

Niina Oravainen

**OMAISHOITAJAN KOKEMA TUEN TARVE OMAISHOIDON
PÄÄTYTTYÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitaja AMK
Syyskuu 2018**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2018	Tekijä/tekijät Niina Oravainen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi OMAISHOITAJAN KOKEMA TUEN TARVE OMAISHOIDON PÄÄTYTTYÄ		
Työn ohjaaja Lehtori, TtM, Marjo Tilus-Sandelin	Sivumäärä 25 + 4	
Työelämäohjaaja Omaishoidon palveluohjaaja, Sanna-Kaisa Göös		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun hoidettava kuolee ja omaishoito päättyy. Tavoitteena oli kyselytutkimuksen avulla tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa omaishoidon päättyessä. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin Lestijokilaaksossa toimineille omaishoitajille lähetetyn kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeita lähetettiin neljatoista kappaletta ja vastauksia saatiin kahdeksan kappaletta. Kysely toteutettiin huhtikuussa 2018. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Sisällönanalyysissä yhdistäväksi tekijäksi muodostui tutkimuskysymyksen mukainen kysymys, millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa omaishoidon päättyessä. Yläluokkia muodostui neljä kappaletta: läheisiltä saatu tuki, hengellinen tuki, julkiselta puolelta saatu tuki sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tärkein tukimuoto oli läheisiltä saatu tuki, jota omaishoitajat olivat saaneet lähes jokainen ja läheisten tuki oltiin koettu riittäväksi. Osa vastanneista olisi kaivannut tukea omaishoidon ohjaajilta sekä hoidettavan vielä eläessä että kuoleman jälkeen. Toinen tärkeä tukimuoto oli mahdollisuus pitää itsestään huolta. Omaishoidon ohjaajien tulisi tarjota tietoa esimerkiksi Omaishoitajaliiton toiminnasta jo siinä vaiheessa, kun sopimus omaishoitajuudesta tehdään. Myös muita alueella toimivia tuen tarjoajia olisi hyvä tuoda aktiivisesti esille jo omaishoidon alkuvaiheessa, jotta tuen piiriin hakeutuminen olisi omaishoidon päättyessä helpompaa.</p>		

Asiasanat Kuolema, läheinen, omainen, omaishoito, sisällönanalyysi, tuen tarve.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2018	Author Niina Oravainen
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis THE NEED OF SUPPORT FOR A CAREGIVER WHEN THE CARE HAS ENDED		
Instructor Marjo Tilus-Sandelin Senior Lecturer, MHSc	Pages 25 + 4	
Supervisor Care counselor, Sanna-Kaisa Göös		
<p>The purpose of the thesis was to find out what kind of support caregivers need when the subject of their care passes away. The goal was to gather useful information via a qualitative survey. The research material was gathered by sending a questionnaire to a selection of former caregivers in the Lestijoki-laakso area. Fourteen letters were sent out and eight responses were received. The survey was executed in April 2018. The gathered material was processed using inductive content analysis.</p> <p>The common factor in the analysis was matching with the research question: What kind of support do caregivers need when their duty ends. Four main categories were identified - support from close relatives, spiritual support, public sector provided support and the personal wellbeing</p> <p>As conclusion the most important form of support seemed to be the one from the close relatives, which was received by nearly everyone and which was seen as sufficiently provided. Some of the respondents would have wished more support from the care counselors both during and after the care. Another important form of support was the possibility to take care of one's own wellbeing. The care counselors should provide information for example about the caregiver's union already at the stage of making the care contract. Also other support providers in the area should be brought up at the early stage so that utilizing them would be easier when the care ends.</p>		
Key words Caregiver, content analysis, death, need for support, relative		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOIDON ELEMENTIT	2
2.1 Mitä omaishoito on?	2
2.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito omaishoidossa	3
2.3 Kuoleman jälkeiset toimet ja surevien läheisten kohtaaminen	4
2.4 Läheisten suru omaishoidon päättyessä	5
2.5 Omaishoitajille tarjolla olevia tukimuotoja	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	10
4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu	10
4.3 Aineiston analyysi	11
5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	12
6 TUTKIMUSTULOKSET	14
6.1 Taustatiedot	14
6.2 Sisällönanalyysin tulokset	14
6.2.1 Läheisiltä saatu tuki	15
6.2.2 Seurakunnalta saatu tuki	16
6.2.3 Julkiselta puolelta saatu tuki	16
6.2.4 Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	17
7 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	19
7.1 Johtopäätökset ja pohdinta	19
7.2 Oman oppimisen kuvaus ja jatkotutkimusaiheet	22
LÄHTEET	26
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Yhdistävä tekijä ja yläluokat..... 15

1 JOHDANTO

Yksi pääministeri Sipilän hallitusohjelman kärkihankkeista on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen sekä kaikenikäisten omaishoidon tukeminen ja vahvistaminen. Suurten ikäluokkien eläköityessä myös omaishoitajien tarve kasvaa koko ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.) Opinnäytetyön aihe, tuen tarve omaishoidon päättyessä, valikoitui opinnäytetöiden aihepankista oman kiinnostuksen perusteella.

Omaishoitajien tuen tarpeesta on tehty monia eri opinnäytetöitä ja julkaisuja, mutta lähes kaikki koskevat aikaa, kun läheinen hoidettava on vielä elossa. Väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia löytyi niukemmin. Heikkilä (2008) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut kokonaisvaltaisesti omaishoitajien arkea. Tuloksissa nousi erityisesti esiin omaishoitajan suuri vastuu, henkisen tuen tarve sekä omaishoitajien kokemat ennakkoluulot tukipalveluiden käytössä. Siiran (2006) tekemässä pro gradu -tutkielmassa on tutkittu ikääntyneen omaishoitajana toimivien henkilöiden hyvinvointia, terveyttä ja palvelujen käyttöä. Tulokset kertovat, että vaikka omaishoito koetaan voimavaroja kuluttavana elämäntilanteena, löytyy siitä myös elämään positiivisia ja voimaa antavia puolia. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomioita hyvää suunnitteluun ja päätöksentekoon, jotta omaishoitajille suunnatut palvelut ja tukimuodot vastaisivat paremmin omaishoitajien tarpeita. Kuoleman jälkeen tarjottavista palveluista ja tukimuodoista omaisille löytyi Ranteen ja Ruoholan (2015) tekemä kirjallisuuskatsaus aiheesta läheisten tukeminen omaisen kuoleman jälkeen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään kuoleman kohtaamista laajasti, ottaen huomioon mm. lapsen ja nuoren kuolema. Opinnäytetyössä annetaan neuvoja myös hoitohenkilökunnalle, kuinka he voivat tarjota tukeaan omaisille läheisen kuoltua.

Lestijokilaaksossa työskentelevät omaishoidon ohjaajat olivat sitä mieltä, opinnäytetyö on ajankohtainen ja tärkeää tietoa tuottava. Heillä ei kertomansa mukaan ole juurikaan tietoa, miten ja millaista tukea omaishoitajat saavat läheisen kuoltua ja onko tuki ollut riittävää ja oikein kohdennettua. Suhde omaishoitajiin yleensä katkeaa melko pian sen jälkeen, kun omainen on kuollut. Omaishoidon ohjaajien mukaan aihe olisi myös hyvin ajankohtainen suurten ikäluokkien vanhetessa. Niinpä kaikki tieto, mitä omaishoitajien tuen tarpeesta saadaan ja kuinka sitä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää, on tärkeää. (Omaishoidon palveluohjaajat 24.4.2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun hoidettava kuolee ja omaishoito päättyy. Tavoitteena on kvalitatiivisen kyselytutkimuksen avulla tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa omaishoidon päättyessä.

2 OMAISHOIDON ELEMENTIT

Omaishoitajat joutuvat elämässään käsittelemään monia isoja asioita. Jo se, että alkaa omaishoitajaksi, voi olla iso elämänmuutos. Joskus läheinen on ollut sairaan omaisensa hoitaja jo useita vuosia, mutta virallista päätöstä omaishoitajuudesta ei vain ole tehty. Joillekin on helpotus saada virallinen päätös omaishoitajuudesta, sillä se tuo turvaa, tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden omaishoitajien kanssa. Omaishoitajuuteen liittyy lähes aina hoidettavan kuolema, joka tuo mukanaan suurta surua ja uuden elämänvaiheen hyväksymistä. (Omaishoitajaliitto 2018b.)

2.1 Mitä omaishoito on?

Omaishoidolla tarkoitetaan sairaasta henkilöstä, vammaisesta tai vanhuksesta huolehtimista ja hoitamista omaisen tai muun siihen valitun läheisen avulla (STM 2018b). Omaishoidon tuki muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluvat hoidettavalle tarkoitettut palvelut sekä hoitajalle suunnattu hoitopalkkio, vapaat sekä omaishoidon tukevat palvelut (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Vuonna 2012 Suomessa oli 40 500 omaishoitajaa, jotka olivat omaishoitajan tuen piirissä. Tilastokeskuksen vuonna 2006 tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa oli kuitenkin reilu 1,2 miljoonaa ihmistä, jotka auttoivat sellaisia läheisiään ja sukulaisiaan, jotka tarvitsivat toisen ihmisen apua. Päivittäisissä toiminnoissa apua antoivat noin 58 000 henkilöä. (STM 2014, 21.) Tutkimuksen mukaan omaishoitajista vajaa 60 % oli eläkkeellä ja työelämässä käyviä omaishoitajia vastanneista oli noin viidennes (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkio, Noro & Siljander 2014, 17–18). Euroopassa arvioidaan olevan noin 30-126 miljoonaa ihmistä, jotka toimivat läheistensä omaishoitajina. Arviointi on vaikeaa, sillä määrittely- ja tilastointitavat vaihtelevat maittain paljon. (Omaishoitajaliitto 2018a.)

Omaishoidon aloittamiseen liittyy aina suuri elämänmuutos, jonka perheenjäsenen vammautuminen tai sairastuminen tuo mukanaan. Omaishoito vaikuttaa laajasti kaikkiin perheen jäseniin, ei vain omaishoitajaan. Usein ajatellaan, että omaishoito on vain ikäihmisten hoitamista, mutta näin ei suinkaan ole, vaan monet hoidettavat voivat olla työikäisiä ja lapsia. Omaishoitosuhde voi alkaa äkisti sairastumisen, erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen vuoksi tai onnettomuuden sattuessa. Toisaalta hoitosuhde voi kehittyä pitkän ajan kuluessa, kun avuntarve lisääntyy. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry.)

