymään uuden arjen vaikeuksista ja olosuhdemuutoksista. Kun uusi elämäntilanne hyväksytään ja siihen totutaan normaalina olotilana, vahvistaa sen puolisoitten jokapäiväistä arjen selviytymistä. Yleisesti puolisoitten yhteinen tavoite on yhteiselämän jatkuminen sairaudesta huolimatta. (Mikkola 2009, 191.) Hoivan antajat rakentavat omaa toimijuuttaan arjessa velvollisuutensa tekevinä puolisoina ja osajina. Oma uhrautuminen palkitaan onnistumisen kokemuksina, puolison kiitollisuutena sekä yhteiskunnan arvostuksena. (Mikkola 2009, 100.)

Vanhustyön keskusliitto on toteuttanut vuosina 2004–2005 Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen osaprojektin, jossa on kokeiltu ja kehitetty iäkkäiden dementiperheiden omaishoidon tukimallia. Osana tukimallia toteutettiin omaishoitajien tavoitteellista vertaisryhmätoimintaa, jonka toiminnasta Saarenheimo ja Pietilä (2006) ovat tehneet raportin. Raportti käsittelee vertaistukiryhmissä käytyjä keskusteluja, joiden pohjalta on tutkittu kuinka tavoitteellisen ryhmätoiminnan avulla voidaan auttaa omaishoitajia jäsentämään omaa elämäntilannettaan, rohkaista tilanteiden omaehtoiseen hallintaan sekä mahdollistaa vertaistuki. Raportissa on tarkemmin tutkittu kolmea vertaisryhmien kes-

kusteluissa esille tullutta teemaa, joita olivat omaishoitajan moraalit ja tunteet, hoitamisen voimavarat ja vertaisuus.

Raportista käy ilmi, että hoitamisen perustana moraalilla on keskeinen merkitys omaishoitajan voimavarana. Tällöin voidaan puhua iäkkään puoliso- ja hoivaajan moraalista identiteetistä. Se koostuu omien tunnekokemusten, sukupolvi- ja kulttuuristen moraalikäsitteiden vuoropuhelusta. Käsitteen avulla voi olla helpompi ymmärtää iäkkäiden omaishoitajien vastahakoisuutta luopua hoivatuudesta puolison- tai oman kunnan huonontuessaan. Hoitamisen tärkeimpinä voimavaroina omaishoitajat kertoivat olevan moraalinen selkäranka ja läheinen tunnesuhde hoidettavaan puolisoon, oman ajan saaminen hoitamisen ohessa, sosiaaliset kontaktit ja omasta psykofyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Ryhmäläisiltä saadun palautteen perusteella he kokivat tunnepitoisen vertaiskokemuksen lisäksi saaneensa muilta omaishoitajilta esimerkiksi vinkkejä arkipäivän ongelmatilanteista selviämiseen. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 80–132.)

5 Ikäosaamisen oppimis- ja palveluympäristö Voimala ja Omaisvoima-ryhmä

Voimala on Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskuksen oppimis- ja palveluympäristö. Sen suunnittelu aloitettiin vuonna 2011 ja erilaisien kehittämisspilottien kokeilut alkoivat vuoden 2012 aikana. Ikäosaamisen kehittäminen on yksi Karelia-ammattikorkeakoulun painoaloista ja oppimis- ja palveluympäristö Voimalan toiminta liittyy vahvasti sen kehittämiseen. Voimalan toiminnan tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden ikäosaamista ja kehittää ikäosaamista myös itse ikäihmisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Pedagogisesti Voimalan tavoite on kehittää eri sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden moniammatillista yhteistyötä. (Kukkonen 2014, 12–14.)

Omaisvoima-ryhmän toimintakonseptin ovat luoneet Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat Kirsi Holopainen ja Maarit Vataja yhteistyössä

Joensuun seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä Joensuun kaupungin kanssa. Tuolloin puhuttiin OMAISKUNTO-toiminnasta, jonka pilotointi alkoi lokakuussa 2013. Ennen ryhmän käynnistämistä fysioterapiaopiskelijat kartoittivat Joensuun seudulla asuvilta omaishoitajilta toiveita ja tarpeita tulevalle palvelulle. Kyselyä tehtiin yli 65-vuotiaille omaishoitajille. (Holopainen & Vataja 2014.)

Omaiskunto-toiminta sisälsi kolme eri osa-aluetta. Oma ryhmänsä oli omaishoitajille sekä omaishoidettaville. Omaishoidettavalle joka ei voinut osallistua omaan ryhmään, oli mahdollista saada sijaistoimintaa kotiin omaishoitajan omaan ryhmäänsä osallistumisen ajaksi. Pilottiryhmä kokoontui kerran viikossa kuuden viikon ajan ja ryhmän kesto oli kaksi ja puoli tai kolme tuntia. (Holopainen & Vataja 2014, 54.)

Omaiskunto-toimintamallin opinnäytetyönään kehittäneet Holopainen ja Vataja (2014, 56) kirjoittavat opinnäytetyöraportissaan, että toimintamallin tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista. Ryhmäkerta oli jaettu liikunnalliseen ja vertaistuelliseen osuuteen. Liikunnallisen osuuden tarkoitus oli ylläpitää omaishoitajien fyysistä kuntoa ja jaksamista. Harjoitteissa painotettiin esimerkiksi tasapainoa ja lihaskuntoa. Vertaistuellisessa osuudessa omaishoitajat pääsivät keskustelemaan ja tekemään erinäisiä harjoitteita joka kerta vaihtuvan teeman mukaisesti. Yleisen keskustelun ohessa ryhmässä jaettiin myös tärkeää tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista ja siten omaishoitajilla oli mahdollisuus saada lisää välineitä itsestä huolehtimiseen.

Pilotti-ryhmän jälkeen Omaiskunto-ryhmää on pidetty kolme kertaa, yksi ryhmä syksyisin ja toinen keväisin. Syksyllä 2015 aloitti viides ryhmä. Toimintakonseptin nimeksi on muutettu Omaisvoima ja omaishoidettavien ryhmästä on jouduttu luopumaan. Kotihoitoa ryhmän aikana järjestetään edelleen. Omaisvoima-toimintaa toteutetaan moniammatillisena harjoitteluna ja ryhmän vetämiseen osallistuu fysioterapeutti-, sosionomi-, terveydenhoitaja-, sekä musiikinopiskelijoita. (Juvonen 2015.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä näkyväksi iäkkäiden omaishoitajien arkea ja selvittää mistä asioista he saavat voimavaroja arkeensa. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulussa toimiva ikäosaamisen oppimis- ja palveluympäristö Voimala. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää omaishoitajille suunnattua toimintaa ja lisätä siihen juuri niitä elementtejä, joilla ikääntyneiden omaishoitajien voimavaroja voidaan tukea. Tutkimuksessamme kysyimme omaishoitajilta myös heidän kokemuksiaan Omaisvoima-ryhmästä ja siitä voisiko jokin muu kuin ryhmätoiminta tukea heidän arkeaan. Teimme Voimalan kanssa toimeksiantosopimuksen (ks liite 3) ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimuskysymyksiksi muotoituivat:

- 1) Mistä omaishoitajat saavat voimavaroja arjessa jaksamiseen?
- 2) Miten Omaisvoima-ryhmä on tukenut arkea?
- 3) Millainen muu kuin ryhmätoiminta voisi tukea omaishoitajien jaksamista arjessa?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyön on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineiston saamiseksi käytimme teemahaastattelua. Haastattelimme viittä Omaisvoima-ryhmään osallistunutta omaishoitajaa. Aineiston analysoimme käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

7.1 Laadullinen tutkimus

Halusimme tutkia iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia heidän arjen voimavaroistaan sekä Omaisvoima-ryhmätoiminnasta, joten valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimus, jossa tutkitaan asioita, joita ei voi mitata määrissä. Tutkimuksen keskiössä on tutkittavan asian merkitykset ja ilmiöt. Jos vain mahdollista, aineistoa kerätään luonnollisissa tilanteissa. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja yleensä se on pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus suosii ihmistä tiedonkeruun välineenä. Tällöin luotetaan enemmän tutkijan tekemiin omiin havaintoihin ja tutkittavien kanssa käytäviin keskusteluihin, kuin erilaisiin mittausvälineisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Laadullinen tutkimus perustuu sanoihin ja lauseisiin lukujen sijaan. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut siitä, kuinka ihmiset kokevat reaaliaikailman. (Kananen 2008, 24–25.) Tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla tehdään näkyväksi ihmisten toiminnoista jotakin, jotka ovat selvän havainnon tavoittamattomissa. Havainnon tavoittamattomissa olevat asiat ovat kuin arvoituksia ja tutkijan tavoite on niiden ratkaiseminen. (Vilka 2015, 120.)

Laadullinen tutkimus on joustava tutkimusmuoto, joka sisältää erilaisia polkuja edetä tilanteen mukaan (Kananen 2008, 42). Kiviniemi (2015, 74) jatkaa, että laadullista tutkimusta voidaan pitää prosessina sillä eri vaiheiden etenemistä ei voi välttämättä ennakoida etukäteen. Esimerkiksi aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat muovautua hiljalleen tutkimuksen edetessä. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelut, kyselyt, havainnointi ja valmiisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

7.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on yleinen tapa kerätä laadullista aineistoa. Se on keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemansa. Siinä tutkija esittää

kysymyksiä henkilölle, jolta haluaa tietoa, jostakin asiasta. Haastattelu on ennalta suunniteltu ja sen tavoitteena on selvittää, mitä haastateltavalla on mielessään. Haastattelu on kuitenkin vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa, mutta on haastattelijan tehtävä motivoida haastateltavaa ja pitää keskustelua yllä. (Eskola & Suoranta 2000, 85–86.)

Teemahaastattelussa on etukäteen määrätty haastattelun aihepiirit eli teema-alueet. Kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Jotta saadaan selville tutkittavat ilmiöt ja peruskäsitteet, on perehdyttävä teoriaan ja aikaisempaan tutkimustietoon. Löydetty pääilmiö voidaan eritellä vielä osailmiöihin, jotka muodostavat teema-alueuuttelon haastattelua varten. Teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiön moninaisuuden olisi mahdollista tulla näkyviin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.)

Haastattelijan vastuulla on varmistaa, että etukäteen päätetyt teemat tulevat haastattelun aikana käytyä läpi, mutta niiden läpikäyntijärjestys tai laajuus voi vaihdella haastattelutilanteiden mukaan (Eskola & Suoranta 2000, 86). Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelutilanne kulkee eteenpäin keskeisten teemojen kannattelemana, jolloin tilanne ei etene täysin tutkijan näkökulmasta ja näin haastateltavan ääni pääsee kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.) Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastattelulla on mietityt teemat, mutta niiden lisäksi on muutamia tarkkoja kysymyksiä, jotka esitetään haastateltaville (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineistonhankintamenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun. Tutkimuskysymysten muotoutumisen jälkeen, meillä oli selkeät teemat, joista halusimme haastateltavien kanssa keskustella. Lisäksi teemojen alle olimme listanneet lisäkysymyksiä, joilla halusimme varmistaa keskustelujen sujuvuuden ja saadaksemme olellisen tiedon tutkimuskysymyksiin nähden (ks liite 1).

7.3 Aineiston hankinta

Alkuperäinen tarkoituksemme oli etsiä haastateltavat Joensuun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n kautta, sillä Voimalalla ei ollut julkista rekisteriä Omaisvoima-ryhmässä olleista omaishoitajista. Yhdistys lähetti haastattelukutsukirjeet (ks liite 2) edellisiin ryhmiin osallistuneille omaishoitajille, mutta emme saaneet yhtään vastausta. Syyksi epäilimme sitä, että emme voineet itse ottaa yhteyttä asianomaisiin, jolloin ilmottautuminen olisi vaatinut omaishoitajilta omaa aktiivisuutta.

Lopulta haastateltavamme löytyivät sillä hetkellä käynnissä olleesta Omaisvoima-ryhmästä. Suurin osa ryhmään osallistuvista oli ollut mukana Voimalan Omaisvoima-ryhmässä myös edellisenä vuonna. Näin ollen meidän ei tarvinnut muuttaa tutkimuskysymyksiä tai teemahaastattelurunkoa. Kävimme esittäytymässä paikan päällä ryhmän kokoontuessa koulullamme ja kerroimme tutkimuksestamme ja pyysimme heitä haastateltaviksi. Se osoittautuikin toimivaksi lähestymistavaksi, sillä kaikki ryhmäläiset suostuivat haastatteluihin.

Ihmisten osallistumista haastatteluun näyttäisi motivoivan ainakin kolme eri asiaa. Haastateltavalla on mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä. Tutkimushaastattelun voidaan olettaa tuovan tavalliselle ihmiselle mahdollisuuden saada oma äänensä kuuluviin. Toinen motivoiva tekijä on omien kokemusten kertominen. Syy voi olla halu saada ajatuksensa yleiseen tietoon tai toive omien kokemusten jakaminen voisi auttaa muita samassa tilanteessa olevia. Kolmas tekijä on haastateltavan aiemmat mahdolliset kokemukset tutkimuksiin ja haastatteluihin osallistumisesta. (Eskola & Vastamäki 2015, 28–29.)

Haastattelut toteutimme Omaisvoima-ryhmän kokoontumisten aikana Kareliammattikorkeakoulun tiloissa kolmena peräkkäisenä viikkona. Haastateltavat kokivat ryhmän aikana tehtävän haastattelun helpoimpana ratkaisuna. Näin ollen saimme myös toteuttaa haastattelut ilman hoidettavan läsnäoloa. Haastattelut teimme puolistrukturoituna teemahaastatteluna, johon meillä oli teemahaastattelurunko (ks liite 1.) Teimme viisi yksilöhaastattelua, joista ensimmäinen toimi koehaastatteluna. Koehaastattelujen tekeminen on keino varmistaa kysy-

mysten ymmärrettävyys kohderyhmässä (Vilkkä 2015, 130). Koehaastattelun suoritimme viikko ennen varsinaisten haastattelujen alkua. Totesimme, että haastattelurunko toimi sellaisenaan, eikä meidän tarvinnut tehdä siihen muutoksia. Siksi pystyimme käyttämään koehaastattelua myös tutkimusaineistona.

Haastattelut teimme yhdessä niin, että toinen meistä toimi päähaastattelijana ja toinen kirjoitti haastatteluissa nousseita tärkeimpiä huomioita ylös. Nauhoitimme haastattelut. Halusimme tehdä haastattelut yhdessä, että molemmilla oli mahdollisuus tehdä omia huomioita haastatteluista ja esittää tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Toimimme vuorotellen päähaastattelijana, jolloin molemmat saivat kokemusta haastattelijana toimimisesta.

Haastattelut kestivät puolesta tunnista 45 minuuttiin, jolloin nauhoitettua aineistoa kertyi kaikista haastatteluista yhteensä noin 3,5 tuntia. Haastattelujen jälkeen litteroimme nauhoitukset, eli kirjoitimme ne tekstimuotoon. Tekstimuotoinen haastatteluaineisto pyritään kirjoittamaan mahdollisimman sanatarkasti ylös (Kananen 2008, 80). Litteroimme aineiston käyttäen sanatarkkaa litterointia, joka edustaa litterointitapojen tarkinta tasoa. Sanatarkassa litteroinnissa on kirjattu ylös myös äännähdykset ja haastateltavan murre on säilytetty myös tekstissä (Kananen 2008, 80). Litteroimme molemmat kaksi haastattelua yksin ja yhden haastattelun yhdessä. Litteroitua materiaalia tuli yhteensä 35 sivua.



Kuvio 1. Analyysipolku mukailen Tuomi & Sarajärvi (2009, 109).

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointivaiheessa tutkijalle selviää millaisia vastauksia hän saa asettamiinsa kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221). Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Monesti hajanaisesta aineistosta muokataan informaatioarvoltaan mielekäs kokonaisuus. (Eskola & Suoranta 2000, 137.) Käytimme tutkimuksessamme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Valitsimme sen analyysimenetelmäksi saadaksemme koottua aineistosta tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon yhteiseksi kokonaisuudeksi.

Sisällönanalyysia käyttäen pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon kadottamatta sen informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysia sanotaan perusanalyysimenetelmäksi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään tutkimusaineistosta saamaan teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka alkaa tutkimusaineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämällä eli redusoinnilla. Aineistosta pitää tunnistaa asiat, jotka kysyisessä tutkimuksessa ovat tärkeitä ja näitä lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Aluksi ryhmittelimme aineiston tutkimuskysymysten pohjalta kolmeen osioon, mikä helpotti aineiston käsittelyä. Tämän jälkeen etsimme aineistosta tutkimuskysymyksiä kuvaavia saman aiheisia ilmaisuja, jotka alleviivasimme aina samalla värillä. Eri värein merkatut alkuperäisilmaukset helpottivat ryhmittelyä taulukossa, jonka teimme sähköisesti. Tämän jälkeen muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Esimerkki oman aineistomme pelkistämisestä:

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"On ollut nyt monta vuotta vuorohoidossa, kolme viikkoo on kotona ja yhden laitoshoidossa."	omaishoidettava vuorohoidossa
"Olen vapaampi, kun minulla on nyt auto ja minä saan hänet autoon rullaattorin kanssa. "	oma auto helpottaa liikkumista
"No yleensä minä suljin oven ja menin joko luontoon retkelle pois niistä ympyröistä kokonaan."	oma aika, yksinolo
"Yht'äkkiä kun kaikki tapahtu, mutta ei minusta ollut mitenkään hirveitä tai oisin eristäytyny. Mie olen hirveän avoin, enkä ole koskaan pelännyt, että ihmiset kyselevät."	omaishoitotilanteesta avoimesti puhuminen
"Että päässee irtautummaan, jotta ei aina tarvihe olla siellä kotona"	hengähdystauko ja irtaantuminen arjesta

Kuvio 2. Esimerkkejä aineiston redusoinnista.

Toista vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. Siinä saman aiheiset pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,110–111.) Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset omiksi alaluokikseen ja niitä muodostui 17 kappaletta. Alla esimerkki ryhmittelystä omassa työssämme:

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
omaishoidettava vuorohoidossa	vapaa-ajan mahdollistuminen
oma auto helpottaa liikkumista	vapaa liikkuminen
oma aika, yksinolo	jaksamista edistäviä asioita
omaishoitotilanteesta avoimesti puhuminen	tilanteeseen avoimesti suhtautuminen
hengähdystauko	tauko arjesta

Kuvio 3. Esimerkkejä aineiston klusteroinnista.

Viimeistä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. Siinä samansisältöisiä alaluokkia yhdistellään toisiinsa, jolloin muodostuu yläkategorialuokkia. Yläluokille annetaan puolestaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. Lopuksi yläkategoriat yhdistetään kaikkia sisältöjä kuvaavaksi kategoriaksi, josta tulee teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,110–111.) Muodostimme alaluokista 7 yläluokkaa ja niistä neljä pääluokkaa. Alla esimerkki työstämme:

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
vapaa-ajan mahdollistuminen jaksamista edistävät asiat vapaa liikkuminen	itsensä toteuttaminen	arjen voimavarat
tilanteeseen avoimesti suhtautuminen	oma suhtautuminen	omaishoitotilanteeseen sopeutuminen
tauko arjesta	vaihtelu arkeen	arjesta irtaantuminen

Kuvio 4. Esimerkkejä aineiston abstrahoinnista.