Väestöpohjan vanhetessa on selvää, että hoidon tarve kasvaa ja laitoshoidon on kallista. Omaishoitajat ovat tässä vaiheessa korvaamattomia, niin taloudellisesta kuin inhimillisestäkin näkökulmasta. Jos omaishoitoa tuettaisiin nykypäivänä enemmän, useimmat omaiset hoitaisivat läheisiään kotona. Toisaalta, myös muutakin tukea tarvitaan kuin vain taloudellinen selviäminen. Omien voimien ehtyminen ja yksinäisyys ovat omaishoitajien taakkana varsin usein. Ryhmätoimintaa ja vertaistukea tulisi olla riittävästi saatavilla. (Lahtinen 2008, 4–5.) Kokkolan seudulle suunnatussa opinnäytetyössä ja siihen liittyvässä kyselyssä koskien jaksamista omaishoidossa nousi esiin selvästi, että omaishoito on psyykkisesti hyvin raskasta omaishoitajille. Lisäksi tuloksista ilmeni huoli omaishoitajien omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Suuri huolenaihe oli myös sosiaalisten kontaktien vähäinen määrä. (Ranta-Aho & Saarijärvi 2013, 41–44.) Jos omaishoito käy liian raskaaksi esimerkiksi henkisesti, on asia hyvä ottaa puheeksi esimerkiksi terveydenhoitajan, oman lääkärin, sosiaalityöntekijän tai vaikka kotipalveluohjaajan kanssa. Hyväksi havaittu jaksamisen keino on vertaistukiryhmät, joita järjestetään useissa kunnissa. (Palveluopas 2016–2017 omaishoitajille ja läheisille 2016, 18.)

Omaishoidossa yhdistyvät vahvasti kolme tekijää; tahto, taito ja tieto. Tehdessään päätöksen ryhtyä omaishoitajaksi, on läheinen varmasti myös ajatellut, että tekee työnsä hyvin. Omaishoitajan työtä tehdessä kasvavat luonnollisesti myös tieto ja taito, omainen oppii näkemään, mikä hänen läheiselleen on hyväksi. Jotta omaishoitajan ja hoidettavan suhde olisi hyvä, vaatii se aina korkean eettisen asennoitumisen ja valta-asemien väärinkäytön estämisen. Omaishoitajan tie on usein hyvin raskas niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Eteen tulee vaikeita tilanteita, jotka täytyy kulkea läheisen kanssa ja joissa myös omaishoitaja saattaa olla yksinäinen, heikko, haavoittunut ja murtunut. Nämä ovat vaikeita asioita, jossa tahto ja lähimmäisenrakkaus korostuvat. Vaikeina hetkinä omaishoitaja voi myös ajatella, että tekeekö hän työtään rakkaudesta vai ohjaako häntä velvollisuudentunne? Oli tunne mikä hyvänsä, työn tarkoitus on silti hyvä, vaikka vaikeita päiviä tuleekin eteen. (Lahtinen 2008, 10–13.)

2.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito omaishoidossa

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoivaa ja hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon siirrytään usein siinä vaiheessa, kun lääketieteellisin keinoin ei ihmistä voida enää parantaa. (Saarto, Hamunen, Konttila, Laukkala, Lehto, Matila, Mustonen, Pöyhiö, Rahko, Räsänen, Sirkiä, Tohmo, Vuorinen & Väkevä 2018.) Palliatiivinen hoito on oireenmukaista, usein pitkäaikaista hoitoa, joka voi olla jopa vuosien mittaista, mutta hoidon päämääränä ei kuitenkaan enää ole elämän

pidettäminen (Valvira 2017). Palliatiivisen hoidon tavoitteena on kuolevan läheisen ja hänen omaishoitajansa ja muiden läheisten mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitäminen. (Saarto & ym. 2018.)

Kun tehdään saattohoitovaiheeseen siirtymisen päätös, on siitä keskusteltava huolellisesti potilaan kanssa, tarvittaessa jopa useita kertoja. Mikäli potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, tulee keskustella lähiomaisen, laillisen edustajan tai muiden lähiomaisten kanssa. (Valvira 2017.) Lain mukaan sanotaan, että saattohoito on tärkeä hoitopäätös ja siihen kirjataan mm. potilaan omat toiveet DNR-päätöksen lisäksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Saattohoitopäätöksestä tulee käydä ilmi, kuka päätöksen on tehnyt, lääketieteelliset perusteet miksi päätös on tehty, potilaan tai omaisten kanssa käydyt keskustelut ja heidän kannanotot päätöksestä (Valvira 2017).

Kun kuolema odotetaan tapahtuvaksi lähipäivien tai -viikkojen aikana, siirtyy ihminen saattohoitopotiilaaksi (Valvira 2017). Saattohoitoa on saattanut edeltää pitkä palliatiivisen hoidon jakso (Saarto & ym. 2018). Saattohoito on kuolemaa edeltävää hoitoa, ja se voidaan toteuttaa esimerkiksi omaishoitajan avulla kotisaattohoitona niin, että läheinen saa kuolla kotonaan, eikä laitokseen siirtymistä tarvita. (Valvira 2015.) Suurin osa ihmisistä haluaisi kuolla kotona. Monille sairaala näyttäytyy pelottavana paikkana ja joskus se saattaa olla kuolevan mielestä pahempi paikka kuin itse kuolema. (Hänninen 2013.) Omaiselta, joka haluaa hoitaa läheisensä kotona hänen kuolemaansa saakka, vaaditaan aktiivista hoidon toteuttamista ja hoitoon sitoutumista. Kotona läheisiään hoitaneet ovat kokeneet, että saattohoito on ollut merkittävää ja kokemus on pääsääntöisesti ollut myönteinen. (Hänninen & Pajunen 2006, 123.)

2.3 Kuoleman jälkeiset toimet ja surevien läheisten kohtaaminen

Omaishoitajan tulee tietää, mitä läheisen kuoleman jälkeen tapahtuu. Kuoleman kohtaamiseen häntä voi valmistella esimerkiksi omaishoidon ohjaaja tai muu vastaava taho. Mikäli kuollut oli kotisaattohoidossa, tulee kuoleman jälkeen soittaa päivystävälle kotisairaanhoidajalle, joka saapuu auttamaan tarvittavissa toimenpiteissä. Sairaanhoidaja kutsuu paikalle myös lääkärin, mutta soittoa ei tarvitse tehdä heti, vaan omaiset voivat rauhassa odottaa esimerkiksi aamun valkenemista. Poliisille ei tarvitse soittaa. Vainaja voidaan kuljettaa pois ruumisautolla lääkärin käynnin jälkeen. Jos kuolema tapahtuu laitoksessa tai saattohoitokodissa, on tapana kutsuta läheiset paikalle, kun potilaan tila alkaa selvästi heikkenemään. Kuoleman jälkeen omaiset voivat jättää hänelle rauhassa jäähyväiset ennen vainajan poissiirtoa. Kuollutta hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Mikäli kuoleva on ollut saattohoidossa, hänelle ei tehdä ruumiinavausta. (Kaikki syövästä 2015.)

Surevan kohtaaminen on monesti vaikeaa, jopa hoitotyön työntekijöilläkin, vaikka suru ei henkilökohtaisesti koskettaisikaan. Ajatellaan, että hoitaja ei osaa lähestyä surevaa oikealla tavalla tai häiritään sanomalla vääriä asioita tai teemme vääriä tekoja. Toisen ihmisen tuki on kuitenkin korvaamatonta silloin, kun läheinen on menettänyt omaisensa. Hoitotyössä tulee muistaa surevaa tukiessa, että kaikki tavat surra ovat oikeita, ei ole väärää tapaa surra kuolemaa. Hoitajan tulee osoittaa, että kuolemasta saa puhua ja tunteita saa näyttää ja että surevan suru halutaan ottaa vastaan. Henkilökunnan on hyvä kertoa omaiselle, että kehon fyysiset reaktiot surussa ovat normaaleja. Surevan tulee saada muistella läheistään rauhassa. On annettava tilaa surevan tunteille, reaktioille ja ajatuksille sekä tarvittaessa sanoittaa surevalle surun eri ulottuvuuksia: kaaosta, rajuja tunteita ja yliluonnollisia kokemuksia. Puheissa tulisi välttää kuluneita fraaseja kuten ”kyllä aika parantaa haavat”. Joskus pelkkä läsnäolo riittää, aina ei tarvita sanoja. Monesti myötätunnon osoituksena riittää kosketus esimerkiksi olkapäähän tai käteen. Hoitajan tulee olla oma itsensä, läsnä, ilmaista myötätuntonsa sekä kunnioittaa surevan surua. Ohjaa ja neuvo läheistä, mikäli sureva sitä itse pyytää. (Läheisen menetys -palveluopas auttajille, 2016, 2.; Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 133.)

Hoitotyötä kutsutaan usein tunnetyöksi, sillä halutaan tuoda esiin hoitosuhteen kokonaisvaltaisuutta. Läheisensä menettäneiden auttaminen on inhimillistä auttamista ja tunnetyötä, johon vaikuttavat niin surevan persoona kuin auttajankin. Surevien hoitotyössä on tärkeää perheiden terveyden tukeminen. Huolenpidon merkitys korostuu. Huolenpito voi ilmetä esimerkiksi välittämisenä, huolenpitona sekä vastuun ottamisena. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 129.)

2.4 Läheisten suru omaishoidon päättyessä

Kukaan ei voi etukäteen tietää, kuinka suuri menetys läheisen kuolema on, eikä surun määrää voi mitata. Jokaisen ihmisen sureminen on yksilöllistä ja jokaisen tulisi saada surra tarvitsemansa aika, tarvitsemallaan tavallaan. On olemassa käsityksiä siitä, kuinka ihmisen tulisi ilmaista suruaan jollain tietyllä tavalla, esimerkiksi itkemällä tai puhumalla tapahtuneesta uudelleen ja uudelleen. Suremisen muotoja on kuitenkin niin paljon kuin on surijoita. Toiset ihmiset eivät halua tai kykene näyttämään tunteitaan muille ja se on sallittua. Toiset taas purkavat surua, kun saavat työskennellä ja keskittää ajatuksena työntekoon. (Psykoterapiakeskus Vastaamo.) On tutkittu, että surussa on neljä erilaista vaihetta, joiden tiedostaminen voi auttaa omaisia surutyössä ja siitä selviämisestä. Ensimmäisenä tulee sokkivaihe, jossa on tyypillistä, että tapahtumaa ei uskota todeksi. Tieto kuolemasta voi järkyttää voimakkaasti ja lamaannuttaa ihmisen. Olo voi olla hajanainen ja epätodellinen. Sokki on kuitenkin mielen oma keino suojella, tietoa otetaan

vastaan pala kerrallaan. Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jossa tapahtunut ymmärretään todeksi ja sitä käydään läpi uudelleen ja uudelleen. Ihmisellä on tarve kontrolloida asiaa. Usein läheisensä menettänyt keskittyy tässä vaiheessa käytännön asioiden hoitamiseen, eikä hän välttämättä näytä suruaan ulospäin. (Hynninen & Upanne 2006, 10–11.)