8 Opinnäytetyön tulokset

Olemme jaotelleet tutkimustulokset tutkimuskysymysten mukaan. Kappaleessa 8.1 ja sen alaluvuissa kerromme omaishoitajien voimavaroihin positiivisesti vaikuttavista asioista. Kappaleessa 8.2. ja sen alaluvuissa kerromme Omaisvoimaryhmätoiminnan merkityksestä omaishoitajien arkeen. Ja kappaleessa 8.3 kerromme omaishoitajilta saatuja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Elävöittääksemme tuloksia, olemme valinneet niihin haastatteluista suoria lainauksia.

Tutkimuksessamme ei varsinaisesti ollut tarkoitus tutkia haasteita omaishoitajan arjessa, mutta kysyimme heiltä kuitenkin arkea vaikeuttavista asioita. Katsoimme esiin nousseiden asioiden olevan tärkeitä tuoda esille, sillä ymmärtämällä myös arjen haasteita, voidaan niihin mahdollisesti kehittää myös ratkaisuja. Niillä voitaisiin helpottaa omaishoitajan arkea ja näin ollen lisätä heidän voimavarojaan. Näistä haasteista kerromme kappaleessa 8.4.

Haastattelimme tutkimukseen viittä omaishoitajaa, jotka osallistuivat Karelia-ammattikorkeakoulussa toimivan Voimalan Omaisvoima-ryhmään. Haastatellut omaishoitajat olivat 68–80-vuotiaita ja he toimivat puolisonsa omaishoitajana. Hoidettavista kahdella oli muistisairaus ja kolmella fyysisiä rajoitteita liikkumisessa. Päivittäistä avuntarvetta hoidettavilla oli muun muassa pukeutumisessa, lääkkeiden ottamisessa, ruoan valmistamisessa ja tarjoilussa sekä liikkumisessa. Kaikilla haastateltavilla oli omaishoitotosopimus Joensuun kaupungin kanssa ja he olivat toimineet virallisesti omaishoitajana vajaan vuodesta kahteen vuoteen.

8.1 Omaishoitajan arjen voimavarot

Tutkimuksessa selvisi, että iäkkäiden omaishoitajien arki koostui pitkälti puolison hoitoon liittyvistä asioista sekä erilaisista kotitöistä. Sopeutuminen omaishoitotilanteeseen ja omaishoitajan oma suhtautuminen puolison sairauteen vaikuttivat selvästi myös omaishoitajan omaan jaksamiseen. Vapaa aika koettiin tärkeänä voimavarojen kannalta. Kolmella omaishoitajajista oli kuukaudessa kolme lakisääteistä vapaapäivää ja kahden omaishoitajan puoliso oli viikon kuukaudesta vuorohoidossa. Osalla oli mahdollisuus viettää pieniä hetkiä vapaata myös muulloin. Vapaiden aikana omaishoitajat pystyivät tekemään itselleen mieluisia asioita tai vain nauttimaan yksin olemisesta kotona. Oma aika koettiin tärkeäksi myös oman itseyden kannalta. Omaishoitajien sosiaalinen verkosto koostui pääosin perheestä, ystävistä, sekä harrastusten myötä elämään tulleista ihmisistä. Tukea arkeen omaishoitajat saivat tarvittaessa lapsiltaan, muilta läheisiltään ja naapureiltaan.

8.1.1 Omaishoitotilanteeseen sopeutuminen

Tutkimuksessa selvisi, että iäkkäiden omaishoitajien arki oli raskasta ja erittäin sitovaa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat olleet naimisissa kymmeniä vuosia ja he kertoivat haluavansa huolehtia sairastuneesta puolisoitaan itse. Osalla puolisoista sairaus oli alkanut hiljalleen, jolloin omaishoitajat olivat kerenneet sopeutua tilanteeseen sairauden edetessä. Osalla puolisoista taas sairaus oli alkanut äkisti ja siinä tapauksessa omaishoitajan oma suhtautuminen asiaan oli osittain vaikuttanut uuteen tilanteeseen sopeutumiseen.

No se, sitä rupes huommaan, että rupes muisti mäнемmään hänellä, ni ei niinku muistana oikeestaan mitä ol sovittuna.

Ne toiminnot alkoivat hiipua ja huommas, että ei onnistu yks, eikä toinen asia enää. Hän ei osannut kottiin, hän eksy päivälläkin ja tuttuun paikkoihin.

Yht'äkkiä kun kaikki tapahtu, mutta ei minusta ollut mitenkään hirveetä tai oisin eristäytyny.

Sitä kun on sitoutunu siihen hoitoon, ni se pitää ajatella ensiksi, että hoito pella.

Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin myös päinvastaista. Sopeutuminen omaishoitotilanteeseen oli ollut vaikeampaa, jos tulevaisuutta oli suunniteltu hyvinkin pitkälle eteenpäin.

No sehän on tietysti ollu meillä, ku me ajateltiin, että sitten kun minä jään eläkkeelle, ni me sitten ruvetaan matkustelemaan. Jotenkin mä en ehkä oo siihen sopeutunu, ku se on niin paljo erilaista, ku mä en yhtään päivää kerenny olla eläkkeellä.

Omaishoitajan oma suhtautuminen sen hetkiseen elämäntilanteeseen vaikutti myös heidän jaksamiseen. Osa omaishoitajista kertoi omaishoitotilanteestaan avoimesti muille ja he kokivat sen helpottavan heidän kodin ulkopuolista elämänsä. He kertoivat, että näin ollen oli helpompi käydä yhdessä puolison

kanssa kodin ulkopuolisissa toiminnoissa, eikä omaa tilannetta tarvinnut peitellä. Moni omaishoitaja kertoi jaksavansa arkea paremmin, kun voi jakaa tunteuksiaan muiden kanssa.

Meillähii, kun ymmärtävät häntä siellä piirissä ja eivät ihmettele hänen käyttäytymistä.

Mie olen hirveän avoin, enkä ole koskaan pelännyt, että ihmiset kyselevät.

Omaishoitajat kertoivat kommunikoinnin vaikeutuneen puolison kanssa ja se vaikutti suuresti heidän keskinäiseen suhteeseen. Osalla hoidettavista oli hitaasti etenevä muistisairaus, jolloin sairauden myötä ihmisen persoonallisuus saattoi muuttua.

Ehkä kaikkein vaikein asia on se, kun puheen tuottaminen ei enää onnistu, eikä kommunikointi sillai ja sitten se on sitä samaa toistoa.

Ei oo tullu agressiiviseksi tai väkivaltaseks, että hän on hyvin lempeäluontoinen ja se on säilyny hänessä, mikä on varmasti antanu mulle sitä voimaa siihen arkeen.

Eihän hän ole enää sama ihminen kuin silloin.

Ne omaishoitajat, jotka olivat jo sopeutuneet tilanteeseen, pystyivät suhtautumaan elämäänsä sellaisenaan kuin se oli.

8.1.2 Itsensä toteuttaminen

Tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajilla oli paljon mielenkiinnon kohteita ja he harrastivat paljon erilaisia aktiviteetteja. Monia näistä aktiviteeteista he pystyivät tekemään kotona, kuten leipomista, neulomista, lukemista, ristisanatehtävien täyttöö ja tv:n katselua. Kaikki haastateltavat asuivat omakotitalossa ja kahdella oli lisäksi myös kesämökki. Tämän vuoksi omaishoitajilla oli paljon erilaisia kotija pihatöitä. Monet haastateltavat kertoivat nauttivansa puutarhanhoidosta ja

ulkona omalla pihalla tehtävistä pihatöistä todella paljon. Joten vaikka kotityöt koettiin toisaalta raskaaksi, oli niissä myös voimaa ja vireyttä antava puoli.

Luettaan paljon, telkkaria katon ja neulon.

Pullaa paistan aina sillon, kun hän on poijjessa, ku ei se muuten onnistu.

No minä oon semmonen ulkoilmaihminen ja sitten kaikki pihatöiden teko kesäaikaan ja talvella lumityöt.

Kun sitten taas aurinko paistaa ja pihamaa on siinä vieressä.

Kaikilla haastatelluilla omaishoitajilla oli käytössään lakisääteiset vapaat. Ja ne koettiin tärkeänä voimavarana arjessa. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että hoitopaikalla oli suuri vaikutus omaishoitajan vapaisiin. Haastateltavat kertoivat sillä olevan suuri merkitys heidän omalle mielenrauhalleen, että hoidettava viihtyi hoitopaikassa.

Minä saan sen lakisääteisen vapaan ja kun minusta se on varmempaa, kun on semmonen hoito, että mie en tarvii huolehtia henkisesti siitä, että mitenkä pärjää.

Enkä ottanu kertaakaan yhteyttä sinne hoitopaikkaan, koska tiesin, että hän on siellä aivan turvallisesti ja hyvässä hoidossa.

Nyt oli toinen kerta, kun en itkenyt. Kyllä se ihan sinne on lähteny, sanoo, että sinä saat lomaa, mutta minä kyllä ihan sitäkin ajattelen, että hänkin saa vaihtelua.

Vapaansa aikana omaishoitajat tekivät sellaisia asioita, joita hoidettavan ollessa kotona he eivät pysty toteuttamaan. Näitä olivat muun muassa erilaiset matkat, retket ja tapahtumat, joihin hoidettavaa ei voinut ottaa mukaan. Kaksi omaishoitajaa, joilla oli kesämökki, viettivät siellä aikaa vapaallaan. Metsässä liikkuminen, sienestys ja marjastus nousivat yhdeksi eniten mainituista asioista, joista omaishoitajat kokevat saavansa voimavaroja.

Minä hoitelin mökillä näitä, meillä on siellä puutarha ja kasvihuone ja metsää, mutta neidän on kauheen mieleisiä hommia mulle.

No yleensä minä suljin oven ja menin joko luontoon retkelle pois niistä ympyröistä kokonaan.

Oon mökillä ja käyn marjassa ja sienessä ja tehä ja yöpyä mökillä.

Omaishoitajilla oli myös erilaisia kodinulkopuolisia harrastuksia. Liikunta nousi tärkeäksi voimavaroja tukevaksi toiminnaksi. Lenkkeily ja jumpassa käyminen mahdollistui vapaiden aikana ja niillä ketkä saivat hoitajan tai pystyivät jättämään puolison yksin siksi aikaa. Osa pystyi ulkoilemaan yhdessä puolison kanssa pyörätuolilla. Kaksi omaishoitajaa piti kuorotoiminnasta.

Jumpassa käyn ja jumppaan ite kotona.

Mie oon kahessakkii kuorossa mukana.

Jos aatellaan talvea, kun päivä valkennee, ni mie lähen hiihtolenkille.

Kesällä mää ulkoilutan häntä paljon, melekkein kolmen tunnin lenkki ja sitten taas pienempiä lenkkejä.

Usko ja hengellisyys olivat kuuluneet monen pariskunnan elämään jo ennen puolison sairastumista ja omaishoitajat kokivat sen tulleen yhä tärkeämmäksi asiaksi elämässään. Jotkut pariskunnat kävivät yhdessä seurakunnan tilaisuuksissa ja sinne meneminen koettiin helpoksi, koska siellä tiedettiin perheen tilanne. Ihmisten kanssa keskusteleminen koettiin voimavaroja lisäävänä tekijänä. Myös sen, että puoliso voi hyvin, koettiin vaikuttavan omaishoitajien omaan jaksamiseen.

Ollaan uskossa olevia ihmisiä, niin sit tää hengellinen puoli ja kirkossa käyminen ja joihinkin tilaisuuksiin osallistuminen on ollut meidän arkea.

*Rukkoushan mulle antaa, meille molemmille voimmoo
Että varmaan anto voimaa jaksamiseen, kun siellä oli ihmisiä joitten kanssa jutella.*

No kyllä minä nyt ite ajattelen, että mulle antaa tavallaan voimaa, että-mä nään, että toinen jaksaa.

Moni omaishoitaja pystyi tekemään joitain asioita vielä yhdessä puolisonsa kanssa ja piti sitä tärkeänä niin omalle kuin hoidettavan hyvinvoinnille.

8.1.3 Oma aika

Omaishoitajana toimiminen on hyvin kokonaisvaltaista. Omaishoitajat kertoivat ajattelevansa ensin hoidettavan tarpeita ja vasta sitten itseään. Omaishoitajat kertoivat oman ajan olevan tärkeä voimavara arjessa. He osasivat hyödyntää arjen pieniä hetkiä itselleen, joita olivat vaikkapa oma kahvihetki aamulla ennen puolison heräämistä tai oma aika illalla puolison jo nukkuessa. Omaishoitajat kokivat erittäin tärkeänä, että sai olla välillä yksin kotona.

No miehän nousen aikasee, haen lehen ja keitän kahvin ja siinä niinkö yksin ja toisaalta se on semmonen miun nautinto se yksinolo.

Tuota mulla on aika paljon menoja, käyn kolmessa eri ryhmässä ja mie tarviin kyllä omaa aikaa.

Omaishoitajat kertoivat oman auton antavan vapautta ja helpottavan liikkumista puolison kanssa. Joskus, kun muistisairas puoliso oli hyvin rauhaton, autoajelu oli ainoa keino saada hänet rauhoittumaan.

Olen vapaampi, kun minulla on nyt auto ja minä saan hänet autoon rollaattorin kanssa.

Sitten aina suatetaan lähtee huviajelulle, kun tunttuu, ettei mihinkkään asetu.

Yksi omaishoitaja kertoi joutuneensa opettelemaan autolla ajoa uudestaan, pitkän tauon jälkeen, koska koki oman auton helpottavan paljon heidän arkea.

8.1.4 Sosiaalinen verkosto ja läheisten tuki

Lapset ja lapsenlapset olivat suuri ilo ja voimavara omaishoitajien elämässä. Vaikkakin monet lapsista asuivat kaukana, tapasivat haastateltavat heitä säännöllisesti. Omaishoitajat kertoivat pitävänsä yhteyttä lapsiin ja sukulaisiin sekä ystäviin puhelimen välityksellä. Ystäviä tavattiin silloin tällöin, mutta haastateltavat kertoivat, että kylässä käymiset olivat harventuneet. Erityisesti hoidettavan ystävät olivat kaikonneet.

Vanhemmalla tyttärellä on kaksi lasta, ni nehä on tärkkeitä.

Poika soittaa kerta viikkoon, no mitä teille kuuluu, semmosia mukavia puheluita.

Hänen ystävät ja tutut ovat kaikonneet.

Osalla omaishoitajista oli laajakin ystäväpiiri, mutta vaan muutama ystävä auttoi arjessa. Tarvittaessa ystävä tuli hetkeksi hoidettavan luo, jos omaishoitajalla oli menoa. Naapurit nousivat haastatteluissa tärkeäksi arkiavuksi. Heiltä saatiin apua muun muassa pihatöihin. Osa kertoi tarvittaessa saavansa apua lapsiltaan puolison hoitoon ja osa sai säännöllistä apua lapsiltaan esimerkiksi siivoukseen.

Mulla on onneks semmonen ystävä, joka on aina valmis tulemaan.

Lapset, naapurit ja ystävät on tavattoman avuliaita ja hyvänä tukiverkostona.

Tytär assuu lähellä, ni hän käypi aika paljo jollon hiän hoittaa niinku pyykkipesut ja suurempii siivouksii.

Monilla omaishoitajilla lapset asuivat kaukana, jolloin heiltä ei saatu konkreettista arkiapua.

8.2 Ryhmätoiminta

Kaikki haastateltavat kertoivat tullessa innolla mukaan ryhmätoimintaan. Omaishoitajat kiittelivät ryhmän vetäjiä siitä, että he jaksavat järjestää tällaista monipuolista toimintaa. Omaishoitajat kokivat mukavana sen, että he saivat tavata Omaisvoima-ryhmässä nuoria ihmisiä ja kuulla heidänkin tekemisistään. Kahdelle haastatelluista Voimalan järjestämä kotihoito mahdollisti osallistumisen ryhmään. Sen kerrottiin olevan todella tärkeä asia, joka teki lähtemisen helpoksi.

8.2.1 Arjesta irtaantuminen

Haastatellut omaishoitajat kokivat Omaisvoima-ryhmätoiminnan olevan tervetullut tauko arkeen. Vaikka omaishoitajilla oli paljon muitakin aktiviteettejä arjessaan, kertoivat he Omaisvoima-ryhmän olevan odotettu tapahtuma viikossa. Ryhmän koettiin antavan mukavaa vaihtelua arkeen ja monille haastatelluista se oli pois pääsy hetkeksi kotoaan. Ryhmästä sai mielenvirkistystä ja uusia ajatuksia. Ryhmän monipuolisuutta pidettiin hyvänä. Omaishoitajista osa piti keskustelua ryhmässä tärkeämpänä kuin toiset, mutta liikuntaosuus oli erittäin mielekästä kaikille.

No kyllä se sillai vaan on, että aattelee, että kiva, että se tiistai tulee. Voi lähteä vähän tästä pois.

Että päässee irtautummaan, jotta ei aina tarvihe olla siellä kotona.

Tuette ja on sitten ulkoiluukin ja jumppasalia ja kaikenlaisia ryhmätöitä, niin miusta se on kaikki ollu ihan mielenkiintosi.

Kahdelle haastatelluista kotihoidon järjestäminen koulun puolesta mahdollisti osallistumisen Omaisvoima-ryhmään. Kotihoito järjestettiin siten, että joka viikko kaksi opiskelijaa meni hoidettavan luo kotiin ryhmän ajaksi. Opiskelijoita oli fysioterapian, hoitotyön, sosiaalialan sekä musiikinalan koulutuksesta. Heillä oli suunniteltuna omaa ohjelmaa hoidettavalle.

No melko varmasti ois jääny mun kohdalta, sillä ei ole mahdollisuutta pyytää ketään kotiin siksi aikaa.

Että se oli ihan ratkasevaa, että täältä oli ne hoitajat.

Kotihoidon mahdollisuutta toivottiin myös jatkossa.

8.2.2 Vertaistuen tärkeys

Tutkimuksessa haastatellut omaishoitajat kokivat vertaistuen saamisen erityisen tärkeäksi Omaisvoima-ryhmätoiminnassa. Omaishoitajat kertoivat, että helpottaa asioista puhumista, kun tietää toisten olevan samassa tilanteessa tai kokeneen saman asian. Omaishoitajat kertoivat myös ryhmän avoimesta ilmapiiristä, joka mahdollisti sen, ettei asioita tarvitse kaunistella, vaan voi sanoa suoraan niin kuin asia on.

*Tämähän on just ollu hyvä, että on saanu jutella.
Oon todennu, että puhuminen on tärkeetä.*

*Se on se vertaisryhmä, semmonen saman kokeneita ihmisiä,
niin tuota hyvin mielekastä.*

No ihanasti on ryhmäläiset kysyny, että mitä teille nyt kuuluu?

Ryhmässä keskusteleminen auttoi omaishoitajia löytämään uudenlaisia näkökulmia arjen tilanteisiin. Ryhmäläiset olivat kiinnostuneita toistensa jaksamisesta ja myötä elivät muuttuvissa tilanteissa mukana.

8.3 Omaisvoima-toiminnan kehittämisideat

Kysyttäessä omaishoitajilta millainen muu kuin ryhmätoiminta voisi palvella heitä, eivät he oikein osanneet vastata. Jonkinlaista jatkoryhmää toivottiin ja jos

sisältö olisi mielenkiintoinen, toiminta voisi olla pidemmällä aikavälillä toteutettava esimerkiksi syksystä kevääseen. Myös hoidettaville toivottiin omaa ryhmää, riippuen hoidettavan kunnosta. Kaikki haastateltavat toivoivat lisää liikuntaa mahdollisimman monipuolisesti. Kuntosali oli ollut mieluinen ja sitä toivottiin lisää. Erilaisia voimistelu- ja venyttelyryhmiä tai jumppaa toivottiin myös.