Käsittelyvaiheessa sureva ihminen käy läpi menetystään. Suruun liittyy myös paljon erilaisia tunteita. Näitä ovat mm. suunnaton ikävä, viha ja syyllisyys, ahdistus ja merkityksettömyyden tunne, turvattomuus ja hylätyksi tulemisen tunne, sekä halu kieltää tapahtunut. Myös surevan keho voi reagoida suruun eri tavoin. Päästä saattaa särkeä, vatsa oireilla, lihasjäykkyys ja väsymys vaivata sekä ilmetä paniikkihäiriön oireita. Erilaiset tunteet ja ajatukset tulevat yleensä aaltona, joinakin päivinä tapahtunutta on helpompi käsitellä kuin toisina. Kaiken kaikkiaan sureminen on omien tunteiden kohtaamista ja niiden käsittelyä. On muistettava, että sureva ihminen suree ja käsittelee asioita itseään varten. Hiljalleen löytyy kuitenkin uusi tasapaino elämälle. Sopeutumisvaiheessa ihminen hyväksyy tapahtuneen ja suru muuttuu muistoiksi, osaksi mennyttä elämää. Elämänilo ja voimavarat palaavat, mutta suru voi kuitenkin välillä nousta pintaan, esimerkiksi tapahtuman vuosipäivänä tai tiettyinä vuodenaikoina. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 4–5; Psykoterapiakeskus Vastaamo.)

Läheisen menetys voi olla niin musertavaa, että tuntuu kuin koko elämältä viettäisiin pohja ja surusta toipuminen voi kestää kauan, jopa vuosia. Jos kuollut on esimerkiksi oma puoliso, voi toinen tuntea, että on menettänyt puolisonsa lisäksi myös ison osan itseään ja ehkä myös ainoan tukiverkkonsa. Surutyö kuitenkin auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Ihminen käy surutyössään läpi omia vahvuuksia ja heikkouksiaan löytäen lopulta ne voimavarat, joiden avulla selviää surusta ja kykenee jatkamaan elämäänsä. (Selin 2014.)

2.5 Omaishoitajille tarjolla olevia tukimuotoja

Läheisen menetys on aina järkytys, vaikka kuolemaa olisikin osannut jo odottaa. Kuoleman lopullisuuden tajuaa vasta siinä hetkessä, kun läheistä ei enää ole. Ihminen tarvitsee läheisen kuoleman jälkeen tukea ja hoitoa. Tukia on erilaisia, ne voivat olla esimerkiksi taloudellista, hengellistä, psykoterapiaa tai käytännön apua. Tukien tarkoituksena on auttaa ihmistä sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Aalto & Gothóni 2009, 79.) Läheisen kuoleman jälkeen tukea saadaan yleensä läheisiltä perheenjäseniltä ja sukulaisilta, ammattilaisilta, ystäviltä, vertaistukiryhmistä sekä työkavereilta (Savolainen,

Kaunonen & Aho 2013, 228). Julkisen puolen tukea tarjoavia tahoja ovat mm. terveydenhuollon ja mielenterveysalan ammattilaiset, jotka tarjoavat terveystalvija sekä erilaisia terapiota. Myös perheneuvolat, kriisikeskukset ja kriisityryhmit auttavat tarvittaessa. Seurakunnat tarjoavat keskusteluapua sekä sielunhoitoa. (Uittomäki, Mynttinen & Laimio 2011, 37–39.)

Krueger (2012, 25) on opinnäytetyössään tutkinut, että surun kohdatessa tärkeimmät tukijat ovat läheisimmät ihmiset, eli ystävät ja sukulaiset. Seurakunnalta saatu tuki on toiseksi tärkein tukimuoto. Seurakunta on yhteydessä kuolleen omaisiin pian kuoleman jälkeen sekä sielunhoidollisesti, että hautajaisjärjestelyjen puolesta. Joskus läheisen kuolema on niin rankka kokemus, että ihminen tarvitsee avuksi lääkärin tai mielenterveyspuolen palveluja, joten terveystalvija ovat yksi tukimuoto. Mikäli arjen sujumiseen tarvitaan taloudellista tukea ja apua, hakeudutaan silloin sosiaalipalvelujen piiriin. Kun kuollut oli esimerkiksi saattohoidossa ollut vanhus, jää monesti suvun ja läheisten ihmisten antama tuki ainoaksi tueksi, mutta useat omaiset kokevat sen olvan riittävää. Mikäli kuolemaan liittyi sairaus, joka oli johtanut kuolemaan nopeasti, olivat omaiset tarvinneet tukea usealta taholta. (Krueger 2012, 26.)

Läheisen auttamisessa ja kohtaamisessa tulee huomioida surevan yksilölliset piirteet sekä esimerkiksi ikään ja menetyksien erilaisuuteen vaikuttavat seikat (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 129). Tässä opinnäytetyössä keskitytään jo keski-ään ylittäneiden ihmisten menetyksiin ja heidän suruunsa. Iäkkäitä surevia voi olla vaikea tunnistaa, sillä he usein ajattelevat, etteivät ole surun rasittamia, joten sen vuoksi he eivät myöskään hanki itselleen henkistä tukea. On kuitenkin havaittu, että iäkkäiden henkisellä tuella on suurempi merkitys kuin ollaan ajateltu. He tarvitsisivat rinnalleen tukihenkilön, jonka kanssa surua voisi jakaa ja lievittää ja jonka avulla tulevaisuudensuunnitelmat selkiytyisivät. Iäkkäiden tärkeimmät tukimuodot ovat läheiset perheenjäsenet sekä muut sukulaiset ja ystävät. On myös tärkeää selvittää, tarvitseeko sureva järjestelyitä uuteen elämäntilanteeseen. Yksinäisyys ja eristäytyminen saattavat uhata esimerkiksi leskeksi jäänyttä. Olisi tärkeää myös uskaltaa puhua taloudellisista asioista, jotta läheisen kuoltua omaiselle ei koituisi kohtuuttomia taloudellisia rasituksia. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 131.)

Kirkon työntekijät auttavat ihmisiä vaikeuksien keskellä sekä käytännön asioissa että antamalla henkistä apua. Tukea voi saada papeilta, sairaalapastoreilta ja diakoniatyöntekijöiltä. Kirkko ylläpitää myös Palvelevaa puhelinta, joka tarjoaa kuuntelu- ja keskusteluapua. Useissa seurakunnissa toimii myös erilaisia vertaistukiryhmiä erilaisiin elämäntilanteisiin. Esimerkiksi sururyhmä on tukiryhmä läheisensä menettäneille, joka kokoontuu yleensä 5–10 kertaa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko a.) Seurakunnan

diakoniatyöntekijä kertoo keskustelussa (2018), että yleensä omaiset ottavat itse ensin yhteyttä seurakuntaan käytännön asioiden järjestelemisen vuoksi. Toimistosihteeri tarjoaa diakonin keskusteluapua omaisille tai mikäli omaiset eivät itse osaa pyytää apua, voi toimistosihteeri kertoa diakonille, että omaisiin voisi olla yhteydessä ja tarjota heille keskusteluapua. Mitään tiettyä järjestelmää, kenelle apua tarjotaan, ei ole. Apua saavat kaikki sitä tarvitsevat ja tahtovat. Diakoni voi käydä omaisen kotona, tai tapaaminen voi olla diakonin toimistolla. Seurakunta tekee myös yhteistyötä erilaisten järjestöjen kanssa, esimerkiksi Omaishoitajaliiton kanssa järjestämällä yhteisiä tapahtumia omaishoitajille, joihin voi osallistua sekä omaishoitajuuden aikana ja myös sen päättymisen jälkeen.

Kaikille läheisensä menettäneille seurakunta tarjoaa mahdollisuutta osallistua viisi kertaa kokoontuvaan sururyhmään. Ryhmiä on kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Kirje sururyhmään osoitetaan yleensä menehtyneen läheisimmälle omaiselle, joka usein on myös ollut menehtyneen omaishoitaja. Kutsussa myös mainitaan, että viestin sururyhmästä voi välittää myös muille tukea tarvitseville menehtyneen läheisille. Diakoniatyöntekijä kertoo, että jokaisessa sururyhmässä on aina ollut mukana omaishoitajia ja he ovat kokeneet ryhmässä saadun tuen merkittäväksi. Usein omaishoitajat ovat siinä tilanteessa, että ovat hukassa oman elämänsä kanssa, koska omaishoitajuus on ollut heidän elämänsä tärkein asia. (Seurakunnan diakoniatyöntekijä 2018.)

Noin viikon kuluessa läheisen kuolemasta saa Kela virallisen kuolinilmoituksen väestötietojärjestelmän kautta. Kun tieto on Kelalla, se selvittää, onko lapsilla ja leskellä oikeutta perhe-eläkkeisiin, sekä toimittaa omaisille tarvittavat hakemuslomakkeet. Omainen voi saada muualtakin tukea, esimerkiksi kertasuorituksena, jonka myöntää Työntekijäin ryhmähenkivakuutus. Nykyään Kela ei maksa enää hautausavustusta. Mikäli omaiset tarvitsevat avustusta hautajaiskuluihin, he voivat tiedustella sitä esimerkiksi työeläkelaitokselta, työnantajalta, ammattiliitolta, sosiaalitoimistosta tai vakuutusyhtiöltä. (Kela 2017.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään sosiaalipalvelut niin, että ne ovat kaikkien asukkaiden saatavilla ja kaikille soveltuvia. Palvelut on toteutettava niin, että niihin on jokaisen mahdollista hakeutua myös oma-aloitteisesti. Omaiset voivat hakea sosiaalipalveluja esimerkiksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, asumiseen ja taloudelliseen tuen tarpeeseen sekä syrjäytymisen torjumiseen ja osallisuuden edistämiseen. Kunnan tarjoamia erilaisia sosiaalipalveluja ovat mm. sosiaalinen ohjaus ja kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja -hoito, asumis- ja laitospalvelut sekä muut asiakkaan hyvinvoinnille tärkeät sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 33, § 11, § 14.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun hoidettava kuolee ja omaishoito päättyy. Tavoitteena on kvalitatiivisen kyselytutkimuksen avulla tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa omaishoidon päättyessä.

Tutkimuskysymys:

1. Millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä omaishoidon päättyessä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toimintaympäristöstä sekä kuvataan tutkimuksen kohderyhmää. Luvussa kuvataan myös, mikä on tutkimuksen lähestymistapa, menetelmä, kuinka aineisto kerättiin sekä millä tavalla aineisto analysoitiin.

4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kannuksessa, Toholammilla ja Lestijärvellä työskentelevien omaishoidon ohjaajien kanssa. Omaishoidon ohjaajat kuuluvat Soiteen ja toimivat sosiaalipalvelujen alla.

Kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat ne omaiset, joiden läheinen oli kuollut, kun omaiset olivat toimineet heidän omaishoitajinaan. Opinnäytetyössä tutkittiin omaisia, joilta omaishoidettava oli kuollut aikuisiässä, noin puoli vuotta – puolitoista vuotta sitten. Tällä pyrittiin varmistamaan, että omainen oli ehtinyt käsitellä suruaan ja että aikaa kuolemasta ei kuitenkaan ollut kulunut liian pitkästi.

4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus on vakiinnuttanut asemaansa nykyisessä hoitotieteessä ja sitä käytetään runsaasti tehtäessä hoitotieteellistä tutkimusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla on tarkoitus kuvata ihmisten näkemyksiä, kokemuksia, käsityksiä jne. Jos jokin osa-alue on esimerkiksi kohtuullisen tutkimaton tai siitä halutaan saada esiin uusia näkökulmia, on kvalitatiivinen tutkimus silloin hyvä valinta. Kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä ei ole yleistettävyys. Otokset ovat aina harkinnanvaraisia ja niihin pyritään valitsemaan henkilöitä, joilla olisi mahdollisimman monipuolinen ja hyvä näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat mm. tutkimuksen pehmeys ja joustavuus, subjektiivisuus, tutkimuksen rikkaus ja syvyys, kokonaisvaltaisuus sekä tulosten ainutlaatuisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–73.)

Kvalitatiivinen menetelmä valikoitui lähestymistavaksi aiheen perusteella. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Koska hoitotyössä on paljon sellaisia asioita, joita ei voi tutkia kvantitatiivisin menetelmin niiden sensitiivisyyden vuoksi, ovat ihmisten omat kokemukset ja kuvaukset keskeisessä asemassa tutkimusta tehtäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Läheisen kuolema on vaikea ja sensitiivinen asia, ja jokainen läheisensä menettänyt käsittelee asioita eri tavalla. Lisäksi aihetta tuli lähestyä hyvin hienotunteisesti, joten avoimen kyselylomakkeen lähettäminen oli hyvä vaihtoehto tutkia asiaa. Haastattelut olisivat voineet olla vaikeita sekä tutkijalle, että haastateltaville. Omaishoidon ohjaaja lähetti tutkittaville omaishoitajille saatekirjeen (LIITE 1) kanssa paperisen kyselylomakkeen (LIITE 2), jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. He saivat vastata kysymyksiin kotona ja tutkija sai vastaukset nimettöminä takaisin. Tutkimukseen osallistujat lähettivät siis vastauksensa nimettöminä palautuskuoressa suoraan tutkijalle. Kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiin ja teoriaan. Osa kyselyn kysymyksistä oli muokattu Kelloniemen (2017) opinnäytetyössä olleista kysymyksiä. Häneltä oli saatu lupa käyttää samoja kysymyksiä kuin hän opinnäytetyössään oli käyttänyt.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä, eritoten tässä opinnäytetyössä käytetyllä sisällönanalyysillä, tarkoitetaan sitä, että kerättyä aineistoa tarkastellaan samankaltaisuuksia ja eroja etsien, eritellen ja tiivistäen. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään yleisesti sisällönanalyysiä. Sillä pyritään saamaan aikaiseksi tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analysoitavat tekstit voivat olla esim. päiväkirjoja, kirjoja, puheita, haastatteluita, jne. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla saadaan analysoitua aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysi on prosessi, josta voidaan erotella seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, jonka jälkeen tutustutaan aineistoon. Sen jälkeen aineisto pelkistetään, jotta se olisi helpompi luokitella ja tulkita sekä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Siinä saaduista vastauksista etsittiin merkityksellisiä ilmaisuja, jotka tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi, minkä jälkeen ne luokiteltiin eli klusteroitiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Kun analyysi oli saatettu päätökseen, oli aineistosta muodostunut kokonaisuus, joka vastasi opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–166).

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkitaan, kuinka uskottavaa tietoa on saatu tuotettua tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan ns. luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat niin selkeitä, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty sekä sen rajoitukset ja vahvuudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Uskottavuus on myös sitä, että tutkimukseen osallistujat ovat kuvanneet kokemuksiaan rehellisesti vastatessaan kysymyksiin. Tutkimusta tehdessä varmistettiin, että saadut tutkimustulokset vastasivat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä ja vastauksia (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Raportoinnissa pyrittiin käyttämään haastateltavien alkuperäisiä, autenttisia ilmaisuja, koska se lisäsi tulosten uskottavuutta ja luotettavuutta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimukseen ja tarkoittaa sitä, että toisen tutkijan on kyettävä seuraavaan pääpiirteissään tutkimuksen kulkua. Saadut tulokset perustuivat aineistoon. Muistiinpanojen merkitys korostui tutkimusprosessin eri vaiheissa erityisen paljon, kuten tämän kaltaisessa laadullisessa terveystutkimuksessa yleensä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 128.)

Reflektiivisyys taas edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on perillä omista lähtökohdistaan tehdessään tutkimusta. Hänen on arvioitava, kuinka vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Tutkijan omakohmainen kokemus jäädä ilman tukea läheisen kuoleman jälkeen ei saanut vaikuttaa tutkimukseen ja tuloksiin. Tulokset on osattava arvioida objektiivisesti ja on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden vastauksia. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimustulosten on oltava siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksiin osallistuneiden kuvaukset tulee tehdä riittävän laajasti ja ympäristö tulee kuvailla mahdollisimman hyvin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön luotettavuus pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tämän tutkimuksen tekijänä olin tietoinen omista lähtökohdistani.

Myös eettisyyden pohjana on hyvän tutkimuskäytännön noudattaminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut kolme kriteeriä ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa, jotka tutkijan tulee huomioida. Nämä kolme osa-aluetta ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Tutkimukseen

osallistuville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen tulee perustua riittävästi tietoon. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin myös, että heillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin saatekirje, jossa oli kuvattu tutkimuksen aihe ja siinä kerrottiin myös, mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Saatekirjeeseen merkattiin mm. seuraavat asiat: tutkijan yhteystiedot ja tutkimuksen aihe. Kirjeessä kerrottiin myös, että tarkoituksena on avoimen kyselylomakkeen avulla kerätä tutkittavilta tietoa siitä, millaista tukea he ovat saaneet tai kokeneet tarvitsevansa, kun heidän omaishoidettavansa on kuollut.

Lisäksi tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että aineistoa tullaan käyttämään opinnäytetyössä ja saatu tieto käsitellään anonymisti, eikä tutkimukseen osallistuneita voida vastauksista tunnistaa. Yksityisyys suojattiin hyvää ja huolellista tietosuojaa noudattaen. Vastaukset säilytettiin lukitussa tilassa ja ne hävitettiin silppuriin heti, kun opinnäytetyö oli hyväksytty. Mikäli käytössä olisi ollut jotain sähköistä aineistoa, siitä olisi poistettu kaikki tunnisteet. Tutkija ei saanut tietää osallistujien nimiä eikä asuinpaikkakuntia, sillä työelämäohjaaja lähetti saatekirjeen ja vastauslomakkeen sekä palautuskuoret osallistujille ja kyselyyn osallistujat lähettivät vastauksensa nimettöminä takaisin tutkijalle.

Tutkimukseen osallistuvia kohdeltiin arvostavasti ja tuloksia kirjoittaessa noudatettiin kunnioittavaa kirjoitustapaa. Tutkittavien ihmisarvoa kunnioitettiin ja tutkittaviin suhtauduttiin kohteliaasti, vaikka tutkija olikin heihin yhteydessä vain kirjeitse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tuloksia ei sepitetty eikä aikaisempia tutkimuksia plagioitu. Tutkimuksen tulokset raportoitiin tarkasti ja rehellisesti. Eettisenä perustana käytettiin myös Pietarisen (2002, 58–68) listaa eettisistä vaatimuksista. Tutkija oli aidosti kiinnostunut aiheesta, eikä hän syyllistynyt esim. vilpin harjoittamiseen. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Tutkimuslupa haettiin asiaan kuuluvalla tavalla. Aiheen tutkimisen tarpeellisuutta mietittiin työelämän ohjaajan kanssa ja tultiin siihen tulokseen, että aiheesta ei ole saatavilla tutkittua tietoa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun hoidettava kuolee ja omaishoito päättyy. Tavoitteena oli kvalitatiivisen kyselytutkimuksen avulla tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa omaishoidon päättyessä.

6.1 Taustatiedot

Tutkimusta varten postitettiin kyselylomakkeet neljälletoista omaiselle, joiden omaishoito oli päättynyt noin puoli vuotta – puolitoista vuotta sitten. Kriteerinä oli myös, että omaishoidettavat olivat olleet aikuisia. Omaishoidon palveluohjaaja valitsi Lestijokilaakson alueelta tutkimukseen sopivat omaiset ja lähetti heille saatekirjeen ja kyselyt. Vastaukset palautettiin tutkijalle nimettöminä valmiissa palautuskuorissa. Omaisilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

6.2 Sisällönanalyysin tulokset

Vastauksia palautettiin viimeiseen palautuspäivään mennessä kahdeksan kappaletta. Kaikki vastaukset palautettiin jo ensimmäisen vastausviikon aikana. Vastauksia lukiessa todettiin, että tutkija saa niistä kahdeksasta vastauksesta tarvittavat tiedot tutkimustaan varten, joten tarvetta muistutuskirjeiden lähettämiseen ei ollut. Vastausaikana kaksi viikkoa oli sopiva. Jos vastausaika olisi ollut esimerkiksi kuukausi, olisivat kyselylomakkeet saattaneet omaisilta unohtua muiden postien joukkoon.

Tuloksista selvisi, että omaishoitosuhteiden kestot vaihtelivat suuresti; kolmesta kuukaudesta kymmeneen vuoteen. Omaishoidon päättymisestä oli kulunut aikaa vajaasta viidestä kuukaudesta yhteen vuoteen ja neljään kuukauteen.

Sisällönanalyysissä yhdistäväksi tekijäksi muodostui tutkimuskysymyksen mukainen kysymys, millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä omaishoidon päättyessä. Yläluokkia muodostui neljä kappaletta: läheisiltä saatu tuki, hengellinen tuki, julkiselta puolelta saatu tuki sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Alaluokkia olivat perheeltä saatu tuki, ystäviltä saatu tuki, työkavereilta saatu tuki, seurakunnalta saatu tuki, ulkopuolelta saatu tuki, ulkopuolisen tuen puuttuminen, omaisten jaksaminen,

kuolema oli helpotus, sekä harrastukset ja oma aika. (LIITE 4.) Kuviossa 1 kuvataan tärkeimmäksi nousseet tukimuodot, joita olivat läheisiltä saatu tuki, hengellinen tuki, julkiselta puolelta saatu tuki sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen (KUVIO 1).



KUVIO 1. Yhdistävä tekijä ja yläluokat

6.2.1 Läheisiltä saatu tuki

Lähes kaikki vastanneesta olivat saaneet tukea läheisiltä, ystäviltä sekä sukulaisilta, ja se oli koettu kaikkein tärkeimmäksi tukimuodoksi. Tukea läheisiltä oli saatu jo omaishoidon aikana, sekä myös omaishoidon päättymisen jälkeen. Tärkeäksi koettiin omien lasten ja lastenlasten antama tuki ja apu sekä ystävien vierailut. Myös työkaverit auttoivat jaksamaan ja tukivat surussa. Yksi vastaajista koki kyläyhteisön tarjoaman tuen voimaannuttavana ja tärkeänä.

Kyllä omat lapset ja lastenlapset olivat parasta tukea silloin ja edelleen.

Ystäviä kävi myös silloin paljon joilta sai tukea.

Työkaverit auttoivat jaksamaan.

Kyläyhteisö on mukana ja antaa voimaa eteenpäin.