Kyllä kaipaa semmosta venyttelyä ja voimistelua. Pitkäkestoinen liikuntaryhmä olisi hyvä.

No enemmän vielä liikuntapainotteiseksi.

Joku tämmönen ryhmä hoidettaville olisi kiva.

Yksi haastateltavista haluaisi tehdä erilaisia retkiä tai harrastaa kulttuuria, kuten teatterissa tai konsertissa käymistä. Myös lauluryhmää ehdotettiin.

8.4 Arjen haasteita

Omaishoitajat kokivat omaishoitajuuden olevan sitovaa. Tämä ilmeni tutkimuksessa siitä, että vain kaksi viidestä haastateltavasta pystyi jättämään puolisonsa yksin kotiin kahdesta kolmeen tuntiin ja yksi hieman pidemmäksikin ajaksi. Kaksi haastateltavaa kertoi voivansa käydä nopeasti lähikaupassa hoidettavan ollessa yksin kotona.

Onneks mies on yksinnään kotona, pystyy olemaan, että hän ei karkaa, toistaiseksi.

Sen verran, että hän on kotona yksikseen, kun mie pikaisesti ruokakaupassa käyn.

Puolison sairastuminen vaikutti elämään monella tavalla. Tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajilla oli suuri huoli puolison hyvinvoinnista, mikä vaikutti heidän omaankin hyvinvointiin. Puolison mieliala ja moni muu seikka vaikutti omaishoitajien nukkumiseen. Katkonainen nukkuminen omaishoitajilla oli hyvin yleistä.

Monta kertaa miun yöunet, että nukunko ollenkaan, kun en kerkeä nukahtaa, kun se alkaa taas se, vessan kautta syömään.

Vain se on tietysti vähä semmosta varpaillaan nukkumista, että millon se lähtö.

Jos mies on hyväntuulinen, ni sitten minäkin nukun paremmin.

Puolison sairastumisen myötä vastuun siirtyminen omaishoitajalle kotitöistä ja asioiden hoidosta kuormitti heitä sekä henkisesti että fyysisesti. Joidenkin omaishoitajien lähellä asuvat lapset auttoivat raskaammassa kotitöissä.

No meillähän kaikki kaatuu minun niskaan, eihän mies huolehdi mistään.

Mie oon ruohonleikkurin hylänny, että tuo on semmonen kone, mie en ossaa käyttää, mutta pakkohan sitä on sitten nyt käyttää.

Kaikki kotityöt ja kiinteistönhuolto ja pihatyöt ja autonhuollatus ja kaikki.

Meillä on mökki ja omakotitalo ja molemmat on siinä kunnossa, että siellä pitäs tehdä remonttia, ni tunttuu että kaikki se vastuu ja kaikki on jääny miule.

Tutkimuksessa tuli esille se, että omaishoitajat kokivat olevansa melko yksin tilanteensa kanssa. Vaikka heillä kaikilla oli lapsia ja ystäviä, omaishoitajat eivät halunneet kuormittaa lähipiiriään omilla asioillaan. Omaishoitajat kokivat, etteivät muut ihmiset välttämättä ymmärrä omaishoitoperheen arjen kuormittavuutta. Puolison persoonallisuuden muutokset omaishoitajat kokivat vaikeina, sillä ne vaikuttivat perheen arkeen suuresti.

Vaikeuttaa arkea tämä hänen jatkuva äänessä oleminen.

Muuten kyllä ois ihan käsistään, jaloistaan kaikin puolin, mutta on niin menny johonkin siihen mihkä on nyt menny, ettei itsestään saa mitään irti, eikä mistään innostu, kun syömisestä.

Ei oo vielä lähteny kuntosalille, eikä tule omalle pihallekkaa. Ei lähe niinku ovesta ulos.

Myö on mietitty sitäkin, varsinkin minä, että oisko siinä taustalla ihan masennusta.

Omaishoitajat kokivat näiden asioiden lisäävän heidän huoltaan puolison kunnosta.

9 Johtopäätökset

9.1 Voimavaroihin vaikuttavat asiat omaishoitajien kokemana

Tutkimustulostemme mukaan omaishoitotilanteen alkaminen vaikutti omaishoitajien tilanteeseen sopeutumiseen. Omaishoitotilanne oli voinut alkaa äkisti, jolloin omaishoitajan oma suhtautuminen vaikutti paljon siihen, kuinka he kokivat tilanteen. Silloin kun tilanne oli edennyt hiljalleen, oli omaishoitajilla ollut enemmän aikaa sopeutua siihen ja muutokset olivat muovautuneet jo luonnollisesti pariskunnan elämään. Kun omaishoitaja oli sopeutunut uuteen tilanteeseen, jaksoi hän huolehtia omasta hyvinvoinnistaan paremmin. Mikkola (2005) toteaa omassa tutkimuksessaan, että sopeutuminen omaishoitotilanteeseen vaikuttaa paljon omaishoitajien jaksamiseen. Yhteisen arjen jatkuminen edellyttää puolison sairastumisen ja sen mukaanaan tuomiin muutoksiin sopeutumista, sietämistä ja kestämistä. (Honkasalon 2004, Mikkolan 2005, 100 mukaan.) Tutkimuksessamme selvisi että, omaishoitajien oma suhtautuminen puolison sairauteen vaikutti myös heidän omaan jaksamiseen. Tilanteeseen avoimesti suhtautuminen ja siitä muille kertominen helpottivat omaishoitajan ja koko perheen elämää. Kun ympärillä olevat ihmiset tiesivät perheen tilanteen, oli omaishoitoperheen helpompi osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin.

Omaishoitajan elämänhallinta on keskeisessä roolissa omaishoitotilanteen aikana. Kyse on uuden elämäntilanteen asettamien vaatimusten ja hoitajan voimavarojen välisestä tasapainoilusta. (Heikkilä 2008, 49.) Puolisooan hoitava omaishoitaja sitoutuu hoitoon kyseenalaistamatta omaa jaksamistaan, sillä halu hoitaa itse puolisoa koetaan ensisijaisen tärkeäksi.

Omaishoitajan arki täyttyy erilaisten päivittäisten toimintojen huolehtimisesta, joita hoidettavan fyysinen ja psyykinen vointi kulloinkin vaatii, sekä kodinhoitajan tehtävistä (Heikkilä 2008, 32). Puolison voimien huonontuessa jää kodin ja talouden hoito kokonaisuudessaan parempikuntoiselle puolisolle. (Sointu & Anttonen 2008, 22–23.) Kaikki haastatellut omaishoitajat asuivat omakotitalossa ja kahdella heistä oli lisäksi myös kesämökki. Kiinteistöistä huolehtiminen sekä koti- ja pihatyöt olivat jääneet puolison sairastumisen myötä omaishoitajien huolehdittavaksi. Vaikka omaishoitajat kokivat vastuun koti- ja pihatöistä sekä kiinteistön hoidosta raskaana, olivat ne yleisesti myös voimavaroja kartuttavia asioita.

Selkeä omaishoitajien voimavarojen lähde on oman ajan saaminen (Saareheimo 2006b, 102). Omaishoitajan lakisääteisen vapaan tarkoitus on ensisijaisesti hänen hoitokyvyn tukeminen. Hoidettavan lyhyt hoitajakso muualla vapauttaa omaishoitajan hetkeksi hoitovastuusta ja auttaa jaksamaan arkea paremmin. (Kirsin 2000, Siiran 2006, 23 mukaan.) Heikkilän tutkimuksen mukaan yleisimmät lakisääteistä omaishoitoa haittaavat tekijät ovat hoidon raskaus ja hoitajien haluttomuus pitää vapaata (Heikkilä 2008, 55). Tutkimuksessamme tuli esille, että omaishoitajat kokivat oman ajan olevan erittäin tärkeä voimavara arjessa. Kaikilla haastatelluilla oli lakisääteiset vapaat käytössään ja he käyttivät ne mielellään. Kuitenkin jos omaishoitaja koki, ettei hoidettavan ollut hyvä olla myönnetyssä hoitopaikassa, hän jätti ennemmin vapaansa käyttämättä, kunnes mieluisa hoitopaikka löytyi. Kun omaishoitaja tiesi hoidettavalla olevan kaikki hyvin oman vapaansa aikana, pystyi hän rentoutumaan, eikä kokenut syyllisyyttä hoidettavan hoitoon jättämisestä.

Omaishoitajat kertoivat tekevänsä vapaiden aikana itselle mieluisia asioita sekä sellaisia asioita, joita he eivät pystyneet toteuttamaan hoidettavan ollessa kotona. Niitä olivat muun muassa erilaiset matkat ja retket sekä erilaiset tapahtumat, joihin hoidettavaa ei voinut ottaa mukaan. Vapailta omaishoitajat viettivät mielellään aikaa myös yksin omassa kodissa tai kesämökillä. Vaikka monesti vapaiden koettiin menevän rästitöitä tehdessä, oli se kuitenkin erilaista, koska niitä sai tehdä silloin rauhassa. Oma auto koettiin tärkeänä, sillä se toi vapautta liik-

kumiseen. Osa oli joutunut verestämään ajotaitoaan puolison sairastuttua, sillä tiesi sen helpottavan liikkumista.