6.2.2 Seurakunnalta saatu tuki

Seurakunnalta saatu tuki oli myös merkittävässä osassa surusta selviytymistä. Vastanneista puolet oli saanut apua seurakunnalta. Osa oli käynyt seurakunnan järjestämässä sururyhmässä ja kokenut sen tärkeäksi osaksi toipumista. Sururyhmästä saatu vertaistuki oli auttanut surun käsittelyssä. Seurakunnan järjestämät tilaisuudet ja kerhot olivat myöskin saavuttaneet omaisia. Myös jokapäiväinen usko kantoi ja antoi voimaa päiviin.

Seurakunnan sururyhmä oli hyvä, sieltä sai vertaistukea jaksamiseen.

Seurakunnan kerho on ollut hyvä auttaja suruun.

Usko on aina ollut minun elämässä josta saa voimaa joka päivään.

6.2.3 Julkiselta puolelta saatu tuki

Osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli käyttänyt lääkärin- ja mielenterveyspalveluja. Työterveyshoitaja oli ollut suurena tukena ja jaksanut pitää huolta surun keskellä. Vertaistukiryhmistä ja järjestöiltä oli saatu kaivattua tukea, mm. omaishoitajien jumpparyhmästä. Muutama vastaaja oli saanut rahallista apua arjen kuluihin. Omaishoidon ohjaajilta saatu apu oli osalle vastaajista arvokasta ja merkityksellistä. Osalle vastaajista omaishoidon ohjaajien tuki oli kuitenkin jäänyt puutteelliseksi, vaikka he olivat tukea sieltä odottaneet. Myös puhekavereista ja keskustelukumppaneista oli pulaa.

Erityisesti työterveyshoitaja, joka on jaksanut pitää huolta.

Omaishoidon tuki oli arvokasta. Tiesi aina, että apua saisi tarvittaessa.

Kävin lääkärissä puhumassa.

Omaishoitopalvelusta olisin toivonut edes osanottopuhelua tms. kuoleman jälkeen.

Olisin kaivannut keskustelua ja puhekaveria.

6.2.4 Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nousi kyselyssä selkeästi yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi. Osa omaishoitajista ei kokenut tarvitsevansa mitään erikoisempia tukimuotoja, vaan he olivat selvinneet läheisten avulla ja pitämällä huolta itsestään. Oma jaksaminen oli usein ääri rajoilla ja sen myöntäminen sekä itselle että hoidettavalle saattoi olla ylitsepääsemätön asia. Jälkeenpäin oman väsymisen tunnisti helpommin ja avun pyytäminen olisi ollut ajankohtaista omaishoidettavan vielä eläessä. Avun pyytäminen saattoi kuitenkin olla vaikeaa, sillä hoitajaksi ei välttämättä kelvannut kuin oma puoliso. Osassa tapauksia omaishoitajuus oli kestänyt kymmenenkin vuotta, joten tulevaa kuolemaa oli pystynyt käsittelemään jo pidemmän aikaa. Vaikeasti sairaina olleiden hoidettavien kuolemat koettiin myös helpottavina sekä lohdullisina, sillä omaishoitajat olivat seuranneet vierestä hoidettavan kipuja ja kärsimyksiä.

Ei kehtaa tunnustaa miehelle että ei jaksakaan enää hoitaa.

Hoitajaksi ei kelvannut kuin vaimo.

Ajatus, muisto, että olin hoitanut hyvin!

Hoidin ensiksi väsyksiin asti ennenkö ymmärsin hakea apua.

Kypsyin hiljalleen elinpäivien päättymiseen.

Oli kiitollinen ja levollinen mieli ettei tarvinnut kauemmin kärsiä.

Yksi vastaajista ei ehtinyt ajatella tuen tarvetta, sillä hän toimii omaishoitajana molemmille vanhemmilleen ja toinen heistä jäi vielä tarvitsemaan apua vieden ajatukset pois toisen läheisen kuolemasta.

En, koska toinen omaishoidettava jäi ja aikaa ei ollut ajatteluun tuen tarpeesta.

Vastauksissa nousi esiin myös kiitollisuus. Kiitollisuus pitkästä avioliitosta, kiitollisuus kun sai kulkea vierellä loppuun saakka. Kiitollisuus on osa hyvinvointia. Osalla vastanneista oli myös omaishoidon ulkopuolista elämää omaishoitajavaiheessa, ja he osallistuivat erilaisiin tapahtumiin ja harrastuksiin. Lukeminen, käsityöt, vierailut sukulaisilla ja ystävillä, ajan antaminen itselle ja levähtäminen olivat asioita, jotka koettiin tärkeiksi tukimuodoiksi sekä omaishoidon aikana ja sen päättymisen jälkeen.

Osallistuin erilaisiin tapahtumiin ja harrastuksiin.

Kävin vierailuilla ja kutsuin vieraita kylään.

Kiitollisuus yhteisen yli 66 vuotta kestäneeseen avioliittoon.

Sai levähtää, ajatella itseä.

Lukeminen ja käsityöt.

Vastauksista nousi selvästi esiin se, että mikäli omaishoitaja oli osallistunut jo omaishoitovaiheessa erilaisiin toimintoihin, heidän oli helpompi hoidettavan kuoleman jälkeen jatkaa samojen harrastusten ja toimintojen parissa. Ne vastanneista, jotka kokivat yksinäisyyttä omaishoidon aikana, eivät olleet saaneet toivomaansa apua myöskään omaishoidon päättyttyä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun hoidettava kuolee ja omaishoito päättyy. Tavoitteena oli kvalitatiivisen kyselytutkimuksen avulla tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa omaishoidon päättyessä. Omaishoitajina toimineet läheiset saivat postitse täytettävän kyselylomakkeen, johon vastattuaan he lähettivät kirjeen nimettömänä takaisin tutkijalle. Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Aihe valikoitui opinnäytetyöksi koulun aihepankin avulla. Kiinnostus heräsi lähteä tutkimaan omaishoitoa ja hoidettavan kuolemaa sekä sitä, kuinka omaiset hoidettavan kuolemasta selviytyivät. Aihe sivuaa hieman omaa kokemustani, kulkiessani läheiseni vierellä viisi kuukautta sairauden diagnoosista kuolemaan saakka. Sain tuona aikana nähdä ja kokea kaikki surun vaiheet, niin läheiseni kuin itseni kohdalla. Läheisen kuoleman jälkeen jäin tyhjän päälle suruni kanssa. Jouduin itse hakemaan apuni omilta läheisiltäni ja seurakunnalta. Tuen merkitys on suuri kuoleman kohdatessa, ja sitä tulisi tarjota surevalle enemmän enemmän kuin vähemmän.

7.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Ne omaishoitajat, jotka olivat toimineet läheisensä omaishoitajana useamman vuoden, olivat ehtineet hyväksyä ajatuksen kuolemasta. He olivat saaneet myös eniten apua läheisiltään sekä ystäviltään. Tähän vaikutti varmasti myös omaishoidon kestäminen useita vuosia. Heillä oli aikaa tavata läheisiä ja ystäviä. Vastauksista kävi ilmi, että he olivat myös hoitaneet omaa hyvinvointiaan ja pitäneet huolta omasta jaksamisestaan omaishoidon aikana paremmin kuin lyhyemmän omaishoidon läpikäyneet omaiset. Tämäkin selittyy pidempään kestäneellä omaishoitajuudella. Omaiset ovat ymmärtäneet, että mikäli itsestä ei jaksaa pitää huolta, voi väsymys iskeä myös hoidettavan kanssa. Hoidettavan sairaus on voinut myös olla pitkään tasaisessa vaiheessa niin, että omaishoitajilla on ollut aikaa ja mahdollisuuksia pitää huolta itsestään.

Ne omaiset, joiden omaishoitajakso oli ollut lyhyempi, vain muutamia kuukausia, olivat vastausten perusteella väsyneempiä kuin pidempään omaishoitajina toimineet. He olisivat myös kaivanneet enemmän tukea ja apua hoitamiseen läheisen vielä eläessä. Lyhyt omaishoitajakso saattoi aiheuttaa myös sen, että

tukea ei ehditty pyytää ja saada niin monelta taholta kuin olisi ollut mahdollista. Toisaalta lyhyt omaishoitosuhte viittaa myös siihen, että sairaus on todettu nopeasti eteneväksi, jolloin hoidettavan kunto on huonontunut äkillisesti. Ehkä omaishoitajat eivät siinä tilanteessa ole edes jaksaneet ajatella omaa hyvinvointiaan, sillä he varmasti ovat tienneet elonpäivien olleen hoidettavilla vähissä ja keskittyneet vain heidän hoitamiseen. Hoito on saattanut olla hyvinkin intensiivistä ja kaiken ajan vievää.

Useat erilaiset asiat auttoivat omaishoitajia jaksamaan omaishoidon päättymisen jälkeen. Tärkeimpiä esiin nousseita asioita olivat mm. lapset, läheiset, työ ja työkaverit. Harrastukset, usko, seurakunnan palvelut, kyläyhteisön tuki, erilaiset tapahtumat sekä vierailut olivat antamassa tukea surusta selviämiseen. Esiin nousi myös kiitollisuus, pitkä avioliitto, hyvät muistot, viimeiset jäähyväiset sekä se, että vihdoinkin omaishoitajalla oli lupa levähtää. Myös lohdullinen tieto siitä, että hoidettavan kivut ja tuskat loppuivat kuolemaan, auttoivat jaksamaan elämässä eteenpäin. Oli tärkeää huomata myös se, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin tärkeäksi hoidettavan vielä eläessä, sillä läheisen kuoleman jälkeen uuden aloittaminen on varmasti haastavaa.

Kyselyn vastauksia lukiessa sai huomata, että aihe oli osalle vastanneista todella tärkeä. Yksi vastanneista liitti kyselylomakkeeseen puhelinnumerosakin, mikäli olisi ollut tarvetta haastatella häntä vielä puhelimitse. Selväksi kävi myös se, kuinka tärkeää on kuunnella omaishoitajia vielä senkin jälkeen, kun omaishoitajuus on päättynyt. Heillä on se tieto, jota tuen tarjoajat tarvitsevat. Se tieto pitäisi vain saada tuen tarjoajille saakka, jotta he osaisivat tarjota omaisille oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Vastauksia lukiessa jäi sellainen käsitys, että omaishoitajat pitäisi saada tuen piiriin jo hyvissä ajoin ennen hoidettavan kuolemaa. Näin heillä olisi jo valmiina jonkinlainen tukiverkosto läheisten lisäksi.

Tärkeimmiksi tuen tarpeiksi nousivat läheisten antama tuki, seurakunnalta saatu tuki, julkiselta puolelta saatu tuki ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että näitä tukimuotoja omaishoitajat olivat myös hyvin saaneet, eli ne olivat olleet helposti heidän saatavilla. Osa omaisista jäi kuitenkin kaipaamaan keskustelua ja tukea omaishoidon ohjaajien puolelta. Olisi varmasti tärkeää tuoda omaishoitajille esiin erilaisia mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi omaishoitajille tarkoitettuihin tapahtumiin jo siinä vaiheessa, kun omaishoito alkaa. Näitä tapahtumia ja tilaisuuksia järjestävät mm. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Esimerkiksi Kokkolassa, Kannuksessa ja Kruunupyssä toimii Kokkolanseudun omaishoitajat ja Perhojokilaaksossa toimii Perhojokilaakson Omaishoitajat ja Läheiset ry, jotka tekevät yhteistyötä useiden yhdistysten, seurakuntien ja Soiten kanssa. Omaishoitajien liitto tarjoaa vertaistukea, virkistystoimintaa, sekä edunvalvontaan liittyviä asioita. (Yli-Arvo 2018, 10.)