Tutkimusraportissaan Saarenheimo (2006b, 102) kertoo, että haasteellisissa elämäntilanteissa, joihin myös omaishoitotilanteet kuuluvat, ihmiset saavat voimaa esimerkiksi luonnosta, musiikista tai uskonnosta. Ihmisen ulkopuolinen voimanlähde ikään kuin antaa energiaa, vähentää stressiä ja auttaa uudistumaan. Tutkimuksestamme nousi esille samoja asioita. Luonto nousi tärkeäksi voimavaroja lisääväksi paikaksi omaishoitajilla. Metsässä liikkuminen sekä marjastus ja sienestys nousivat yhdeksi eniten mainituista asioista, puhuttaessa voimavaroista. Monille usko oli ollut tärkeä osa elämää jo ennen puolison sairastumista ja hengellisissä tapahtumissa käytiin yhdessä edelleen. Siellä pariskunnalla oli tuttu yhteisö, joka tiesi heidän tilanteen. Tämän koettiin helpottavan tapahtumissa käymistä, kun ei tarvinnut selitellä puolison käytöstä kenellekään.

Voimaa haetaan asioista, jotka edustavat niin sanottua normaalia elämää hoitamisen vastapainona. Hiljaisuus, erilainen liikunta, lepo ja laiskottelu ovat voimavaroja, jotka auttavat huolehtimaan omasta psykofyysisestä hyvinvoinnista. (Saarenheimo 2006a, 104.) Tutkimuksemme mukaan omaishoitajilla oli paljon erilaista kotona tehtäviä aktiviteetteja kuten, neulominen, ristisanojen ratkominen, lukeminen, leipominen ja television katselu. Näitä oli helppo toteuttaa kotona ja niitä pystyttiin tekemään myös silloin kun puoliso oli läsnä. Fyysisestä kunnosta omaishoitajat pitivät huolta lenkkeilemällä ja jumppaamalla kotona sekä käymällä ohjatuissa liikuntaryhmissä kodin ulkopuolella. Se oli mahdollista vapaiden aikana ja niillä ketkä saivat hoitajan kotiin tai pystyivät jättämään puolison siksi aikaa yksin kotiin.

Nykyajan ikäihmiset arvostavat vielä perinteistä perhemallia ja isovanhemmus koetaan merkitykselliseksi (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 26–27). Omaishoitajat kokivat lapset ja lapsenlapset tärkeänä voimavarana elämässään. Tutkimuksessa selvisi, ettei heitä kuitenkaan haluttu kuormittaa omilla asioilla, sillä omaishoitajat kertoivat ymmärtävänsä, kuinka kiireistä lasten elämä on jo heidän omien töiden ja lastenhoidon vuoksi. Lasten kanssa ei myöskään puhuttu kovin syvällisesti omaishoitotilanteesta. Omaishoitajat kokivat,

etteivät lapset välttämättä täysin ymmärtäneet, kuinka raskasta arki kotona oli. Haastateltavat pystyivät kuitenkin keskustelemaan asioistaan, joko omien ystäviensä kanssa tai vertaisryhmässä. Sen koettiin helpottavan omaa oloa.

Sosiaalinen verkosto ja sosiaalisen tuen saaminen vahvistavat ikäihmisen toimintakyvyn säilymistä ja nostavat elämänlaatua (Heikkinen 2002, 28). Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen edustaa tavallista elämää ja on siksi tärkeä voimavara (Saarenheimo 2006a, 103). Sosiaalisia suhteita omaishoitajilla oli lapset, ystävät ja muut läheiset sekä harrastusten myötä tulleet tuttavuudet. Heitä tavattiin säännöllisesti ja muutoin pidettiin yhteyttä puhelimella. Osalla omaishoitajista oli laajakin ystäväpiiri, mutta vain muutama ystävä auttoi arjessa. Osa lapsista asui kaukana, joten heiltä ei saatu konkreettista apua arkeen. Osa sai kuitenkin apua lähellä asuvilta lapsiltaan säännöllisesti ja naapurit nousivat esille tärkeinä arkiavun antajina.

Omaishoitajien pettymyksen kokemuksiin kuuluu vanhojen ystävien vähentynyt yhteydenpito. Sosiaalisiin suhteeseen liittyvien voimavarojen menettäminen voi aiheuttaa omaishoitajissa surua ja katkeruutta. (Saarenheimo 2006a, 103.) Haastatellut omaishoitajat kertoivat samaa. He kertoivat kylässä käymisten harventuneen, mutta he eivät kuitenkaan osanneet sanoa, johtuiko se suoranaisesti puolison sairaudesta. Osa omaishoitajista kertoi harmitellen, että hoidettavan ystävät ja tuttavat olivat kaikonneet. Tämän he uskoivat johtuvan puolison sairastumisesta. Omaishoitajat olivat tietoisia muun muassa muistisairauteen liittyvistä mahdollisista persoonallisuuden muutoksista. Hoidettava saattoi olla paljon äänessä tai liikkeessä ja omaishoitajien kertoman mukaan, monet hoidettavista eivät innostuneet enää mistään tai jaksaneet tehdä asioita. Myös kommunikoinnin huononeminen vaikutti sekä pariskunnan väliseen kanssakäymiseen, mutta myös ulkopuolisiin suhteisiin. Se, että puoliso oli pysynyt lempeäluontoisena sairauden edetessä, koettiin positiivisena ja voimaa antavana asiana.

9.2 Ryhmätoiminta arjen taukona

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa vertaistoimintaa pidetään hyvänä ratkaisuna samankaltaisissa vaikeissa tilanteissa elävien ihmisten henkisen tu-

en järjestämiseen ja tiedon saamiseen. Vertaistukiryhmäläisten kokemusten keskinäisestä vertaisuudesta toivotaan edistävän psykososiaalista ja käytäntöön ja tietoon liittyvää voimaantumista. (Pietilä 2006b, 119–132.) Haastatteluita ilmeni että, Omaisvoima-ryhmässä tärkeimmäksi koettiin juuri vertaistuen merkitys. Omaishoitajat kertoivat sen auttavan jaksamista, että sai purkaa tunteitaan ryhmässä. Ryhmän avoin ilmapiiri mahdollisti sen, että asioista pystyttiin puhumaan suoraan niitä kaunistelematta ja kaikki ymmärsivät mistä puhutaan, koska olivat samassa tilanteessa. Ihmisten on huomattu hankalissa elämäntilanteissa usein ajattelevan, että heitä voivat ymmärtää ja neuvoa vain saman kokeneet (Richesin & Dawsonin 1997, Pietilän 2006, 34 mukaan). Ryhmässä käyty keskustelu antoi omaishoitajille uusia näkökulmia omaishoitotilanteen mahdollisiin pulmiin.

Omaisvoima-ryhmä oli odotettu tapahtuma viikossa, joka toi vaihtelua arkeen. Omaishoitajat kokivat saavansa ryhmästä myös mielenvirkistystä ja uusia ajatuksia. Pietilän mukaan vertaisryhmässä käyminen ei muuta arjen todellisuutta, mutta toiminta siellä saatetaan kokea virkistäväksi. Vertaisryhmän jättämät oivallukset voivat auttaa arjessa eteenpäin. (Pietilä 2006b, 119–132.) Ryhmän rakenteen kerrottiin olevan hyvä, kun se oli jaettu kahteen osioon. Monet pitivät erityisesti liikuntaosuudesta, mutta myös keskustelut koettiin tärkeinä. Etenkin jos sopeutuminen omaishoitotilanteeseen oli vielä kesken, koettiin puhuminen tilanteesta todella tärkeänä. Tämä auttoi omaishoitajia jäsentämään omaa tilannettaan.

Hoidettavalle annettu Voimalan järjestämä kotihoito ryhmän aikana, oli kahdelle omaishoitajalle tärkeä mahdollistaja ryhmään pääsyn kannalta. Omaishoitajien mukaan ryhmään osallistuminen olisi varmasti jäänyt, ilman kotihoitoa. Haastateltavat kertoivat opiskelijoiden tulleen aina jo hyvissä ajoin, jolloin oli keretty vaihtaa kuulumiset puolin ja toisin. Omaishoitajat kokivat tämän olleen todella tärkeää, että saivat jakaa asioitaan opiskelijoiden kanssa. Tästä voi päätellä, että omaishoitoperheet kaipaavat, että joku kävisi heidän kotonaan kysymässä perheen kuulumisia muulloinkin kuin ongelmatilanteissa.

Kysyttäessä omaishoitajilta kehittämideoita heille suunnattuun toimintaan, eivät he aluksi oikein osanneet sanoa, mitä se voisi olla. Jonkinlaista jatkoryhmää esitettiin ja mielenkiintoinen toiminta voisi olla pidemmällä aikavälillä toteutettavaa, kuten syksystä kevääseen. Kaikki omaishoitajat kuitenkin toivoivat lisää liikuntaa. Etenkin kuntosalilla käyminen koettiin mielekkäänä. Erilaista jumppaa ja venyttelyä toivottiin sekä lauluryhmää ehdotettiin. Myös ulkoilua ja erilaista kulttuuria voisi toiminnassa heidän mielestään olla.

Osa omaishoitajista toivoi hoidettaville omaa ryhmää, että myös heidän hyvinvointia pidettäisiin yllä. Esimerkiksi fysioterapiaa toivottiin. Ne omaishoitajat, joiden puoliso sairasti muistisairautta, eivät katsoneet ryhmää tarpeelliseksi. He kokivat, ettei muistisairasta voinut jättää ryhmään ilman tuttua hoitajaa.

9.3 Omaishoitajan arkea vaikeuttavia haasteita

Omaishoitoperheen arki on täynnä haasteita, jolloin hoitajien omat kokemukset ovat tärkeitä pohdittaessa omaishoitajien arkea helpottavia toimenpiteitä (Heikkilä 2008, 52). Haastatteluissa kysimme omaishoitajien arkea vaikeuttavia asioita ja heidän oli helppo nimetä niitä. Haastatteluissa haasteita tuli ilmi myös luonnostaan, kun omaishoitajat kertoivat arjestaan. Omaishoitajien arki oli sitovaa ja siitä kertoi se, että kolme viidestä omaishoitajasta pystyi jättämään puolisonsa yksin kotiin enintään kolmeksi tunniksi ja yksi hieman pidemmäksi aikaa. Kaksi omaishoitajaa pystyi jättämään puolisonsa yksin siksi aikaa, kun he kävisivät pikaisesti lähikaupassa.

Heikkilä (2008) kertoo pro gradu-tutkimuksessaan, että omaishoitotilanne kuormittaa hoitajan tunne-elämää. Jatkuva huoli omaisesta ja pelko sairauden etenemisestä vaikuttavat arjen hallintaan. (Heikkilä 2008, 54.) Myös meidän tutkimuksessamme suurin osa omaishoitajista toi ilmi huolensa puolison hyvinvoinnista. He kokivat, että voivat itsekin paremmin, jos puoliso voi hyvin. Jos hoidettava oli kipeä tai huonolla tuulella, vaikutti se omaishoitajien mielialaan ja sitä kautta myös heidän nukkumiseen. Yöuniin vaikutti myös se, että hoidettavat saattoivat käydä monta kertaa yön aikaan wc:ssä tai herätä useasti yöllä syö-

mään. Tämä aiheutti sen, että pahimmillaan omaishoitajat eivät saaneet nukuksi koko yön aikana.

Omaishoitajat kokivat olevansa melko yksin tilanteensa kanssa. Puolison persoonallisuuden muutokset omaishoitajat kokivat vaikeina, sillä ne vaikuttivat perheen arkeen suuresti. Hoidettava saattoi olla paljon äänessä tai liikkeessä ja omaishoitajien kertoman mukaan, monet hoidettavista eivät innostuneet enää mistään tai jaksaneet tehdä asioita. Puolison passiivisuus ja jaksamattomuus huolestutti omaishoitajia, eivätkä he osanneet sanoa, mistä muualta olisivat saaneet apua ongelmatilanteissa kuin perusterveydenhuollosta. Omaishoitajat eivät kokeneet saaneensa edes lääkäriltä apua puolison jaksamattomuuteen.

Puolison sairastumisen myötä vastuu kotitöistä ja asioiden hoidosta oli siirtynyt omaishoitajille ja se kuormitti heitä sekä henkisesti että fyysisesti. Puolisolta siirtyneet kotityöt koettiin vaikeina ja joillekin omaishoitajille. Jo pelkkä päätösten tekeminen yksin koettiin haastavana, koska ennen puoliso oli ollut lopullisen päätöksen tekijänä.

10 Pohdinta

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkittavien suojan kannalta on tärkeää varmistaa osallistujien tietoisuus mistä tutkimuksessa on kyse, kun he antavat suostumuksensa osallistumiselle. Tutkimusetiikkakeskusteluissa kiinnitetään paljon huomiota tutkittavien suojaan. Yleiset ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisen perustan. Tutkijan on selvitettävä tarkasti osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–133.)

Tutkimusluvan (ks liite 4) saimme Joensuun seudun Omaishoitajat ja läheiset ry:ltä, sillä alun perin meidän oli tarkoitus saada haastateltavat heidän kautta. Lopulta kuitenkin saimme haastateltavat tutkimukseemme meneillään olevasta

Voimalan Omaisvoima-ryhmästä, jossa kävimme esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyöstämme. Tapaamisessa kerroimme omaishoitajille, mikä tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite on sekä jaoimme haastattelukutsut heille (ks liite 2). Kerroimme, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkimuksessa kaikilla on anonymiteettisuoja eli ketään ei voi tunnistaa tuloksista. Kerroimme myös, että säilytämme aineiston salassa sekä hävitämme sen asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tarvittaessa meiltä sai kysyä lisätietoja tutkimuksesta, joten haastattelukutsusta löytyi yhteystiedot siihen.

Teimme tutkimusta varten viisi haastattelua, joissa olimme molemmat läsnä. Toinen meistä toimi pääasiallisesti haastattelijana ja toinen teki muistiinpanoja sekä esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä. Molemmat haastattelijat tekivät omia huomioitaan haastattelun aikana, mikä lisäsi haastatteluista saatua tietoa sekä tutkimuksen luotettavuutta.

Eräs eettisesti merkittävä asia oli se, että haastattelut pystyttiin suorittamaan ilman omaishoitajan puolison läsnäoloa. Näin ollen haastateltava pystyi puhumaan avoimesti, eikä hänen tarvinnut varoa sanomisiaan. Ennen haastattelujen alkua varmistimme kuitenkin vielä sen, että haastateltavat olivat tietoisia siitä, että nauhoitimme haastattelut. Kertasimme heille myös aiemmin kertomamme luotettavuuteen liittyvät asiat.

Eskola ja Suoranta (2000) ovat pohtineet kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston määrää, jotta se olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävää. Heidän mukaansa kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei aineiston määrällä ole vaikutusta tai merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta, sillä aina on kysymys omasta tapauksestaan. Kvalitatiivinen tutkimus tutkii usein varsin pieniä aineistomääriä ja pyrkii analysoimaan niitä mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 2000, 60.)

10.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Tutkimuksessamme ilmeni, että omaishoitajat kaipaavat erityisesti liikunnallista toimintaa. Omaishoitajat ymmärtävät, että omasta kunnosta huolehtiminen auttaa jaksamaan arjessa paremmin. Saatujen tietojen perusteella toimeksiantajamme Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimala voi kehittää uusia toimintamalleja omaishoitajien kanssa tehtävään työhön.

Haastatteluista nousi esille, että sopeutumisella omaishoitotilanteeseen on vaikutusta siihen millaista tukea omaishoitaja sillä hetkellä kaipaa. Ne kenellä sopeutumisprosessi oli vielä kesken, kaipasivat selvästi enemmän keskustelua kuin taas tilanteeseen sopeutuneet omaishoitajat halusivat keskustelun sijaan enemmän muuta tekemistä esimerkiksi liikuntaa. Niinpä mietimme olisiko omaishoitajille hyvä olla kaksi erillistä ryhmää, joissa olisi erityylinen sisältö. Toinen ryhmä voisi painottua enemmän keskustelulle ja toinen olisi liikuntapainotteisempi.

Monet omaishoitajat olivat kuitenkin huolissaan puolisonsa kunnan ylläpitämisestä ja siinä olisikin hyvä aihe jatkotutkimukselle. Voisi selvittää omaishoidettavien tuen tarpeita. Hoidettavilla on erilaisista sairauksista tai vammautumisesta johtuvia toimintakyvyn muutoksia, joten tuen tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä. Panostaminen heidän toimintakyvyn ylläpitämiseen, auttaisi sekä omaishoitajia jaksamaan pidempään hoitamaan puolisoaan että yhteiskuntaa säästämään laitoshoidon kustannuksissa.

Haastatteluja tehdessä nousi esille myös toinen erittäin mielenkiintoinen aihe, jota olisi syytä tutkia tarkemmin. Tilanne, jolloin omaishoitaja joutuu syystä tai toisesta luopumaan omaisensa hoitamisesta ja omaishoitotilanne kotona on päättymässä. Tällöin voisi selvittää, millaisia tunteita omaishoitaja käy läpi prosessin aikana ja millaista tukea hän kaipaa viranomaisten taholta.

10.3 Oma oppimisprosessi

Halusimme tehdä opinnäytetyön liittyen ikäihmisiin ja ollessamme kehittämistyön harjoittelussa Joensuun kaupungin Seniorineuvonta Ankkurissa, kiinnostuimme omaishoitajien arjesta. Toimeksiantajan opinnäytetyöllemme löysimme Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalasta. Keskusteltuamme Voimalan työntekijän kanssa opinnäytetyön aiheesta, tutkimuskohteeksemme valikoitui Omaisvoima-ryhmään osallistuneet ikääntyneet omaishoitajat ja heidän kokemuksensa arjen voimavaroista sekä Omaisvoimaryhmätoiminnasta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja vaiherikas prosessi, joka on opettanut meitä paljon. Ammatillisesti olemme oppineet paljon omaishoidosta yleisesti ja saaneet kuulla hienoja yksilöllisiä kokemuksia omaishoitajana toimimisesta. Tutkimuksen myötä olemme huomanneet konkreettisesti kuinka arvokasta mutta raskasta työtä omaishoitajat tekevät. Opinnäytetyön tekeminen oli meille molemmille ensimmäinen kerta tehdä laadullinen tutkimus alusta loppuun saakka. Tutkimusaiheen löytyttyä päädyimme tekemään laadullisen tutkimuksen haastattelemalla ja vaikka koimme sen olleen melko helppo päätös, oli tutkimusprosessissa vielä kuitenkin monta kysymysmerkkiä. Olimme koulutuksessamme käyneet läpi teoriassa erilaisia tutkimusmenetelmiä ja käytännössä niistä joitakin olimme päässeet myös kokeilemaan. Esimerkiksi teemahaastattelurungon tekeminen oli meille jo ennestään tuttua ja koimme tutkimuksen menneen melko sujuvasti siihen saakka, kun saimme haastattelut tehtyä ja litteroitua. Haastattelujen teko kuitenkin viivästyi meistä riippumattomista syistä ja loma, jonka analyysivaiheeseen olimme varanneet, meni hukkaan. Toisaalta saimme hetken levähtää ja lomasta saimme taas uutta puhtia jatkaa eteenpäin. Aineiston analysointi ei ollut meille ennestään tuttua ja jouduimmekin palaamaan teoriaan monta kertaa, mutta koimme sen silti menneen ilman suurempia ongelmia.

Tutkimussuunnitelman kirjoittamiseen on hyvä panostaa ja siitä olikin meille suuri apu, kun käytimme sitä pohjana varsinaiselle opinnäytetyöraportille. Olemme huomanneet, että teorian käyttöä raportoinnissa ei voi väheksyä. Omaa tutkimusta hyödyttävien lähteiden etsiminen tuntui toisinaan hieman

haasteelliselta, vaikka omaishoidosta onkin kirjoitettu melko paljon. Teorian liittäminen oman työn aihealueeseen oli aikaa vievää työtä ja hioimme niitä moneen kertaan raporttia kirjoittaessa.