Aikaisemmat tutkimukset antavat samankaltaisia tuloksia tuen tarpeesta kuin nyt tehty tutkimus. Tasala (2009, 40) on tutkinut opinnäytetyössään omaishoitajien hyvinvoinnin tukemista, ja tärkeimmiksi omaishoitajien tarpeiksi nousivat oma aika, lepo ja sosiaalinen elämä. Myös tässä tutkimuksessa yhdeksi tärkeimmäksi teemaksi nousi omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, jonka merkittävimpiä muotoja olivat oma aika, lepo sekä säännöllinen yhteydenpito ystäviin. Krueger (2012, 25) on tehnyt tutkimuksen omaisten saamista tuesta ja selviytymiskeinoista läheisen kuoltua. Kuolleiden joukossa oli kaikenikäisiä, lapsista vanhuksiin. Tutkimuksen mukaan tärkeimmät tuen tarjoajat olivat läheiset ja sukulaiset sekä seurakunta. Nyt tehdyssä tutkimuksessa läheiset, sukulaiset ja hengellinen tuki olivat myös tärkeimpien tukimuotojen joukossa, vaikka tässä tutkimuksessa kuolleet henkilöt olivat jo iäkkäämpinä. Tämä antaa suuntaa sille, että samat tukimuodot ovat omaisille tärkeitä, oli kuollut henkilö minkä ikäinen tahansa.

Samoilla linjoilla tulosten kanssa on myös Kelloniemi (2017, 35–38), joka opinnäytetyössään on tutkinut omaishoitosuhteen päättymistä sekä tehnyt oppaan omaishoidon päättäville ikäihmisille. Kelloniemen tutkimuksen kuolleet läheiset olivat viettäneet viimeisen taipaleensa hoitokodissa. Nyt tehdyssä tutkimuksessa omaishoitajat olivat saaneet hoitaa läheisensä kotona kuolemaan saakka. Vaikka kuolema olikin tutkimuksissa tapahtunut erilaisissa olosuhteissa, on tutkimustuloksissa paljon samaa. Kelloniemi kertoo, että tärkeimmät tuen tarjoajat olivat läheiset, seurakunta, vertaistuki ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Myös Kelloniemi oli saanut vastauksia, joissa omaiset kokivat pärjäävänsä ilman ulkopuolista tukea. Osalle vastaajista oli ollut tärkeää myös se, että hoidettavan kivut ja tuska olivat loppuneet. Vastaukset olivat samansuuntaiset myös nyt tehdyssä tutkimuksessa. Tärkeimmät tuen tarjoajat olivat samat kuin Kelloniemen tutkimuksessa. Se, missä paikassa kuollut oli viettänyt viimeiset viikkonsa, ei vaikuttanut tärkeimpien tukien tarpeisiin.

Lönnbäck (2006, 53–55) on tehnyt pro gradu -tutkielman, jossa hän on tarkastellut omaishoitajien tuen tarvetta ja sitä, mikä merkitys kuntoutuksella on omaishoidossa. Omaishoitajat tarvitsivat tiedollista tukea mm. erilaisista saatavilla olevista tukimuodoista ja hoidettavan sairaudesta. Vertaistuen koettiin olevan hyvä henkisen tuen antajana. Ammatti-ihmisiltä omaishoitajat toivoivat saavansa tukea ja tietoa päätöksenteoissa, jotka liittyivät omaishoitajuuteen. Tutkielmasta kävi myös ilmi, että omaishoitajat kokivat kotona selviytymisen seurannan ja ohjauksen puutteellisina. Nyt tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin vertaistuen merkitys tuen tarjoajana. Myös vertaistuen uupuminen nousi esiin, sekä myös se, että omaishoitajat olisivat kaivanneet omaishoidon ohjaajilta enemmän apua ja ohjausta. Tilanne oli sama myös Lönnbäckin tutkielmassa.

Suomen väestö tulee ikääntymään voimakkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Tämä tarkoittaa myös omasta ja läheisten hyvinvoinnista huolehtimista. Yhä useammalla kansalaisella on lähipiirissään omaisia, jotka tarvitsevat apua arjesta selviytymiseen. Tämän johdosta palveluiden tarve lisääntyy ja on selvää, että myös omaishoidon tarve kasvaa ja palvelujärjestelmää on koko ajan kehitettävä. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013, 138.) Jo tämän perusteellakin voidaan todeta, että opinnäytetyöllä on tarkoitus. Tieto, jota tämän avulla on saatu tuotettua, palvelee toivottavasti tulevaisuudessa omaishoidon ohjaajia auttaen heitä tavoittamaan omaishoitajia tuen tarjoamisen merkeissä.

7.2. Oman oppimisen kuvaus ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön edetessä tuli varmuus siitä, että opinnäytetyön tutkimuksella on merkitystä. Opettaja, työelämän ohjaaja ja sosiaalijohtaja pitivät aihetta tärkeänä ja mielenkiintoisena. Työelämän ohjaaja kertoi, että usein omaishoito vain loppuu ilmoitukseen hoidettavan kuolemasta. Joskus omaishoidon ohjaajat ovat vierailleet kuolleen läheisen kotona omaishoidon päätyttyä, mutta tämäkään käytäntö ei ole vakiintunut koskemaan jokaista tapausta. Tämä näkyi myös vastauksissa, joissa odotettiin omaishoidon ohjaajilta apua ja tukea, mutta sitä ei kuitenkaan oltu saatu.

Työelämän ohjaajan kanssa keskusteltiin tuen tarjoamisesta omaishoidon alkumetreillä, ja ohjaaja kertoi, että heidän suorittamansa kotikäynnin yhteydessä omaisille kyllä tarjotaan erilaisia tukimuotoja. Omaiset eivät vain näitä välttämättä muista, sillä omaishoidon ohjaajien tekemät kotikäynnit sisältävät niin paljon asiaa, että osa tiedosta väistämättä hukkuu informaatiovyöryyn alle. Lisäksi omaishoidon ohjaajat eivät vieraile omaishoitajien luona säännöllisesti. Usein käyntejä on vain yksi ja sekin on omaishoidon alkumetreillä.

Tulevaisuudessa olisikin hyvä miettiä, miten omaishoidon ohjaajien käynnit palvelisivat omaishoitajia nykyistä paremmin. Olisiko tukikäyntejä mahdollisuus lisätä? Tukikäynneillä tulisi huomioida asiakkaiden näkökulma, eli kuinka käynnit hyödyntäisivät asiakkaita mahdollisimman hyvin. Voisiko käyntejä esimerkiksi olla kaksi lyhyempää käyntiä yhden pitkän käynnin sijaan? Tällä tavoin asiakkaat eivät hukkuisi informaatiotulvan alle. Toisella käynnillä voitaisiin keskittyä esimerkiksi enemmän tuen tarjoajien tuottamiin palveluihin ja kuinka niiden piiriin pääsee.

Opinnäytetyöni loppumetreillä omaishoidon ohjaajalta tuli tieto, että syksyllä alkaa omaishoitajille tarkoitettu Ovet-valmennus, jonka tarkoituksena on tukea omaishoitajina toimivia omaisia. Se on ennaltaehkäisevää toimintaa, joka antaa apua arjen omaishoitajuuteen. Tarkoituksena on tukea omaishoitajien vahvuuksia, löytää uusia voimavaroja sekä yhdistää omaishoitajia antamaan ja saamaan vertaistukea. Tämä on yksi edistysaskel saada omaishoitajat tuen piiriin jo omaishoidon alkuvaiheessa.

Kyselylomaketta tehdessä piti tarkkaan suunnitella, missä muodossa kysymykset esitetään. Tarkoitus oli saada muodostettua sellaiset kysymykset, jotka olisivat selkeitä, helppo ymmärtää ja vastata. Tiedonhakuja tehdessä huomasin, että tietoa oli paljon, mutta samanlaista tutkimusta aiheesta ei ollut aiemmin tehty. Aiheesta löytyi muutama pro gradu -tutkielma, mutta niitä tutkiessa selvisi, että kyselylomakkeet olivat salaisia. Lopulta löytyi Kelloniemen opinnäytetyö, joka sivusi hieman nykyistä aihetta, ja häneltä pyysin luvan käyttää osaa hänen tekemistä kysymyksistä tutkimuksessa. Kysymykset testattiin omilla vanhemmilli sekä miehen jo iäkkäämmillä isovanhemmilla. Heidän mielestään kyselyyn olisi ollut helppo ja selkeä vastata. Kysymyksiä käytiin läpi myös opettajan sekä työelämän ohjaajan kanssa, joka antoi vielä muutaman hyvän tarkennusehdotuksen kysymyksiin. Kun kyselyt saatiin takaisin omaishoitajilta, selvisi kuitenkin, että muutaman kysymyksen sanavalintaa olisi voinut vieläkin tarkentaa, jotta oltaisiin saatu mahdollisimman täsmällisiä vastauksia. Toisaalta vastauksia analysoitaessa huomattiin, että vastaukset kysymyksiin saatiin sitten toisten vastausten kautta. Osa vastanneista oli muodostanut vastaukset niin, että kaikkiin kyselylomakkeen kohtiin ei tullut vastausta, sillä he olivat vastanneet niihin jo aikaisemmissa kysymyksissä. Kyselylomakkeen avulla saatiin kattavat vastaukset tutkimuskysymykseen ja sisällönanalyysiä oli selkeää tehdä.

Olen tehnyt yhden opinnäytetyön aikaisemmin, joten minulla oli kohtuullisen selkeä mielikuva, mitä opinnäytetyö tulee pitämään sisällään. Sain kuitenkin huomata, että reilussa kymmenessä vuodessa kaikki oli laitettu uusiksi. Rimaa oli niin sanotusti nostettu. Tänä päivänä opinnäytetyöhön panostetaan eri tavalla kuin aikaisemmin. Kehittämisen- ja tutkimustoiminnan kurssi antoi hyvät lähtökohdat lähteä rakentamaan omaa työtä. Aiheen valinta tuntui aluksi vaikealta, sillä päässäni oli pinttynyt ajatus, että tekisin jonkinlaisen oppaan tms. Tarkoitus oli kuitenkin tehdä kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusta. Kun annoin ajan hieman kulua, nousi tämä opinnäytetyöni aihe uudelleen ja uudelleen esille ja lopulta tuntui hyvinkin luontevalta lähteä rakentamaan tästä aiheesta opinnäytetyötä.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, jossa kasvoin itsekini ymmärtämään aihetta paremmin. Tärkein päätös oli päättää tehdä opinnäytetyö juuri tästä aiheesta. Samalla alkoi mielessä rakentua kuva opinnäyte-

työstä, mitä siinä haettaisiin ja mitkä olisivat tärkeimmät esille tuotavat asiat. Työn aloittaminen oli kuitenkin vaikeaa, sillä tämänkaltaista työtä en ollut aikaisemmin tehnyt ja opinnäytetyön suunnitelma tuntui jo ylitse-pääsemättömän työläältä. Mutta hyvän suunnitelman tekeminen auttoi kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kun oli selkeä pohja valmiina, siitä oli hyvä lähteä laajentamaan työtä kokonaiseksi opinnäytetyöksi ja siitä oli helppo tarkistaa linjat, jotka ohjaisivat opinnäytetyön tiedonhakuja ja mihin haluttiin saada vastaus.

Tiedonhakuja tehdessä haasteeksi muodostui aiheen rajaaminen ja oikean tiedon löytäminen. Monesti sain itseni kiinni siitä, että olin lähtenyt sivupoluille ja luin epäoleellista tietoa. Toisaalta kaikki tieto, mikä vain liittyi esimerkiksi omaishoitajuuteen, suruun, tukeen jne., vahvisti ja laajensi omaa tietouttani aiheesta. Tiedonhauissa kului useampi ilta ja päivä kirjastossa graduja ja opinnäytetöitä lukien. Täysin vastaavia opinnäytetöitä tai graduja ei ole aikaisemmin tehty, joten tietoa löytyi palasina sieltä täältä. Valmiita kyselypohjia etsiessäni en myöskään löytänyt sellaista, jota olisin voinut omassa tutkimuksessani käyttää. Lopulta päädyin käyttämään omia kysymyksiäni sekä osaa Kelloniemen opinnäytetyössä käyttämiä kysymyksiä, joita hieman muokattiin omaan tutkimukseeni sopivaksi.

Se, että opinnäytetyö oli noin puolitoista vuotta kestävä prosessi, oli omasta mielestäni sekä hyvä että huono asia. Välillä tuli tunne, että olisin voinut tehdä opinnäytetyöni paljon nopeammalla aikataululla, mutta sitä hidastivat ulkopuoliset tekijät. Ymmärrän kuitenkin oikein hyvin sen, että opettajilla on useita oppilaita ohjattavanaan ja opinnäytetöitä luettavanaan. Siltikin opettaja jaksoi jokaisella tapaamiskerralla olla innostunut aiheesta ja antoi hyviä vinkkejä ja ajattelun aiheita työn etenemiseksi. Työelämän ohjaaja jaksoi kannustaa ja olla kiinnostunut aiheesta. Häneltä sain myös paljon hyviä neuvoja ja käytännössä tärkeiksi havaittuja asioita. Ymmärrän myös, että aika teki tehtävänsä myös omien ajatuksien kypsy-misessä oikeaan muotoon. Vaikka välillä oli pitkiäkin jaksoja niin, että opinnäytetyö ei sanallisesti edennyt, ajatukset kuitenkin tekivät töitä sen suhteen. Joskus oli helppo viikon tai kahden tauon jälkeen ryhtyä kirjoittamaan, kun olin saanut tiedon jäsenneiltyä päässäni järkevaksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyö oli sekä hiljainen prosessi että hyvinkin sosiaalinen työ. Näitä molempia vaadittiin, jotta työstä saatiin ehyt ja alusta asti selkeästi rakennettu kokonaisuus, joka etenee sujuvasti lopputuloksiin asti. Alussa en tiennyt omaishoitajien toiminnasta paljoakaan. Olen tavannut aikaisemmin useitakin omaishoitajia, mutta sen syvemmin en ollut aiheita miettinyt. Tiesin, että heidän oli joskus pidettävä kysyn ja hampain kiinni oikeuksistaan lomapäiviin ja että useat olivat väsyneitä, mutta enemmän he hoitivat läheisiään itse, kuin olisivat laittaneet läheiset hoitokoteihin. Opinnäytetyön edetessä ja aiheeseen syvennyttäni ymmärsin, kuinka laajasti Suomessa läheiset toimivat omaishoitajina sekä virallisesti

että ilman omaishoitajasopimusta. Kun ymmärsin, kuinka laajasta asiasta kotiseudullanikin oli kyse, ihmettelin kovin, kun omaishoidon ohjaajia ei alueella ollut kuin kaksi, joista toinen eläköityi opinnäytetyön prosessin aikana. Tehtäväkenttä on laaja, eikä yhden ihmisen aika ja resurssit riitä siihen kaikkeen. Omaishoitajaliiton piirit toimivat alueellamme aktiivisesti ja seurakunnan kanssa yhteistyötä tehden, mutta omaishoidon palveluohjaaja on kovin yksin työnsä kanssa. Resursseja tulisikin miettiä tulevaisuudessa.

Omassa työssäni tulen varmasti kohtaamaan omaishoitajia, hoidettavia ja heidän läheisiään. Se, että osaa olla tarpeeksi sensitiivinen huomaamaan eri ihmisten erilaiset tarpeet ja odotukset erilaisissa elämäntilanteissa, ihmisen kohtaamiset ihmisenä ja kyky tarjota apua oikeaan aikaan, on ammattitaitoa, joka tuo onnistumisen tunteita työntekijänä ja toivottavasti kiitosta heiltä, joita on saanut auttaa. Ammattitaitoa on myös se, että tuntee omat voimavaransa, eikä uuvuta itseään työssä kantamalla liikaa asiakkaiden murheita ja elämänkohtaloita.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia omaishoitajien tuen tarvetta, kun hoidettava siirtyy viimeisin kuukausien tai viikkojen ajaksi johonkin hoitolaitokseen. Tämä aihe nousi esille sekä sosiaalijohtajan että omaishoidon ohjaajan kanssa. Usein käy niin, että hoidettavan sairaus etenee sellaiseen vaiheeseen, että hoitoa kotona on mahdoton jatkaa. Myös omaishoitajan henkinen ja fyysinen väsymys voivat käydä niin raskaaksi, että paras vaihtoehto on siirtää hoitovastuu hoitolaitokselle. Tämä voi usein olla suuri pettymys sekä omaishoitajalle että hoidettavalle. Kun omaishoitopäätös on tehty, usein ajatellaan, että läheinen hoidetaan kotona loppuun saakka. Hoidettavakin saattaa olla sitä mieltä, että hoitajaksi kelpaa vain oma puoliso tai lapsi. Koska omaishoitajien keski-ikä Suomessa on kuitenkin suhteellisen korkea, on ymmärrettävää, että aina omaishoitoa ei ole mahdollista toteuttaa loppuun asti kotona.

LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Aho, L., Jyrkkä, E. & Sivula, S. 2016. ”OLEN IKUISESTI KIITOLLINEN” Omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa. Centria-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117232/Aho_Laura%20Jyrkka_Elina%20Sivula_Jenni.pdf?sequence=1. Viitattu 6.11.2017.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat, surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/79724>. Viitattu 15.9.2018.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy. Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.1.2018.
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Potilaan lääkärilehti, 36/2013. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/> Viitattu 11.4.2017.
- Hänninen, J. & Pajunen T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.
- Johansson, M., Wåhlin, I., Magnusson, L., Runeson, I. & Hanson, E. 2017. Family members' experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Nordic Collage of Caring Sciences. 2018; 32; 233–240. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12454>. Viitattu 3.6.2018.
- Kaikki syövästä. 2015. Syöpäjärjestöt. Saattohoito. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>. Viitattu 27.4.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I., & Rissanen, R. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon meinoin. Yhteiskuntapolitiikka 78, 2013, 2, 138-151. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2>. Viitattu 4.6.2018.
- Kela. 2018. Läheisen kuolema. Saatavissa: http://www.kela.fi/kun-elamantilanne-muuttuu_laheisen_kuolema. Viitattu 31.1.2018.
- Kelloniemi, J. 2017. Omaishoitosuhteen päättymisen. –Opas omahoidon päättäneille ikäihmisille. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129311/Kelloniemi_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.11.2017.

- Krueger, M. 2012. Omaisen saama tuki ja selviytymiskeinot läheisen kuoltua. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaali-alan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41466/Omaisten%20saama%20tuki%20ja%20selviytymiskeinot%20läheisen%20kuoltua.pdf?sequence=1>. Viitattu 19.1.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 6.11.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 10.4.2017.
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Tampere. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>. Viitattu 3.6.2018.
- Läheisen menetyksen palveluopas auttajille 2016. 2016. Lounais-Suomen Mielenterveysseura. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseurat.fi/turku/wp-content/uploads/sites/44/2017/01/L%20C3%84HEI-SEN-MENETYKS-palveluopas-auttajille-2016.pdf>. Viitattu 12.4.2017.
- Lönnbäck, R. 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri – Kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93560/gradu01996.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.6.2018.
- Omaishoidon palveluohjaajat. 2017. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 24.4.2017.
- Omaishoitajaliitto. 2018a. Kansainvälinen toiminta. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/vaikuttaminen-ja-edunvalvonta/kansainvalinen-toiminta/>. Viitattu 15.9.2018.
- Omaishoitajaliitto. 2018b. Omaishoidon tietopaketti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Viitattu 15.9.2018.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Saatavissa: <https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>. Viitattu 8.4.2017.
- Palveluopas 2016-2017 omaishoitajille ja läheisille. 2016. 20. painos. Forssa: Forssa Print.
- Peake, M. 2014. Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä. Pohjois-Karjalassa sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Fyysiset+muutokset+kuoleman+l%C3%A4hestyess%C3%A4-ohje+%28%29.pdf/3789d1c7-e748-4f20-a001-9e84eb0d59e6>. Viitattu 11.4.2017.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus. 58–68.

- Psykoterapiakeskus Vastaamo. N.d. Surun käsitteleminen. Jokaisella on oikeus surra omalla tavallaan. Saatavissa: <https://vastaamo.fi/psykoterapia/surun-kasitteleminen>. Viitattu 24.1.2018.
- Ranne, M. & Ruohola, R. 2015. Läheisten tukeminen omaisen kuoleman jälkeen. Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91656/ranne_minttu_ruohola_raakel.pdf?sequence=1. Viitattu 6.11.2017.
- Ranta-Aho, E. & Saarijärvi, S-M. 2013. Yli 63-vuotiaiden puolisoaan hoitavien Kokkolanseudun omaishoitajien terveys. Centria -ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte.
- Saarto, T., Hamunen, K., Konttila, T., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Mustonen, P., Pöyhö, R., Rahko, E., Räsänen, S., Sirkiä, K., Tohmo, H., Vuorinen, E. & Väkevää, L. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositus-set/suositus?id=kht00072&suositusid=hoi50063>. Viitattu 15.9.2018.
- Saattohoito. Kaikki syövästä. 2015. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>. Viitattu 11.4.2017.
- Savolainen, S., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 25(3). Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/h/0786-5686/25/3/vanhsavo.pdf>. Viitattu 31.1.2018.
- Selin, H. 2014. Mitä suru on? Potilaan Lääkärilehti. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>. Viitattu 18.1.2018.
- Seurakunnan diakoniatyöntekijä. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 29.12.2018.
- Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8388/1/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf. Viitattu 15.9.2018.
- Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Lidp450164720>. Viitattu 31.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1. Viitattu 7.11.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O-kärkihanke). Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>. Viitattu 15.9.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Omaishoito. Saatavissa: <http://stm.fi/omaishoito> Viitattu 8.4.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 27/2004. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>. Viitattu 11.4.2017.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. A. N.d. Surusta ja kriisistä voi selviytyä. Saatavissa: <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>. Viitattu 24.1.2018.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. B. N.d. Kuoleman jälkeen on toivoa. Saatavissa: <https://evl.fi/suru-kriisi/kuoleman-jalkeen-on-toivoa>. Viitattu 24.1.2018.

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Liikamaa, P. (toim) Suru. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf. Viitattu 18.1.2018.

Tasala, L. 2009. ”Sydämeni siivet” – omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Laurea ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3627/Tasala%20Lea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.6.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>. Viitattu 7.11.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uittomäki, S., Mynttinen, S. & Laimio, A. 2011. Miten tukea lasta, kun läheinen on kuollut? Opas läheisille sekä lasten ja parissa työskenteleville. KÄPY-lapsikuolemaperheet ry. Tampere 1(1). Saatavissa: https://www.nuoretlesket.fi/wp-content/uploads/2012/06/lapsiopaskirja_2013.pdf . Viitattu 31.1.2018.

Valvira. 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saattohoito. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito. Viitattu 10.4.2017.

Yli-Arvo, O. 2018. Omaishoitajien toiminta vahvistuu. Kokkolanseudun Omaishoitajat palkkasivat uuden työntekijän. Lestijoki-lehti 41(7), 10.

LIITTEET



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Keski-Pohjanmaan Sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Vastuuhenkilö organisaatiossa Tarja Oikarinen-Nybacka

Tutkimusluvan anoja(t) Nuna Oravainen

Osoite _____
Puhelin _____
Sähköpostiosoite _____

Tutkimuksen nimi Omaishoitajan kokema tuen tarve omaishoidon päätyttyä

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun hoidettava kuolee ja omaishoidon päättyy

Tutkimuksen kohderyhmä Omaiset, joiden läheinen on kuollut, kun omaiset ovat toimineet heidän omaishoitajinaan Paikkana Lestijokelaakso

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Huhtikuu 2018

Tutkimusmenetelmä Kyselylomakkeen vastausten perusteella tehty kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 14 / 12 2017

Tutkimuksen ohjaaja Marija Tiilus-Sandelin
 MARIJA TIILUS-SANDELIN

Lupa myönnetään
paikka Kokkolassa **aika** 23 / 3 2018

anomuksen mukaisesti
 muutosehdotuksin
 hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Tarja Oikarinen-Nybacka
 Tarja Oikarinen-Nybacka, sosiaalijohtaja

LIITTEET
 Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

SAATEKIRJE

ARVOISA OMAINEN,

Olen terveydenhoitajopiskelija ja opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Valmistun ammattiin keväällä 2019.

Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee, kun läheinen kuolee ja omaishoito päättyy. Tavoitteenani on kyselytutkimuksen avulla tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa omaishoidon päättyessä. Toivoisin, että Te osallistuisitte tutkimukseeni antamalla tietoa henkilökohtaisista kokemuksistanne.

Tutkimusluvan opinnäytetyölleni on myöntänyt sosiaalijohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka. Tämän saatekirjeen sekä kyselylomakkeen Teille on puolestani postittanut palveluohjaaja Sanna-Kaisa Göös Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymästä. Sen vuoksi henkilötietonne eivät tule minun tietooni missään vaiheessa. Tulen käsittelemään kyselyn tietoja ehdottoman luottamuksellisesti, enkä käytä niitä muihin tarkoituksiin, kuin opinnäytetyöhöni. Tulokset tulen esittämään sellaisessa muodossa, että kenenkään henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tulen hävittämään kyselylomakkeet asianmukaisesti, kun tutkimus on valmis.

Liitteenä olevaan kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisin, että löytäisitte aikaa ja mielenkiintoa sen vastaamiseen. Oikeita tai väärää vastauksia ei ole, vaan jokaisen vastaajan kokemukset ja mielipiteet ovat tärkeitä tutkimuksen kannalta.

Pyydän Teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen nimettömänä minulle 23.4.2018 mennessä. Palautuskuoren postimaksu on maksettu puolestanne.

Tutkimus tullaan julkaisemaan internetissä Theseus-tietokannassa syksyllä 2018.

Mikäli Teillä ilmenee jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen niina.oravainen2@centria.fi

Yhteistyöstä ja vaivannäöstänne kiittänen, Niina Oravainen

KYSELYLOMAKE

Kyselylomake. Vastatkaa kysymyksiin omin sanoin. Voitte jatkaa vastauksianne kääntöpuolelle.

1. Kuinka pitkä omaishoitosuhte oli?
2. Kuinka kauan aikaa päättymisestä on kulunut?
3. Koitko tarvitsevasi tukea omaishoitosuhteen päättyessä?
4. Saitko tukea tilanteessasi, rastita oikea vaihtoehto

Tukimuodot	Kyllä	Ei
Läheiset, sukulaiset, ystävät		
Seurakunta		
Lääkäri		
Mielenterveyspalvelut		
Vertaistukiryhmä		
Järjestöt		
Rahallinen apu		

5. Saitko tukea jostain muualta kuin ylläolevista vaihtoehdoista? Mistä?
6. Olisitko kaivannut muita tukimuotoja? Millaisia?
7. Oliko saadusta tuesta hyötyä?
8. Oliko sitä riittävästi?
9. Mitkä asiat auttoivat sinua jaksamaan omaishoidon päättymisen jälkeen?

Kiitos vaivannäöstänne!

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
”Kyllä omat lapset ja lastenlapset olivat parasta tukea silloin ja edelleen.”	Paras tuki oli lapsilta ja lastenlapsilta saatu tuki.	Perheeltä saatu tuki	Läheisiltä saatu tuki	Millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa omaishoidon päättyessä
”Lapset apuna.”	Lasten antama apu.			
”Läheisten tuesta oli hyötyä.”	Hyöty läheisten tuesta.			
”Myötäeläminen kyllä lämmitti.”	Myötäeläminen lämmitti.			
”Läheisten sekä ystävien myötäeläminen.”	Läheisten ja ystävien tuki.			
”Perheen tuki.”	Perheeltä saatu tuki.	Ystäviltä saatu tuki	Läheisiltä saatu tuki	
”Ystäviä kävi myös silloin paljon joilta sai tukea.”	Tukea sai ystäviltä.			
”Kyläyhteisö on mukana ja antaa voimaa eteenpäin.”	Kyläyhteisön antama tuki.			
”Työkaverit auttoivat.”	Työkaverit apuna.	Työkavereilta saatu tuki	Läheisiltä saatu tuki	
”Työkaverit autoivat jaksamaan.”	Työkaverit auttoivat jaksamaan.			
”Seurakunnan sururyhmä oli hyvä, sieltä sai vertaistukea jaksamiseen.”	Seurakunnan sururyhmästä saatu vertaistuki.	Seurakunnalta saatu tuki	Hengellinen tuki	

"Seurakunnan tuesta oli iso hyöty."	Seurakunnan tuesta hyöty.	Seurakunnalta saatu tuki	Hengellinen tuki	Millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa omaishoidon päättyessä
"Kävin sururyhmässä."	Sururyhmässä käyminen.			
"Seurakunnan kerho on ollut hyvä auttaja suruun."	Seurakunnan kerhossa käyminen on auttanut.			
"Usko on aina ollut minun elämässä josta saa voimaa joka päivään."	Usko on tärkeä osa elämää ja siitä saa voimaa.			
"Työterveyshuolto auttoi."	Työterveydestä saatu apu.	Ulkopuolelta saatu tuki	Julkiselta puolelta saatu tuki	
"Erityisesti työterveyshoitaja, joka on jaksanut pitää huolta."	Työterveyshoitaja on pitänyt huolta.			
"Omaishoidon tuki oli arvokasta. Tiesi aina että apua saisi tarvittaessa."	Omaishoidon tuki koettiin arvokkaaksi.			
"Kävin lääkärissä puhumassa."	Lääkärissä käynti auttoi.			
"Sain tukea, mutta en omaishoidon puolelta."	Omaishoidon puolelta kaivattiin tukea.	Ulkopuolisen tuen puuttuminen		
"Olisin kaivannut keskustelua ja puhekaveria."	Keskusteluavua ja puhekaveria kaivattiin.			

”Omaishoitopalvelusta olisin toivonut edes osanottopuhelua tms. kuoleman jälkeen.”	Omaishoidon puolelta kaivattiin osanottopuhelua tms.	Ulkopuolisen tuen puuttuminen	Julkiselta puolelta saatu tuki	Millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä omaishoidon päättyessä
”Ei ollut riittävästi, mutta aivan ymmärrettävää.”	Tukea olisi kaivattu enemmän mutta sitä ei ollut riittävästi.			
”Kyllä muilta osin, mutta omaishoidon tukea ei ollut lainkaan.”	Omaishoidolta odotettiin tukea.			
”Ei kehtaa tunnustaa miehelle että ei jaksa enää hoitaa.”	Omaa väsymystä ei uskalleta tuoda esille.	Omaisten jaksaminen	Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	
” Ajatus, muisto, että olin hoitanut hyvin!”	Tieto, että on tehnyt parhaansa.			
”Hoitajaksi ei kelvannut kuin vaimo.”	Hoitajaksi kelpasi vain vaimo.			
”Hoidin ensiksi väsyksiin asti ennenkö ymmärsin hakea apua.”	Omien voimien loppuminen.			
”Kypsyin hiljalleen elinpäivien päättämiseen.”	Ajatukseen kuolemasta ehti tottua.	Kuolema oli helppo		
”Ilo siitä, että enää ei ole kipua.”	Hoidettavan tuskien loppuminen.			

"Oli kiitollinen ja levollinen mieli ettei tarvinnut kauemmin kärsiä."	Kiitollisuus siitä että kärsimykset olivat lyhyet.	Kuolema oli helppotus		
"Miehen tuskat loppui."	Tuskan päättyminen.			
"Vertaisjärjestön toiminta."	Vertaistuen merkitys.	Harrastukset ja oma aika	Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	Millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevana omaishoidon päättyessä
"Sai levähtää, aikaa itselle."	Ajan antaminen itselle.			
"Harrastukset auttoivat."	Harrastukset auttoivat jaksamaan.			
"Omaishoitajien jumpparyhmä jossa käyn vieläkin."	Omaishoitajien jumpparyhmästä apua jaksamiseen.			
"Osallistuin erilaisiin tapahtumiin ja harrastuksiin."	Tapahtumiin ja harrastuksiin osallistuminen.			
"Kävin vierailuilla ja kutsuin vieraita kylään."	Vierailut omaisen luona ja omaisen vierailut muualla.			
"Lukeminen ja käsityöt."	Lukeminen ja käsityöt.			
"Harrastukset."	Harrastukset			