Työparina työskentelystä on ollut suuri apu. Yksin tehdessä olisi voinut jäädä helpommin solmukohtiin ja työn eteneminen olisi pysähtynyt. Vertaistuen ja palutteen saaminen auttoi prosessin läpiviemisessä. Yhdessä ideoiminen oli rikkaampaa ja toimimme molemmat esille omia näkökulmiamme. Jaoin töitä keskenämme ja kumpikin teki aina oman osuutensa sovitusta. Aikataulutus oli kohdallamme välillä hyvinkin haastavaa, sillä toinen meistä on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan kolmivuorotyössä. Hyvällä suunnittelulla ja joustamisella saimme kuitenkin tehtyä sovitut asiat aikataulussa. Koko opinnäytetyöprosessimme kesti huhtikuusta 2015 helmikuuhun 2016.

Lähteet

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto K-R. & Pohjola L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Porvoo:WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ahoniemi, T. & Flodström, E. 2014. Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Eloniemi-Sulkava, U. Pitkälä, K (2007) Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Eloniemi- Sulkava, U. Saarenheimo, M. Laakkonen, M.-L. Pietilä, M. Savikko, N. Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 15 – 26.
- Eloranta T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 27–44.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E.& Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 13–33.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu -Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.
- Holopainen, K. Vataja, M. 2014. Ikääntyvien omaishoitoperheiden kuntouttavan toiminnan kehittäminen Joensuuhun. Karelia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jokinen, E. 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.
- Juvonen, K. 2015. Koordinaattori. Karelia-ammattikorkeakoulu. Haastattelu. Syyskuu 2015.
- Järnstedt, P. Kaivolainen, M. Laakso, T. Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana - Omaishoitajat ja Läheiset ry. Kirjapaja.
- Kananen, J. 2008. KVALI – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen J. 2011. Ryhmä liikkeelle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kukkonen, T.2014. Voimala: Ikäosaamista laaja-alaisesti. Teoksessa Kukkonen, T. (toim.)2014. Ikäosaamista Voimalasta. Joensuu: LaserMedia oy. 12–17.

- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus. 74–89.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005.
- Lappalainen, T. Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 104–107.
- Malmi, M., Nissi-Onnela, S. & Purhonen, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 12–16.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoheivon arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Mäkinen, E. 2011. Omaishoitaja – läheinen hoidettavana. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 50–52.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Minäkö omaishoitaja – omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 53–58.
- Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. 2015. Mitä omaishoito on? www.omaishoitajat.fi/mita-omaishoito. 13.8.2015.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2015. Omaishoidon tuki. www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki. 9.12.2015.
- Pernaa, M. 2015. Omaishoitaja – näkymättömän työn tekijä. Tesso Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. <http://tesso.fi/artikkeli/omaishoitaja-nakymattoman-tyon-tekija>. 3.9.2015.
- Pietilä, M. 2006a. Vertaistuki ja ryhmätoiminta. Teoksessa Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) Yhteinen tehtävä. ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 29–38.
- Pietilä, M. 2006b. Vertaisuus omaishoitajien ryhmäpuheessa. Teoksessa Saarenheimo, M., Pietilä, M. (toim.) Yhteinen tehtävä. ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 119–132.
- Pohjolainen P. 2014. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Helsinki. <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58> 13.1.2016.

- Purhonen, M. Mattila, Y. Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivola, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 26–28.
- Purhonen, M. Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M. Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 39–42.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. 7.1.2016.
- Saarenheimo, M. 2006a. Hoitamisen perusta: moraalit ja tunteet. Teoksessa Saarenheimo, M. Pietilä, M. (toim.) Yhteinen tehtävä. ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 80–98.
- Saarenheimo, M. 2006b. Hoitamisen voimavarat. Teoksessa Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 99–118.
- Salanko-Vuorela, M. 2011. Virstanpylväitä Omaishoitajat ja läheiset –liiton toiminnassa. Onneksi on omaishoitaja - yhdistykset toimivat. Omaishoitajat ja läheiset ry. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Omaishoitajat%2020v.pdf>. 28.12.2015.
- Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Sointu, L. Anttonen, A. 2008. Omaistaan hoivaavan arki Rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, P. (toim.) Rakas velvollisuus – omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja. 21–74.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 155/2015. läkkäät otetaan mukaan kärkihankkeeseen ideoimaan palveluita. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaat-otetaan-mukaan-karkihankkeeseen-ideoimaan-palveluita. 29.12.2015.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) Hoiva- Tutkimus, politiikka & arki. Tampere: Vastapaino. 126–153.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus: Jyväskylä.

- Vilkko, A., Muuri, A. & Finne-Soveri, H. 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalainen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnintaitos. 60–77.
- Virnes, E. 2015. Omaishoidon tuki.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/i-kaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>. 13.8.2015.
- Voutilainen, P. Kattainen, E. Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palveluiden kehittämisessä. Helsinki: Edita Prima oy.
- Ylikarjula S. 2011. Vanheneminen kielletty. Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja Oy.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- Iät?
- Suhde omaishoidettavaan? Hoidettavan päivittäinen avuntarve?
- Onko omaishoitotosopimusta kunnan kanssa?
- Kuinka kauan toiminut omaishoitajana?

Arki omaishoitoperheessä

- Omaishoidon merkitys
- Arkipäivä perheessä
- Oman ajan mahdollisuus
- Omasta jaksamisesta huolehtiminen
- Arjessa jaksamiseen vaikuttavat asiat. Arkea vaikeuttavat asiat. Ilonaiheet. Mielenkiinnonkohteet.

Ryhmätoiminta

- Ryhmään hakeminen?
- Odotukset ryhmää kohtaan?
- Kokemukset ryhmästä hyvät/huonot?
- Ryhmässä käymisen vaikutus sen hetkiseen arkeen?
- Olisitteko halunneet jatkaa ryhmätoimintaa?
- Muuttaisitteko nyt ryhmätoiminnassa jotain? Mitä?

Muu toiminta

- Millainen toiminta palvelisi parhaiten?
- Toiminnan tiheys ja kesto?
- Mikä saisi motivoitumaan toimintaan?
- Mikä estäisi osallistumisen?

Haluatteko lopuksi vielä sanoa jotain?



Hei!

9.9.15

Olemme kaksi sosionomi-opiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme, jossa tutkimme "mistä omaishoitajat saavat voimavaroja arjessa jaksamiseen." Niinpä haluaisimme haastatella omaishoitajia, jotka ovat osallistuneet Voimalan Omaisvoima- ryhmätoimintaan vuonna 2013 tai 2014. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään koulussamme toimivan Voimalan toiminnan kehittämiseen.

Olemme vaitiolovelvollisia haastatteluissa ilmenneistä asioista ja huolehdimme siitä, että ketään ei voi tunnistaa haastatteluista. Nauhoitamme haastattelut ja säilytämme aineiston salassa. Hävitämme aineiston asianmukaisesti sen jälkeen, kun opinnäytetyömme on hyväksytty.

Toivomme osallistumistanne opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ja että ilmoitatte suostumuksestanne meille soittamalla tai tekstiviestillä numeroon [REDACTED] Heini. Ilmoittautua voi **arkipäivisin kello 9-15 välisenä aikana, 25.09.2015 saakka**. Haastattelun ajankohta ja paikka voidaan sopia myöhemmin. Koska haastattelussa käsitellään omaishoitajan omia kokemuksia omaishoitajan arjesta, olisi suotavaa tehdä haastattelut ilman omaishoidettavan läsnäoloa.

Ystävällisin terveisin

Heini Kaimo ja Henna Hirvonen, Karelia-ammattikorkeakoulu



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu, oppimis- ja palveluympäristö Voimala
Toimeksiantajan edustaja:	Kaisa Juvonen
Osoite:	Tikkarinne 9 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	050- 5219270
Sähköposti:	kaisa.r.juvonen(at)karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaali-alan koulutusohjelma
Opiskelijanumerot ja nimet:	Heini Kaimo Henna Hirvonen 1201305 1101333
Puhelinnumero:	050-4144861 050-5729982
Sähköposti:	heini.kaimo(at)edu.karelia.fi, henna.e.hirvonen(at)edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Omaishoitajien voimavarat arkeen
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimus
Aikataulu	Työ on valmis viimeistään helmikuussa 2016.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu tukemaan opinnäytetyön tekijöitä tutkimusprosessin ajan. Toimeksiantaja vastaa mahdollisista tutkimukseen liittyvistä kopiointi- ja tulostuskuluista.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat siihen, että toimeksiantaja saa oikeudet käyttää opinnäytetyötä kehittämistyössään	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja:	Heli Rinnekallio

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys Joensuussa 14.9.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Heini Kaimo Heini Kaimo Henna Hirvonen Henna Hirvonen
Päiväys Joensuussa 14.9.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kaisa Juvonen KAISA JUVONEN
Päiväys MS 14.9.15	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Rinnekallio Heli Rinnekallio



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Mistä omaishoitajat saavat voimavaroja arjessa jaksamiseen

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Joensuun seudun omaishoitajat ja läheiset ry

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: Voimalan Omaisvoima-ryhmään osallistuneet omaishoitajat

b) aineiston keruumenetelmä: laadullinen tutkimus : teemahaastattelu

c) aineiston keruun ajankohta: syy-s-lokakuu 2015

Opinnäytetyön tekijä/t:

Henni Kaimo

Henna Hirvonen

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Heli Rinnekallio

Työelämäohjaaja:

Kaisa Juronen

14 / 9 2015

Joensuussa

Kuusa Tansil

Omaistoininnan ohjaaja
Joensuun seudun omaishoitajat ja
läheiset ry

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus