



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sanna Kauppi, Sini Saarenmaa

Yhteiskehittely omaishoitajien kanssa:

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden
omaishoitoperheissä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 29.03.2019

Tekijät Otsikko	Sanna Kauppi, Sini Saarenmaa Yhteiskehittely omaishoitajien kanssa: Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä
Sivumäärä Aika	60 sivua + 4 liitettä Maaliskuu 2019
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Elisa Ollila
Monimuotoisen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää omaishoitajien omia keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä sekä tehdä näkyväksi omaishoidon arki, tunteet sekä haasteet. Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyössä Tampereen seudun omaishoitajat ry:n kanssa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin yhteiskehittelyllä ja tietopohja rakentui teoreettisesta viitekehyksestä: Omaishoito, ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen ennaltaehkäisy sekä yhteiskehittely. Yhteiskehittely toteutettiin työpajatoiminnalla omaishoitajien kanssa. Syksyllä 2018 toteutettiin neljä työpajaa ja viimeinen tapaaminen oli joulukuussa 2018. Työpajojen tarkoituksena oli selvittää: Mitä omaishoitajuus on ja mitä se pitää sisällään? Mitä tunteita omaishoitajuus herättää? Minkälaista kaltoinkohtelua ilmenee omaishoidossa? Mikä ajaa kaltoinkohteluun? Miten omaishoitaja itse voi ennaltaehkäistä omaishoitoperheessä ilmenevää kaltoinkohtelua? Yhteiskehittelyn tuotos oli Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä -video. Ikääntyneiden omaishoidossa esiintyvään kaltoinkohteluun liittyy vahvasti inhimillisyys, katumus sekä omaishoitajan väsyminen. Omaishoitajat tunnistavat itsessään heikosti kaltoinkohtelun vaaranmerkkejä sekä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy keinoja. Sitovan arjen keskellä omaishoitajien on haastavaa pitää omasta hyvinvoinnistaan huolta, käsitellä tunteitaan ja arvostaa itseään. Tämä osoittaa, että omaishoitajat tarvitsevat nyt ja tulevaisuudessa apua ja tukea perheen sisältä käsin omaishoidon ja kaltoinkohtelun moninaisuuden tunnistamiseen ja tätä kautta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn. Omaishoitajien asiantuntijuuden, tutkimustiedon ja vanhustyön asiantuntijuuden nivoutuminen yhteen tuottivat omaishoitajia hyödyntävän videon. Yhteiskehittely ja video sekä luotettavuus ja eettisyys arvioitiin osana monimuotoista opinnäytetyötä. Yhteiskehittelyä arvioitiin omaishoitajille suunnatulla kyselyllä, jonka tarkoituksena oli selvittää prosessin onnistumista heidän näkökulmastaan. Video julkaistiin sosiaalisessa mediassa. Videon rinnalla julkaistiin kysely videon puhuttelevuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Kaltoinkohtelun ilmenemisestä omaishoitoperheissä sekä ennaltaehkäisykeinoista tarvitaan jatkossa laajempia tutkimuksia monipuolisen ennaltaehkäisyyn tukemiseksi.	
Avainsanat	Omaishoito, omaishoitaja, kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, dialogisuus, yhteiskehittely

Authors Title	Sanna Kauppi, Sini Saarenmaa Co-configuration with family Carers: Preventing Abuse in Elderly Family Care
Number of Pages Date	60 pages + 4 appendices March 2019
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor	Elisa Ollila, Lecturer
The aim of the multidisciplinary thesis was to find out how the carers had their own means of preventing abuse and to make the everyday life, feelings and challenges of family care visible. The thesis was carried out in cooperation with the Tampere area family carers' organization. The functional part of the thesis was implemented through co-configuration and the knowledge was based on a theoretical framework: family care, abuse of the elderly and its prevention and co-configuration and dialogue. Co-configuration was carried out through workshop activities with family carers. Four workshops were held in the autumn 2018. The last meeting was in December 2018. The purpose of the workshop was to find out what family care is and what it contains. What emotions does the family care raise? What kind of abuse occurs in family care? What leads to abuse? How can family carer himself prevent abuse in the family? The output of the co-configuration was Prevention of abuse in elderly family care -video. Humanity, regrets and tiredness of the family carers are heavily involved in the elderly family care. Family carers themselves are poorly aware of signs of abuse and ways of preventing abuse. In everyday life full of responsibilities, family carers find it challenging to take care of their own well-being, handle their feelings and value themselves. This shows that family carers need help and support from within the family to recognize the diversity of family care and abuse and thus prevent abuse now and in the future. The link between the expertise of the family carers, the research knowledge and expertise of the elderly care resulted in a video that benefits the family carers. Co-configuration and the video as well as reliability and ethics were evaluated as part of a multidisciplinary thesis. Co-configuration was evaluated by a survey for family carers to determine the success of the process from their point of view. The video was published on the partners website and in social media. Alongside the video, an inquiry was released that contained questions about how influential and useful the topics of the video were considered. In the future, the occurrence of abuse in family care and preventive measures will require further extensive research to support versatile prevention.	
Keywords	family care, family carer, abuse, prevention of abuse, dialogue, co-configuration

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoito	3
2.1	Omaishoitoperheen arjen moninaisuus	3
2.2	Omaishoitajan hyvinvointi ja tunteiden kirjo	5
3	Ikääntyneiden kaltoinkohtelu	9
3.1	Kaltoinkohtelu hoitosuhteessa	10
3.2	Kaltoinkohtelun riskitekijöitä omaishoidossa	11
4	Omaishoitaja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä	13
4.1	Omaishoitajan hyvinvoinnista huolehtiminen	13
4.2	Vertaistuen voima omaishoidossa	15
4.3	Tunnetaitojen vahvistaminen	16
5	Menetelmänä yhteiskehittely	18
5.1	Asiakasymmärryksestä asiakaslähtöisyyteen	19
5.2	Dialoginen vuorovaikutus yhteiskehittelyssä	20
6	Yhteiskehittely-työpajat	22
6.1	Eettisyys yhteiskehittely prosessissa ja opinnäytetyössä	23
6.2	Työpajojen toteutus	24
6.2.1	Ensimmäinen työpaja	26
6.2.2	Toinen työpaja	28
6.2.3	Kolmas työpaja	32
6.2.4	Neljäs työpaja	34
7	Omaishoidon arki näkyväksi kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä	36
7.1	Kaltoinkohtelu omaishoitoperheissä	38
7.2	Omaishoitaja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä	40
8	Yhteiskehittelyn ja videon arviointi	44
8.1	Asiantuntijuus ja lämmihenkiyys yhteiskehittelyssä	44
8.2	Puhutteleva video kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä	45
9	Johtopäätökset	49

9.1	Onnistunut yhteiskehittely	49
9.2	Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy tiiviin arjen keskellä	52
10	Pohdinta	56
10.1	Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn jatkokehittäminen	58
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	59
	Lähteet	61

Liitteet

- Liite 1. Työpajojen käsikirjoitukset
- Liite 2. Tiedote omaishoitajille
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Palautekysely omaishoitajille

1 Johdanto

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy on ajankohtainen ja puhutteleva aihe yhteiskunnassa. Kuitenkin kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä omaishoitajan toimesta on hyvin vähän tutkittu aihe. Kaltoinkohtelu ikääntyneiden omaishoitoperheissä on hyvin varjeltu salaisuus ja sen salaisuuden verhoa pitäisi raottaa (Räty 2018). *Juur-hanke* (2013-2017) ja *Kätketyt äänet -kampanja* (2018) keskittyvät kaltoinkohtelun tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja siihen puuttumiseen perheen ulkopuolelta käsin (Juur-hanke 2017; Kätketyt äänet -kampanja 2018). Omaishoitoon ja sen tukemiseen sekä kehittämiseen halutaan panostaa valtiovallankin puolesta, minkä puolesta puhuu hallituksen kärkihanke, *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Australiassa omaishoidon tukemiseen on otettu käytäntöjä, joiden avulla omaishoitajia ohjeistetaan tarkkailemaan hoidettavan kanssa käydyn vuorovaikutuksen herättämiä tuntemuksia sekä omaishoitajan omia tunteita. Käytännöllä varmistetaan omaishoitoperheen molempien osapuolten hyvinvointia sekä omaishoidon edellytyksiä jatkua. Omaishoitoperheen henkilökohtainen elämänpiiri tulee tarkkailun kohteeksi. Tarkastelu ulottuu hoidettavan lisäksi omaishoitajan omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Myös Suomessa omaishoitajan jaksamisesta puhutaan paljon, vaikka omaishoitosopimukset ovat keskittyneet rahallisiin etuuksiin, palveluihin sekä hoivatyön sisältöihin. Suomessa Australian kaltaisia käytäntöjä ei ole vielä otettu käyttöön omaishoidon tuen osaksi. (Hoppania – Karsio – Näre – Olakivi – Sointu – Vaitinen –Zehner 2016:137.)

Omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on nyt ja tulevaisuudessa entistä tärkeämpää, sillä ikäihmisten kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään. Laitoshoidon vähennetään niin, että yli 75-vuotiaista vain kolme prosenttia asuisi laitoshoidossa (Mäkelä – Purhonen 2011:21.) Avun tarve kasvaa 85 ikävuoden jälkeen erittäin voimakkaasti, ja samalla turvallisuusriskit lisääntyvät. Laitoshoidon paikkojen määrän koko ajan vähentyessä, kotona asumista ei voida toteuttaa ilman omaishoidon kasvavaa merkitystä. Tämä edellyttää, että omaishoitajien ja hoidettavien turvallisuuskykyksiin on kiinnitettävä enemmän huomiota. (Sisäministeriö 2012:20.)

Opinnäytetyön juuret ulottuvat vuoden 2017 syksyyn, jolloin teimme projektin Tampereen seudun omaishoitajat ry:n kanssa. Projektin tuotoksena oli esite sosiaali- ja terveys-

alan ammattilaisille kaltoinkohtelun tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Projektin aikana huomasimme, että kaltoinkohtelun tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn sekä puuttumiseen ammattilaisten näkökulmasta oli tutkimustietoa sekä erilaisia kehityshankkeita. Geronomin ammattikompetensseihin kuuluvat vahvasti ikääntyneiden voimavarojen ja hyvinvoinnin tukeminen, joihin liittyen syntyi ajatus opinnäytetyöstä, jonka näkökulma on omaishoitajan omissa keinoissa ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua ammattilaisten antaman tuen sijasta. Halusimme tuoda näkyväksi omaishoidon moninaisuuden sekä omaishoitoperheissä ilmenevän kaltoinkohtelun, jolloin omaishoitajien omat kokemukset ja näkemykset olisivat keskiössä. Syntyi ajatus monimuotoisesta opinnäytetyöstä, jonka toiminnallinen osuus oli yhteiskehittely omaishoitajien kanssa. Yhteiskehittelyn tarkoituksena oli luoda video, joka muotoutuisi omaishoitajien tarpeista ja toiveista kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisen tukemiseksi. Yhteiskehittely toteutettiin työpajatoiminnalla, jossa kaikkien osallistujien asiantuntijuudella oli merkittävä osuus.

Omaishoito rajataan opinnäytetyössä ikääntyneiden omaishoitajien toteuttamaan omaishoittoon. Yhteiskehittelyyn osallistuneet omaishoitajat olivat kaikki ikääntyneitä, mutta kaikki hoidettavat eivät olleet. Opinnäytetyön kohderyhmä ja hyödynsaajat ovat ensisijaisesti kaikki omaishoitajat. Video on myös Tampereen seudun omaishoitajat ry:n tukena tulevaisuudessa. Video julkaistiin digitaalisesti ja on siten laajalti saavutettavissa.

Opinnäytetyössä kuvaamme ensimmäisenä teoreettisen viitekehyksen: ikääntyneiden omaishoito, ikääntyneiden kaltoinkohtelu sekä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy. Yhteiskehittelymenetelmän sekä siihen merkittävästi liittyvän dialogisuuden esittelemme omassa luvussaan. Teoreettinen viitekehys toimi pohjana toiminnallisen osuuden suunnittelulle, toteuttamiselle sekä toi tietopohjaa aineiston rinnalle. Aineisto kerättiin työpajatoiminnalla, jonka suunnittelun ja toteutuksen hahmotamme tarkasti omassa luvussaan. Yhteiskehittelyn aineiston kuvaamme erikseen, ja raportin loppuosassa tuomme esiin yhteiskehittelyprosessin sekä videon arvioinnin. Johtopäätösluvussa käsittelemme teoreettiseen viitekehykseen, tutkimustietoon ja omaan tulkintaan perustuen yhteiskehittelyprosessia sekä työpajoissa esille nousutta aineistoa. Lopuksi pohdimme opinnäytetyöprosessia, jatkokehitysideoita, tutkimuseettisiä kysymyksiä sekä opinnäytetyömme luotettavuutta.

Tahtoisin sanoa sinulle, joka hoidat omaistasi: Rakasta häntä niin paljon, että rakastat ensin itseäsi. Huolehdi itsestäsi, omasta jaksamisestasi. Vasta sitten voit huolehtia hoidettavastasi ja rakastaa häntä. (Uosukainen 2015.)

2 Omaishoito

Omaishoito on elämäntilanne. Omaishoidossa läheisen sairaus, vammaisuus sekä auttaminen ja tukeminen sovitetaan perheen elämään. Omaishoitotilanteessa koko perhe tarvitsee tukea niin hoitaja kuin hoidettavakin. Omaishoidosta seuraa aina elämänmuutos, joka vaikuttaa koko perheen elämään. Omaishoitaja on Suomen omaishoidon verkoston määritelmän mukaan henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään. Hoidon kohde ei selviydy arjestaan omatoimisesti sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen. (Omaishoitajaliitto 2018.) Omaishoitolaki (2005/937) määrittelee omaishoitajaksi sellaisen henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus hoidon järjestämisestä. (Omaishoitolaki 2005/937.) Yksilön käsitys itsestä omaishoitajana ja omaishoitajuus rakentuvat sekä suhteessa omaan minään, että vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011a:53).

Suomessa on saatavilla tilastotietoa ainoastaan lakisääteistä omaishoidon tukea saavista omaishoitajista. Omaishoidon kokonaiskuvan saamiseksi on nojaututtava myös erilliskyselyihin perustuviin arvioihin. Näin saadaan kuva myös ilman omaishoidon tukea omaistaan tai läheistään auttavista. (Aaltonen – Jokinen – Raassina – Salanko Vuorela 2014:21.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanetin mukaan Suomessa omaishoitosopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä omaishoitajia oli vuonna 2017 yhteensä 26 700 henkilöä (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2005-2019). Kansallisen omaishoidon kehittämishojelman loppuraportista ilmenee, että Suomessa on arviolta 60 000 vaativaa hoitoa tai huolenpitoa antavia omaisia tai läheisiä, joiden omaishoidon tuen saantiedellytykset täyttyisivät. Heistä kuitenkin noin 20 000 henkilöllä ei ole omaishoitosopimusta. (Aaltonen – Jokinen - Raasina ym. 2014:22.) Vuoteen 2012 mennessä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien määrä oli noussut 54 prosenttiin, kun vuonna 2006 ikääntyneitä omaishoitajia oli alle puolet (Linnosmaa – Jokinen – Vilkkö – Noro – Siljander 2014:17).

2.1 Omaishoitoperheen arjen moninaisuus

Omaishoitotilanne voi tulla perheeseen äkillisesti sairauden tai onnettomuuden seurauksena tai omaishoitosuhte voi kehittyä hiljalleen hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä (Purhonen – Nissi-Onnela – Malmi 2011:13). Omaishoitoperheen unelmiin ja suunnitel-

miin vaikuttaa omaishoitoon liittyvä elämänmuutos. Mielikuva tulevaisuudesta, perheestä ja itsestä rakennetaan uudelleen omaishoidosta käsin. (Tuomi 2017: 8.) Yksikään omaishoitaja ei ryhdy omaishoitajuuteen taloudellisista syistä. Pohjalla on halu huolehtia omasta läheisestään sekä vastuuntunto. Huolenpidosta erityisen vaativan tekee tunneside hoidettavaan. (Vainikainen 2016: 109.) Soinnun (2016) tutkimus omaishoidon sitovuudesta valottaa inhimillistä elämää (Sointu 2016:199). Inhimillisyys on ihmisen kykyä sekä halua välittää ja huolehtia toisista ihmisistä, mutta siihen kuuluvat myös epätäydellisyys ja erehtyvyys. Ihmisyyteen liittyy inhimillinen olemus. Inhimillisyyksäsitettä selitetään ihmiselle luonteenomaisena, ihmisarvon mukaisena ja ihmistä ymmärtävänä. (Torppa – Keskinen 2005.)

Soinnun tutkimuksen (2016) mukaan ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta kotona yhdessä oleminen on intensiivistä. Arkeen sisältyy ristiriitaisia ja uusia elementtejä samalla, kun tiivis yhdessä oleminen on puolisoille luontevaa. Arjen väljyys katoaa, kun hoidettavan sosiaalinen elämä kodin ulkopuolella jää pois, eikä omaishoitaja pysty poistumaan hoidettavan luota pitkiksi ajoiksi. Yhdessä olemiseen tulee uutena elementtinä esimerkiksi se, että kaikkia tunteita ei voi välttämättä ilmaista puolisolille. (Sointu 2016:171.) Omaishoidon arki täyttyy erilaisista askareista, sillä omaishoitaja on usein yksin vastuussa kodinhoidosta, talonmiestöistä sekä kodin ulkopuolella asioimisesta. Omaishoitaja opettelee hoivatyöhön ja sosiaalipalveluihin liittyviä asioita. (Malmi 2011:104.) Omaishoidossa arki pitää kiinni tiivistyvällä rytmillään ja toistuvuudellaan. Arjen tehtävät ja asiat on tehtävä ajallaan. Niiden tekemättä jättäminen olisi toisen hylkäämistä ja välinpitämättömyyttä, omaishoitajalla ei ole mahdollisuutta valita. Arjen ennakoimattomat tilanteet vaativat improvisointia. Toisaalta arkea voisi kuvata koneeksi, joka pakottaa koreografian, jossa ei ole tilaa improvisaatiolle. (Tikkanen 2016: 210.) Puoliso-hoivassa roolit ja keskinäinen työnjako voivat muuttua hoidettavan toimintakyvyn heikentessä vaikuttaen samalla arkeen. Omaishoitaja opettelee uusia asioita ja kantaa vastuuta, joista ei ole ennen huolehtinut. (Mikkola 2014:166.)

Mikkolan tutkimuksesta (2009) ilmenee, että omaishoito voi muuttua ylivoimaiseksi. Omaishoitajan uupumisen tunnustamiseen saattaa vaikuttaa vahvat moraaliset odotukset ja velvollisuus huolehtia puolisosta loppuun asti. Hoivan antamisen pitäisi olla kuitenkin pohjimmiltaan vapaaehtoista. (Mikkola 2009:131,108.) Samalla kun hoidettavan toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa ahdistusta ja huolta niin omaishoitaja joutuu tasapainottelemaan hoivan ja muun elämän vaatimusten keskellä. Laadukas hoito vaatii muutumista hoidettavan muuttuviin tarpeisiin ja tilannekohtaista harkintaa. Ajan myötä

hoiva käy koko ajan vaativammaksi ja tilanteet muuttuvat, siksi hoivan määrää ei voi etukäteen suunnitella ja järjestää. On todella raskasta olla hoidettavan ”ainoa todellinen auttaja”. (Hiilamo – Hiilamo 2015:100.) Omaishoitajan oman ajan järjestäminen esimerkiksi ulkoiluun ja ystävyys-suhteisiin voi olla vaikea, koska tilapäistä hoitoa voi olla vaikea saada, pyytää tai vastaanottaa (Malmi – Nissi-Onnela 2011:76).

Muutostilanteiden läpikäyminen on osa omaishoitoperheiden elämää. Läheisiä ja hoidettavaa kuormittaa tilapäishoidon jaksoille osallistuminen tai kodin ulkopuoliseen hoitoympäristöön lopullisesti siirtyminen. (Kotiranta 2011a:176.) Omaisen syyllisyyden tunnetta vahvistaa hoidettavan vastarinta tilapäishoitajakasolle lähdöstä. Omainen voi luopua lomajaksostaan, jotta hoidettavan mieli pysyy hyvänä (Kotiranta 2011b:178.) Omaiset kokevat huolta kodin ulkopuolisen hoidon laadusta, hoidettavan yksilöllisyyden huomioimisesta, yhteisöllisestä tekemisestä sekä ulkoilu- ja virkistysmahdollisuudesta. Moni omainen on huolissaan läheisensä sopeutumisesta uuteen yhteisöön ja kotiin. Kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtyminen lopullisesti koskettaa syvästi hoidettavaa, mutta myös hoitajaa. (Kotiranta 2011c:180-181.) Hoitajan roolista luopuminen voi olla omaishoitajalle vaikeaa. Omainen saattaa kokea velvollisuudekseen edelleen osallistua hoidettavan päivittäiseen hoitoon, vaikka omat voimavarat eivät riittäisikään. Hoitokotiin siirryttäessä omaishoitajuuteen liittyvä luopumisen prosessi käynnistyy. Kuitenkin läsnäolo läheisen rinnalla jatkuu edelleen omaisena, vaikka omaishoitosuhte entisen kaltaisena päättyy. (Kotiranta 2011d:183-184.)

2.2 Omaishoitajan hyvinvointi ja tunteiden kirjo

Vuonna 2017 tehdyn kyselyn tarkoituksena oli selvittää Keski-Pohjanmaan alueella asuvien omaishoitajien tilannetta. Vastanneista suurin osa oli ikääntyneitä omaishoitajia, jotka huolehtivat ikääntyneestä läheisestään. Haasteita jaksamisessa oli juuri ikääntyneiden omaishoitajilla. Perheen elämään liittyvät monet erilaiset asiat, ja niiden kasaantuminen näytti vaikuttavan kokemukseen jaksamattomuudesta. Suurin syy jaksamattomuuden kokemukselle näytti olevan puolison hoitamisen taakan kokeminen liian suureksi. Muita syitä omaishoitajien jaksamattomuudelle olivat yksinäisyys ja tulevaisuuden ei nähty tuovan helpotusta. (Ahonen 2017:2,7.)

Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointia heikentäviä tekijöitä nousi esille kehittämishankkeessa *Läheisestä omaishoitajaksi – tukea hyvinvointiin, toimintakykyyn ja arkisel-*

viytymiseen (2015). Fyysisiä tekijöitä olivat hoidettavan ja hoitajan liikkumiskyvyn ongelmat, aistiongelmat ja sairaudet. Psyykkisiä tekijöitä olivat ahdistus, mieliala ja kielteiset tunteet. Haastateltavat kokivat hoidettavan yhteistyökyvyttömyyden ja käytösoireet rasakana, ja huolta aiheutti hoidettavan muistin heikkeneminen. Ihmissuhteisiin liittyvät muutokset ja yhteisen elämän muuttuminen heikensivät hyvinvointia. Elämäntilanteen muutoksien nähtiin uhkaavan omaishoitajan minäkuvan eheyttä ja vähentävän myönteisiä tunteita. (Kaskiharju – Oesch-Börman 2015:42.)

Uotilan (2011) tutkimuksen mukaan omaishoitajan mahdollisuudet sosiaalisiin tilanteisiin saattavat vähentyä tai sosiaalisten suhteiden merkitys saattaa muuttua läheisen ihmisen toimintakyvyn heikentyessä sairauksien myötä. Erityisesti muistisairauksien myötä parisuhde tai ystävyysuhde ainakin jossakin määrin muuttuu hoivasuhteeksi, tällöin tasavertainen suhde ei ole enää mahdollinen. Puolison ja ystävien sairauksilla selitettiin myös omaishoitajan omia yksinäisyyden tunteita. (Uotila 2011:47.) Hoidettava ei kykene enää sairautensa luonteen vuoksi keskustelemaan tai pohtimaan asioita omaishoitajan kanssa (Järnstedt – Kaivolainen – Laakso ym. 2009: 135).

Mäkelän (2014) tutkimus päijäthämäläisten ikääntyneiden väsymyksestä ja sen yhteydestä arjessa suoriutumiseen osoitti, että väsymys oli tavallisempaa ikääntyneillä, jotka olivat hoivavastuussa läheisestään. Etenkin naisilla, jotka toimivat puolisonsa hoivaajina. (Mäkelä 2014:61.) Hoidettavan vaikeistakin reaktioista, ympärivuorokautisista hoitopäivistä ja arvostamattomuuden tunteesta seuraa helposti omaishoitajan väsyminen. Läheistään hoitaessa omaishoitaja venyy usein äärimmilleen yrittäen liikaa ja valvoo mu-rehtien. Omaishoitaja unohtaa itsensä ja jaksamisensa. Hän saattaa tiedon tasolla ymmärtää, että väsyminen ei ole hyväksi, mutta tunnetasolla sitä ei ole helppo ymmärtää. Kun omaishoitaja väsähtää, yrittää hän koko ajan vähemmän ja pienikin vastoinikäminen voi aiheuttaa omaishoitajan uupumisen. (Kaakkurinemi 2014:12-13.)

Omaishoitoon liittyy paljon erilaisia tunteita (Järnstedt – Kaivolainen – Laakso ym. 2009: 135). Omaishoitajien tunnekokemuksiin liittyy läheisen sairastuminen, vammautuminen, hoivaaminen ja hoivaan sitoutuminen. Omaishoitajat kokevat ristiriitaista tunteiden vuoristorataa. Tunteiden avulla omaishoitajat toimivat oikeaksi ja hyväksi kokemalla tavallaan arjen eri kohtaamisissa, tehtävissä ja päämäärien saavuttamisessa. Omaishoitajien tunnekokemuksissa on yhtäläisyyksiä, mutta jokaisen tunnemaailma on yksilöllinen. Tunteet ovat usein sekä-että-elämyksiä, jolloin voidaan kokea samaan aikaan esimer-

kiksi vihaa ja rakkautta. (Kaivolainen 2011a:107-108.) Mikään tunne ei ole väärä tai oikea, kaikenlaiset tunteet ovat osa jokaisen elämää (Järnstedt – Kaivolainen – Laakso – Salanko-Vuorela 2009: 135).

Omaishoitoperheen arjessa on iloa ja naurua sekä tyytyväisyyttä ja onnen hetkiä (Kaivolainen 2011a:107). Omaishoitajuus voi luoda tarpeellisuuden tunteen sekä antaa iloa ja tyytyväisyyden tunnetta hoidettavan hyvästä olost. Omaishoidossa suurta iloa voi tuottaa tasainen arki sekä pienet hetket arjessa. Perheeltä, lähipiiriltä sekä ammattilailta ja sosiaaliturvasta saatu tuki ja apu antavat myös iloa ja tyytyväisyyttä omaishoitajalle. (Kaivolainen 2011b:109.) Rakkauden tunne on moniulotteinen, se on muun muassa läheisyyttä, kiintymystä huolenpitoa ja omistautumista. Rakkauden tunne auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Rakkaus ja kiintymys vaikuttaa kaiken taustalla, vaikka ne voivat välillä tuntua kadonneilta tunteilta omaishoitotilanteessa. (Kaivolainen 2011b:108.) Jokainen kaipaa hellyyttä ja sitä voi osoittaa pienin teoin, kuten halaamalla, hiuksia kampaamalla, taputtamalla hartialle ja pitämällä kädestä kiinni. (Nissi-Onnela - Kaivolainen 2011b:62).

Oman elämäntilanteen vertaaminen muiden elämään voi aiheuttaa katkeruuden tunnetta, jos ajattelee muiden saaneen sellaisen elämän, jota itse ei omaishoidon vuoksi saanut. Omaishoitaja voi kokea katkeruutta, jos on luopunut omista harrastuksistaan ja omasta ajastaan omaishoidon sitovuuden vuoksi. (Kaivolainen 2011c:114.) Omaishoitaja voi kokea turhautumisen tunnetta, jos hoidettava toistaa samoja asioita usein. (Vainikainen 2016: 80.) Ahdistus on kokonaisvaltainen kehon ja mielen olotila, joka kertoo, että kaikki ei ole hyvin. Ahdistukseen liittyy usein sellainen tunne, että elämäntilanne on toivoton ja mahdoton eikä siitä ole ulospääsyä. (Niemi 2014b:158-160.)

Omien voimavarojen rajallisuuteen ja hoidon raskauteen liittyvät riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteet ovat yleisiä. On normaalia tuntea väsymystä, surua, pelkoa ja syyllisyyttä. (Suomen Mielenterveysseura a) n.d.) Syyllisyyden tunteisiin kuuluvat tunteet, katumus ja häpeä (Suomen Mielenterveysseura b) n.d.). Syyllisyys ja häpeä ovat tunteina hyvin lähellä toisiaan ja niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan. Riittämättömyyden tai epätäydellisyyden kokemuksiin liittyy usein häpeän tunne, kun omien ajatusten, tunteiden tai toiminnan oletetaan poikkeavan siitä, mikä on hyväksyttävää. Syyllisyyden tunteen on kuvattu pohjautuvan oman tekemisen tai tekemättä jättämisen arviointiin: Tekeekö liian vähän vai liikaa, väärä vai oikeita asioita. Oma ajankäyttö ja siihen liittyvät valinnat saattavat aiheuttaa omaishoitajalle syyllisyyttä. Hoidettavalle annettu

aika on pois tekemättömistä töistä, kun taas arkisiin askareisiin käytetty aika on pois hoidettavalta. (Kaivolainen 2011d: 116.)

Vihan tunne voi syntyä kohtuuttomuuden ja väsymyksen tunteesta sekä epäoikeudenmukaisuuden kokemuksesta. Omaishoidon vaihtoehdottomuus voi herättää vihan tunnetta. Omaishoitajan jaksamisen rajojen täyttyminen voi herättää arjen pienissäkin asioissa ärtymystä ja suuttumista. Suuttumuksen tunne voi toimia käyttövoimana, kun se puretaan johonkin toimintaan. (Kaivolainen 2011c:112-113,115.) Katumuksen tunne saa ihmisen katumaan tekoaan, hän ei ole pelkästään pahoillaan ja harmittele tekoaan, vaan hän tuntee syyllisyyttä ja tahtoisi teon tekemättömäksi. Katumuksen myötä ihminen käsittää tehneensä väärin. Kärsimys ei ole meille hyväksi ja katuva ihminen kärsii. Katumuksella on kuitenkin hyviäkin seurauksia. Monesti katumus johtaa anteeksipyyntöön ja tätä kautta anteeksiantoon. Tärkeää arjen sujumisen kannalta on suunnata välillä kriittinen katse itseensä. Arkisen katumisen ei tarvitse merkitä kärsimysnäytelmää. Kyse voi olla hiljaisesta nopeasta havainnosta, jonka pohjalta tehdään oikeat päätökset sekä päätetään yrittää entistä paremmin jatkossa. (Räikkä 2017.)

Surun ja säälin tunne nousee hoidettavan sairauden etenemisen seuraamisesta. Surua tunnetaan omaishoitajan ja hoidettavan puolesta sekä tulevaisuuden menetetyistä mahdollisuuksista ja luopumisesta. Omaishoidon päättymisestä johtuva suru, mikä voi pitää sisällään myös helpotuksen tunteen. (Autio 2014:48; Kaivolainen 2011e:121-122.) Rooliin muutokset voivat aiheuttaa myös surua (Kaakkuriniemi 2014:11).

3 Ikääntyneiden kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelun esiintyvyys ikääntyneessä väestössä on noin 3 – 30 prosentin välillä tutkimuksesta riippuen. Ikääntyviin kohdistuva väkivalta on Suomessa hyvin vähän tutkittu ilmiö, koska useimmissa tutkimuksissa ikääntyneet rajataan pois. Näin ollen ei ole kansallisesti täsmällistä ja luotettavaa kuvaa kaltoinkohtelun riskitekijöistä, ilmiön laajuudesta sekä vaikutuksista. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on piilorikollisuutta, sitä on vaikea tunnistaa, ja näin ollen se ei näy tilastoissa. Se on useimmiten lähisuhdeväkivaltaa. (Luoma – Tiilikallio – Helakallio 2018.) Ikääntyvien naisten kaltoinkohtelua selvittänyt AVOW-tutkimuksen (*Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women*) mukaan noin 25 prosenttia suomalaisista yli 60-vuotiaista naisista oli kokenut väkivaltaa (Luoma – Koivusilta – Lang – Enzenhofer – De Donder – Verté – Reingarde – Tamutiene – Ferreira-Alves – Santos – Penhale 2011:7).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on hyvin moninaista. Kaiken kattavaa määritelmää kaltoinkohtelulle ei ole. (Lähdesmäki – Vornanen 2014:340.) Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan epäasiallista toimintaa, jolloin toiselle aiheutetaan kärsimystä sekä käyttäytyään väärin toista ihmistä kohtaan (Muistiliitto n.d). Lähisuhdeväkivallalla ja kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ikäihmisten luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai teon tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin. (Tiilikallio – Säles 2018:12-13.) Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yleensä yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa taloudellista, seksuaalista hyväksikäyttöä, fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, taloudellista hyväksikäyttöä, loukkaamista tai muuta oikeuksien rajoittamista, ja ikäihmisen alentavaa kohtelua sekä hoidon laiminlyöntiä, johon saattaa liittyä tahattomuus (Lähdesmäki – Vornanen 2014:340; Suvanto Ry. n.d). Kaltoinkohtelu voi olla myös mekaanista sekä yhteiskunnallista (Kivelä 2012:152 - 153). Opinnäytetyössämme ei tarkastella mekaanista, yhteiskunnallista ja seksuaalista kaltoinkohtelua eikä taloudellista hyväksikäyttöä, koska ne eivät nousseet aineistosta esiin.

Omaishoidon piirissä tapahtuvaan kaltoinkohteluun on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Kuitenkin tutkimuksen kautta ongelman näkyväksi tekeminen on osoittautunut haasteelliseksi, koska sekä ikääntynyt että omainen kieltävät usein kaltoinkohtelun olemassaolon. Ikääntynyt saattaa kokea olevansa riippuvainen omaisestaan ja tuntee kiittolisuuden velkaa hänen antamasta hoidosta. Toisaalta myös kaltoinkohtelun myöntä-

minen saattaa olla ikääntyneelle hyvin vaikeaa. (Kankare – Lintula 2004:97.) Käsittelemme tässä luvussa kaltoinkohtelun eri muotoja yleisellä tasolla, sillä tutkimustietoa omaishoidossa esiintyvistä konkreettisista kaltoinkohtelun muodoista ei ole saatavilla.

3.1 Kaltoinkohtelu hoitosuhteessa

Läheisessä ihmissuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua kutsutaan parisuhde-, perhe- tai lähisuhdeväkivallaksi. Se voi ilmetä hoitosuhteessa epäeettisenä ja huonona kohteluna. (Suvanto Ry.) Perheväkivallasta puhutaan kaltoinkohtelun tapahtuessa iäkkään ihmisen perhe- tai lähipiirissä (Sulkava 2010:406). Tyypillisempiä muotoja perheväkivallaksi ovat henkinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen, hengellinen, fyysinen, taloudellinen kaltoinkohtelu sekä hoidon ja avun laiminlyöminen (Tiilikallio – Säles 2018:12-13). Käyttäytymisen kutsuminen laiminlyönniksi, hyväksikäytöksi tai väkivallaksi riippuu todennäköisesti huonon kohtelun kestosta, sen toistumistiheydestä, seurauksista ja vakavuudesta sekä kulttuurisesta yhteydestä (Krug – Dahlberg – Mercy – Zwi – Lozano 2005:147).

Fyysinen väkivalta on ikääntyneen kovakouraista ja karkeaa käsittelyä, joka aiheuttaa toiselle fyysistä kipua ja haittaa sekä vammoja. Hoitotilanteissa se on kovakouraista käsittelyä sekä toisen rajoittamista. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 340.) Myös ali- tai yli-lääkitseminen voi olla pahimmillaan fyysistä väkivaltaa (Suvanto Ry n.d.). Psyykinen väkivalta ja kaltoinkohtelu ovat ahdistuksen ja hädän aiheuttaminen toiselle, uhkailua, nimittelyä, loukkaavaa kohtelua, syytelyä, kiristämistä, lapsenomaistamista, nöyryyttämistä ja räyhäämistä. Ihmissuhteissa psyykkistä kaltoinkohtelua ovat perusoikeuksien kieltäminen, eristäminen, vanhuksen hädänalaisen tilan käyttö sekä uskonnollinen väkivalta. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 340.)

Hoidon ja avun laiminlyönti on väkivallan muoto, joka liittyy hoivasuhteeseen. Hoidon laiminlyönnissä hoitovastuussa oleva omainen tai hoivatyöntekijä ei huolehdi hoitovollisuuksistaan, kuten ikääntyneen perushoidosta- ja tarpeista. (Perttu 2017.) Hoivan, hoidon ja avun laiminlyönti voi olla tarkoituksetonta, kuten hoidon epäonnistumista tai tarkoituksellista, kuten heitteillejättöä, hoitamatta jättämistä tai perushoidon väheksymistä (Kivelä – Vaapio 2011:137). Hoidon laiminlyönti voi liittyä vanhuksen hygieniaan, pukemiseen, ravintoon tai välttämättömien lääkkeiden antamiseen. Se voi olla myös oikeuksien loukkaamista ja rajoittamista, kuten loukkaavaa puhuttelua, hoidettavan omien

valintojen, mielipiteiden ja vapauden rajoittamista, yksityisyyden kieltämistä tai peruspalveluiden saannin estämistä. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 341.)

3.2 Kaltoinkohtelun riskitekijöitä omaishoidossa

Omaishoitotilanne on haaste perheelle, koska arki on täynnä uusia asioita, tilanteita ja ihmisiä. Muuttunut elämä voi tuntua ylitsepääsemättömän raskaalta ja herättää epätoivon tunteita (Järnstedt ym. 2009:132; Kaivolainen 2011e:120). Perheväkivallan vaaravyöhykkeessä ovat älyllisiltä kyvyiltään, muistiltaan tai liikunta- ja muulta toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäät henkilöt. Riskiryhmään kuuluvat kahdestaan asuvat iäkkäät parit, joista toisen kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky on heikentynyt voimakkaasti. Perheväkivallan riskiä lisää toimintakyvyttömän iäkkään masennustila ja riippuvuus puolisosta, parin eristyneisyys sekä hoitajan heikentynyt fyysinen kunto. (Kivelä 2012: 154 – 157.) Hoidon laiminlyönnissä hoidon epäonnistuminen voi johtua hoitajan väsymyksestä, tiedonpuutteesta, välinpitämättömyydestä ja osaamattomuudesta (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 341). Omaishoitajien moraali on korkealla ja apua osaamattomuuteen sekä jaksamattomuuteen ei helposti haeta. Omaishoitajien kokemus kutsumustehtävästä voi saada aikaan yliyrittämisen ja oman jaksamisen unohtamisen. (Kaakkuriniemi 2014:10-11.)

Vaikka arki on välillä palkitsevaa, väsymys on tuttu seuralainen. Omaishoitajan väsymiseen voi johtaa pitkään jatkunut elämäntilanne, jossa vaatimuksia on enemmän kuin voimavaroja. Oma väsymystä ei ole aina helppo tunnistaa tai tunnustaa. Voimien loppuminen voi näkyä erilaisina fyysisinä oireina, ahdistuneisuutena, unihäiriönä, kyynisyytenä ja itsetunnon heikkenemisenä. Positiiviset ajatukset katoavat huolten taakse. Hoitaminen voi tuntua velvollisuudelta ja tulevaisuus ylitsepääsemättömältä esteeltä. Pikkuhiljaa voimavarat, joita tarvitaan läheisen hoitamiseen alkavat hiipua. Omaishoitajan omat tarpeet saattavat hukkua arjen pyörykseen. Tällöin hoitajan ja hoidettavan rajat saattavat hämärtyä. On vain yhteinen omaishoitotilanne, jolloin omaishoitajan minuus häviää. (Järnstedt ym. 2009: 132 – 133.)

Omaishoitaja kohtaa kotona monia ongelmia hoitaessaan toimintakyvyttöä iäkästä. Dementoituneen tai muistisairaana käyttäytymistä voi olla vaikea ymmärtää, mikä voi rasittaa omaishoitajaa. Omien tunteiden ilmaiseminen ei ole aina ongelmaton ja kielteisten tunteiden ilmaiseminen voi olla vaikeaa. Omaishoitaja voi peitellä tunteitaan hoidettavalta, koska haluaa tukea hoidettavan hyvää oloa ja välttää loukkaamista. Viranomaisilta ja

ystäviltä voidaan myös peitellä tunteita, koska pelätään yhteistyön vaikeutumista. (Kaivolainen 2011f:122-123.) Omaishoitajan ja hoidettavan tunteet ovat sidoksissa toisiinsa. Omaishoitaja vastaanottaa hoidettavan tunteita sekä kantaa niitä omien tunteiden lisäksi. (Kaivolainen 2011f:124-125.)

Omaishoitajalla ei ole mahdollisuutta rentoutua tai ottaa vapaa-aikaa, ja hän eristyy muusta maailmasta. (Kivelä 2012:157-158.) Kasautuva arkistressi syntyy usein, kun päivittäiset tavalliset velvollisuudet ylittyvät säännönmukaisesti. Rasitus kertyy usein huomaamattaan ja siitä seuraa vaistomainen tunteiden puuduttaminen ja sopeutuminen. Pitkään kestäessään tämä rasisitustila saattaa himmentää iloa sekä myönteisiä ja kielteisiä tunteita. (Palosaari 2014:177.) Toimintakyvyttömän iäkkään hoito voi kestää useita vuosia, jolloin yllirasittunut omaishoitaja voi palaa loppuun, eikä jaksakaan toimia ja käyttäytyä asiallisesti (Kivelä 2012:157-158).

4 Omaishoitaja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä

Kaltoinkohtelumuotojen ja ennaltaehkäisykeinojen suhteita sekä asiayhteyksiä on vaikea arvioida ja vertailla. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisykeinon määrittely kaikkia ikääntyneitä tukevaksi on mahdotonta, koska ikääntyneiden kaltoinkohtelu on hyvin yksilöllistä. Kaltoinkohteluun sisältyy paljon erilaisia yhteyksiä ja kokemuksia. (Joosten – Vrantzidis – Dow 2017:24.) Omaishoitajan omasta jaksamisesta huolehtimiseen liittyy omaishoitajan oivallus omista voimavaroista ja niiden rajallisuudesta sekä oivallus oman elämän merkityksestä. Tärkeää on myös pyrkimys hakea apua muilta hoivaamiseen ja halu huolehtia fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista. Uupumiseen liittyy monenlaisia hälytysmerkkejä, joihin omaishoitajan tulisi reagoida. (Autio 2014:105.) Omaishoitajan oma elämä ei pysähdy, vaikka hoitosuhde alkaa. Omaishoitajan oman terveyden vaaliminen on myös erityisen tärkeää. (Palosaari 2014:187.) Tässä luvussa kuvataan omaishoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtimista, itsensä arvostamista, vertaistukea ja tunnetaitojen vahvistamista osana kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä.

4.1 Omaishoitajan hyvinvoinnista huolehtiminen

Omaishoitajan hyvinvoinnista huolehtiminen on myös hoidettavan etu. Omaishoitajan jaksamisen edellytys on omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Omaishoitaja jaksaa hoitaa ja hoidettava voi asua kotona, kun omaishoitaja pitää itseltään huolta. Omien voimavarojen pohtiminen ja itsestä huolehtiminen auttaa omaishoitajaa myös ennakoimaan tilannetta. Joskus omaishoitotilanne voi käydä liian raskaaksi. Tällöin molempien hyvinvoinnin kannalta on tärkeää miettiä muita tapoja järjestää hoidettavan hoito. (Järnstedt ym. 2009:133.)

Omaishoitajilla on oikeus kolmen päivän vapaaseen kuukaudessa, mikä onkin yksi merkittävimmistä omaishoidon tukeen liittyvistä palveluista (Omaishoitolaki 2005/937 § 4; Kalliomaa-Puha 2014: 58). Vapaapäivien lisäksi omaishoitajat tarvitsevat pidempää yhtenäistä lomajaksoa. Jokaisella omaishoitajalla tulisi olla mahdollisuus lomaan, jossa pystyisi palautumaan arjesta sekä keräämään voimia. Lomalla omaishoitaja antaa aikaa itselleen. Tämä tukee omaishoitajaa jaksamaan kotona, jossa toisen ihmisen tarpeisiin vastaaminen täyttää arjen. (Kaivolainen 2011h:133-134.)

Sointu (2016) kiinnitti tutkimuksessaan huomiota siihen, miten ja minne omaa tilaa tehtiin puoliso hoivan täyttämässä arjessa. Hän jaotteli tilat kahdentyyppisiin omiin tiloihin. Pieniä virkistäytymisen ja rentoutumisen hetkiä hän kuvasi pieniksi raoiksi, jotka limittyvät hoivan tilaan. Ajallisesti ja tilallisesti etäälle hoivan tilasta sijoittuvia, hän kuvasi irti otoksi. Niissä katkaistaan yhteys hoivan tilaan melkein kokonaan. Kummatkin ovat tärkeitä virkistäytymisen, rentoutumisen ja lepäämisen tiloja. Toistuvuus ja rutinoituneisuus tukivat pienten rakojen syntymistä arjessa. Esimerkiksi kaupassa käynnin aikana on mahdollista uppoutua ympäristöönsä ja ajatuksiinsa vapaana huolesta ja vastuusta. Tämä edellyttää opittua kokemusta siitä, kuinka kauan hoivaa tarvitseva puoliso voi olla turvallisesti kotona. (Sointu 2016:194.)

Omaishoitajan on kuunneltava omia tarpeitaan ja tunteitaan, mutta välillä oma sisäinen kriitikko on tarpeen hiljentää. Omaishoitaja ei ole huono puoliso, vaikka ei aina jaksaisikaan. Välillä täytyy myöntää tarvitsevänsä tukea ja apua. Omien voimien riittämättömyys on tunne, jota on luvallista tuntea. Oman jaksamisen riman asettaminen liian korkealle on monelle hoivaajalle tuttua. Apua on jaksettava ja uskallettava vastaanottaa sekä etsiä. Kenenkään ei pidä sairastua hoivatessaan toista, jokaisen on huolehdittava myös itsestään. (Vainikainen 2016: 81.) Omaishoitajan on tehtävä asioita, joista saa voimaa ja huolehdittava itsestään (Kaakkurinniemi 2014:16). Nähdään terveesti itsekkäänä, jos omaishoitaja kokee velvollisuudeksi huolehtia myös itsestään irtaantumalla omaishoidosta ja jakamalla hoitovastuuta. On siis tärkeää, että eri roolien ja elämänalueiden välillä olisi tasapaino. Ihmisellä tulisi olla oikeus elää oman ikävaiheensa elämää. Omien haaveiden pohtiminen voi auttaa löytämään tilaa jokaisen oman näköiselle elämälle (Nissi-Onnela - Kaivolainen 2011d:66.) Omaishoidossa itsearvostus rakentaa voimavaroja ja auttaa jaksamaan arjessa. Oman elämänvaiheen elämiseen liittyy itsearvostus ja omaishoitajan roolin hyväksyminen.

Itsearvostus on myönteistä suhtautumista siihen mitä on ja tyytyväisyyttä itseensä. Se on itsensä ja oman elämänsä näkemistä vikoineen päivineen hyvässä valossa. Se on levollista suostumista elämänhistoriaan, omiin ominaisuuksiin ja piirteisiin. Itsetuntemuksen päälle rakentuu itsearvostus. Vasta kun tietää millainen ja kuka on, pystyy arvostamaan itseään. Terve itseluottamus taas auttaa suuntaamaan oikein voimavarat. Terveen itsetunnon mahdollistamia ajatuksia ovat ”Selviän kyllä, minusta on tähän”. Terve itseluottamus auttaa asettamaan rajoja ”Tämä ei tunnu sopivalta”, ”Nyt en jaksaa”, ”En osaa”. Nämä voivat olla vaikeita sanoa, mutta terveen itseluottamuksen avulla ne auttavat rajaamaan voimavaroja oikein. (Niemi 2014a: 15-16.)

Omaishoitajan identiteetissä yleensä vahvimpana roolina on puolisona, vanhempana, lapsena tai perheenjäsenenä oleminen. Roolien perusteella ihmiseen kohdistetaan erilaisia odotuksia ja olettamuksia. Omaishoitajuus voidaan nähdä roolina, joka tulee muiden yksilön roolien rinnalle ja on myös itsessään kokoelma erilaisia rooleja. Omaishoitajan ja hoidettavan roolien yhteensovittaminen aikaisempien roolien kanssa vaatii joustavuutta, mikä voi herättää perheessä ristiriitaisia tunteita. Hoidettavan ja hoitajan rooleihin asettumisesta on kuitenkin myös apua. Se auttaa omaishoidon asettumista osaksi perheen arkea sekä avun antamista, pyytämistä ja tarjoamista. Roolin omaksuminen on usein edellytys sille, että omaishoitaja osaa hakea tukea itselleen sekä hakeutua esimerkiksi vertaisryhmiin. (Nissi-Onnela - Kaivolainen 2011b:58-60.) Omaishoitajat voivat kokea ylpeyttä tekemästään työstä ja siinä pärjäämisestä sekä ylpeyttä läheistään kohtaan (Kaivolainen 2011b:109-110).

4.2 Vertaistuen voima omaishoidossa

Vertaistukiryhmien keskusteluissa nousee esille erilaisia tapoja olla omaishoitaja sekä monenlaisia näkemyksiä omaishoitajuudesta. Erilaisten käsitysten yhdistäminen yksilön omiin omaishoitajuuteen liittyviin tunteisiin ja omaan elämäntilanteeseen rakentavat omaishoitajaidentiteettiä, mikä on yhteydessä jaksamiseen. Vertaistuki on tärkeässä asemassa, sillä silloin omaishoitaja ei rakenna identiteettiään ainoastaan yleisten mielikuvien ja ennakkokäsitysten varassa. (Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011a:57-58; Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011d:65-66.) Usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin toimii vertaistoiminnan perusajatuksena. Vertaistoiminnan avulla nämä sisäiset voimavarat voidaan saada käyttöön. Osallistuminen vertaistukitoimintaan edellyttää omaa aktiivista valintaa ja oivallusta sekä myös usein toivetta hyvinvoinnin lisääntymisestä. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää tunnistaa ja ilmaista erilaisia tunteita, jotka muutos- ja sopeutumisprosessit meissä herättävät. (Laimio – Karnell 2011:12.)

Vertaistukitoiminnassa on tärkeää kohdata samassa tilanteessa olevia, koska vain vertainen voi kokea täysin samoja tunteita (Vainikainen 2016:82). Omaishoitajan omanarvontuntoa nostaa toisilta saatu arvostus (Kaivolainen 2011g:129). Kokoontumisissa vaihtuu myös käytännön vinkkejä ja neuvoja sekä saadaan sosiaalista tukea ja ystävyys-suhteita (Vainikainen 2016:82). Jotkut kokevat vertaistuen hyvin tärkeäksi tueksi omalle jaksamiselleen, mutta kaikille vertaistuki ei kuitenkaan sovi. Omaishoitajan on kuitenkin tärkeä voida kertoa voinnistaan ja tunteistaan toiselle ihmiselle. (Kaakkurinniemi

2014:15.) Välillä on hyvä saada ajatukset ja puheenaiheet myös muualle kuin omaishoitoperheen sisäisiin asioihin. Omaishoitaja voi saada luottohenkilöltään tarvittaessa myös palautetta omasta hyvinvoinnistaan. (Palosaari 2014:184-185.)

4.3 Tunnetaitojen vahvistaminen

Merkittävä osa ihmisenä olemista ovat tunteet. Tunteet vaikuttavat kaikissa elämäntilanteissa ja ne ovat aina läsnä, huomaa sitä tai ei. Tunteet jopa ohjaavat elämää ja ne tuovat värejä ja makuja kokemuksiin sekä mahdollistavat elämän makuisen elämän. Tunteisiin liittyy kuitenkin paljon ongelmia ja kysymyksiä. Tunteiden viestiä voi olla välillä vaikea ottaa vastaan ja ymmärtää. Tunteet nakertavat terveyttä ja kuluttavat salaa mielen voimavaroja, jos tunteita ei tunnusteta. (Niemi 2014a:58-59.) Omaishoitajien on tärkeä tunnistaa itsessään erilaiset tunteet ja niihin vaikuttavat syyt oman hyvinvoinnin näkökulmasta, mikä edistää kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä omaishoitoperheissä. Tunnistamisen jälkeen on oleellista kehittää ja muuttaa omaa toimintaansa niin, että kaltoinkohtelua ei tapahdu. Tunteita ei kuitenkaan koskaan tule kieltää tai vähätellä, negatiiviset tunteet ovat luonnollisia ja hyväksyttäviä, mutta niistä mahdollisesti aiheutuneet teot eivät. Positiivisten tunteiden vahvistaminen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä on voimavara. Kaikki tunteet ovat sallittuja, mutta teot eivät. (Räty – Järvinen 2018.)

Niemi (2014) kuvaa tärkeimmiksi tunnetaidoiksi tunteiden tunnistamista, kannattelua, säätelyä ja käsittelyä ja niiden vahvistamiseen on olemassa hyviä keinoja. Tunteiden tunnistaminen tarkoittaa sitä hetkeä, jolloin ihminen pysähtyy kuuntelemaan itseään ja tunnistaa, mikä tunne on kyseessä. Siinä hetkessä tunne on niin virittynyt, että sen voi tunnistaa kehossa ja mielessä. Kannattelulla tarkoitetaan tunteen läsnä olemista ja sen kestämistä sellaisenaan. Tunteiden kestoon ja voimakkuuteen vaikuttamista kutsutaan säätelyksi. Käsittely taas liittyy siihen, miten virinnyttä tunnetta puretaan ja ilmaistaan. (Niemi 2014a: 63-71.) Tunteiden käsittely säilyttää omaishoitajan kosketuksen omiin tunteisiin sekä tarpeisiin, mikä voi auttaa häntä jaksamaan paremmin (Kaivolainen 2011f:125). Tunteita voi lähestyä eri tavoin, joillekin piirtäminen tuntuu luontevalta, toiselle taas kirjoittaminen, kolmannelle halon hakkaaminen. Kun tunteen tunnistaa, on hyvä miettiä mitä se aiheuttaa, mihin tilanteisiin se liittyy, viekö tunne voimia vai antaako se niitä. (Järnstedt – Kaivolainen – Laakso ym. 2009: 135.)

Vihan kohtaamisessa ja purkamisessa on tärkeää antaa lupa tunteiden olemassa ololle. On tärkeää tunnistaa itsessään vihan tunne ja hyväksyä ettei se ole itsessään heikkoutta,

pahaa tai väärin. Vihan purkamiseen on olemassa turvallisia keinoja, kuten paperin tai kankaan repiminen, tasajalkaa hyppiminen tai kirjoittaminen. Myös vihasen asennon ottaminen muistuttaa mieltä ja kehoa vihan alkuperästä sekä auttaa rakentamaan yhteyttä siihen. Purkamisen jälkeen on kuitenkin hyvä pysähtyä ja miettiä, mikä tunteen laukaisi ja ketä kohtaan sekä miksi viha syttyi. Aikalisän ottaminen vihan syttyessä toimii monille. Järjen ääntä vahvistaa etäisyyden ottaminen ja tilasta pois käveleminen. Tämä auttaa myös rauhoittumaan. Kaikkein toimivin ja tärkein tapa on sanoittaa vihaa, ilmaista sitä puhumalla. Niin kokemus tulee ymmärretyksi itselle ja muille. (Niemi 2014a:108-112.)

Myötätunto on yksi aggression ylipääsemisen keino. Asettumalla toisen asemaan, miettimällä hänen syitänsä ja pyrkimällä ymmärtämään niitä voi saada kiinni empaattisesta ja armahtavasta tunteesta. Myötätuntoa voisi kuvata vastapainoksi ja lääkkeeksi aggressiolle. (Niemi 2014a:114.) Myötätunnolla tarkoitetaan myötäelämistä ja surua kärsivää kohtaan ja siihen liittyy voimakas halu poistaa kärsimyksen aiheuttaja ja lievittää kärsimystä. Myötätuntouupumus voi kohdata perheenjäsentä. (Toivola 2004.)

5 Menetelmänä yhteiskehittely

Sipari ja Mäkinen (2012:28.) esittelevät Victorin ja Boyntonin (1998) käsitteen *co-configuration* eli yhteiskehittelyn, jossa korostuu ammattilaisen ja asiakkaiden sekä tuotteen tai palvelun välinen vuorovaikutus (Sipari – Mäkinen 2012:28). Yhteiskehittelyn tarkoitus on toimintaympäristön konkreettisiin muutoksiin vastaaminen. Kehittämisen päämäärä ja muutostarve määritellään yhdessä, mikä edellyttää realistista ymmärrystä toimintaympäristöstä onnistuakseen. Menetelmät, joita käytetään yhteiskehittelyssä mahdollistavat monimutkaisten asioiden käsittelyn. Niihin ei ole olemassa oikeaa tai väärää ratkaisua. Eri toimijoilla on erilaisia näkemyksiä, joita tarvitaan laajojen, realististen ja monialaisten näkökulmien luomiseksi. Yhdessä toiminen edellyttää jokaiselta osallistujalta toisen kunnioittamista, luottamusta, sitoutumista, kriittistä asioiden tarkastelua sekä mahdollistavaa ja sallivaa vuorovaikutusta kaikkien toimijoiden kesken. Yhdessä tuotettu uusi tieto ja toimijoiden kokemustieto vievät kohti yhteistä päämäärää. (Harra – Mäkinen – Sipari 2011-2012:9,11.)

Yhteiskehittely antaa tilaa kriittisyydelle, argumentoinnille ja analyttiselle pohdinnalle. Yhteiskehittelyn menetelmät tekevät näkyväksi eroja ja samankaltaisuuksia, hyötyjä ja haittoja, keskinäisiä suhteita sekä esteitä ja mahdollisuuksia. Osaamisen yhteensovittaminen on olennainen osa yhteiskehittelyprosessia. Yhteiskehittely edellyttää kaikilta osapuolilta ennen kaikkea sitoutumista, arvot määritellään yhdessä, ja päämäärän tulee olla kaikkia motivoiva. Kokonaisvaltaisen vastuun ottamista asioista kutsutaan yhteisvastuuksi. (Harra ym. 2011-2012:11-13.) Yhteiskehittämisen tavoitteena on, että tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa kaikki palveluun liittyvät näkökulmat ja asiat tulevat mahdollisimman laaja-alaisesti huomioitua. Palvelun käyttäjä on kehittämisen keskiössä, koska hän on oman elämänsä ja toimintansa paras asiantuntija. Tämä edistää palvelun arvon rakentumista. Kaikkien yhteiskehittelyn osallistujien vahva osallisuus niin kehittämiseen kuin palvelujen tuottamiseen on yhteiskehittämisen etu. Yhteiskehittämisen tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että kaikki palvelun osapuolet olisivat päättämässä, millainen palvelu tuotetaan. (Tuulaniemi 2016:116-117.)

Yhteiskehittely vaatii vetäjän tai vetäjät varmistamaan prosessin etenemisen loogisesti sekä huolehtimaan yhteiskehittelyprosessin punaisesta langasta. Yhteiskehittelyssä konkreettisia valmisteluja vaatii muun muassa asettuminen tilaan eli paikkojen järjestäminen ryhmätyöskentelyä tukevaksi. Vetäjän on huolehdittava yhteiskehittelytilanteissa asiaan orientoitumisesta ja selkeästä aloituksesta sekä aikataulusta. Vetäjän vastuu on,

että tulokset kootaan kaikkien dokumentoitavaksi ja nähtäväksi. (Harra ym. 2011-2012: 13-14.) Yhteiskehittelyn vetäjät valitsevat tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa palvelulle sopivimmat elementit palvelukonseptiin ja edelleen kehitettäväksi (Tuulaniemi 2016:117).

Yhteiskehittely edellyttää myös toimeenpanokykyä. Lähtökohtien, reunaehtojen ja strategioiden yhteinen käsittely mahdollistaa prosessin realistisen etenemisen. Täsmennyneitä tavoitteita ja yhdessä muodostettu päämäärä ohjaavat yhteiskehittelyn menetelmävalintoihin. Edellisen vaiheen tuotokset vaikuttavat seuraavan vaiheen menetelmäratkaisuihin. Tätä kutsutaan vaiheittain rakentuvaksi prosessiksi, jolloin myös yhteiskehittelyn menetelmät voivat kehittyä. (Harra ym. 2011-2012: 11.) Palvelussa mukana oleville ihmisille on annettava välineitä luovan ongelmaratkaisunkyvyn vahvistamiseen, yhteistyöhön, keinoja itsensä ilmaisuun sekä menetelmiä kommunikointiin sekä toimintatapoja vuorovaikutukseen (Tuulaniemi 2016: 117). Vuorovaikutuksen dialogisuus ei heikkene, vaikka vetäjä vie vuorovaikutusta eteenpäin pitäen kokonaistilannetta käsissään (Mönkkönen 2018:109). Eikä ammatillisuus ole uhattuna, vaikka vetäjä luopuisi hetkeksi virallisesta roolistaan ja kohtaisi asiakkaan omalla persoonallaan. Tasavertaista ja välitöntä vuorovaikutusta edistää nauru, huumori ja tilapäinen asemien murtuminen. Ne luovat myös tilaa uusille ideoille. (Mönkkönen 2018:114.)

Yhteiskehittelyssä vaaditaan epävarmuuden sietoa sekä ennakkoluulottomuutta, sillä menetelmävalinnat sekä päämäärä ovat avoinna. Yhteiskehittelyprosessi synnyttää sekä yhteisöllistä, että yksilöllistä hyvinvointia. Yhteiskehittelyssä on keskeistä yksilön ideoiden ja ajatusten esille tuominen sekä niiden käyttö ja oman osaamisen laajeneminen ja syveneminen. Yhdessä tekemisestä saadaan vahvistusta ja tukea toisilta. Yhdessä kehittämislle ja toimimiselle on tyypillistä kollektiivisen viisauden rakentuminen, yhteisöllinen oppiminen, toisten auttaminen sekä kumppanuus. Oleellista on myös yhdessä rakentuvat käsitteet, yhdessä jaettu ymmärrys kehitystoiminnan visiosta, menetelmistä ja tavoitteista. (Harra ym. 2011-2012: 7.)

5.1 Asiakasymmärryksestä asiakaslähtöisyyteen

Palveluiden kehittämisessä hyödynnetään asiakasymmärrystä. Asiakasymmärrys on kattavaa tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan (Koivunen 2017). Asiakasymmärrystä lähdetään rakentamaan loppukäyttäjien motiiveista ja ymmärrystä kasvatetaan käyttäjien arkielämän tarpeita sekä motiiveja tarkastelemalla. Loppukäyttäjien todelliset motiivit

ja tarpeet ovat hyvin tärkeää havaita ja tunnistaa, sillä palvelut suunnitellaan vastaamaan käyttäjien toiveita ja tarpeita. (Tuulaniemi 2016:142.) Palveluiden kehittäjiltä tarvitaan asiakasymmärrystä ennen asiakaslähtöistä toimintaa (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011:19).

Asiakaslähtöisyys perustuu ihmisarvoisuudelle ja se on toiminnan arvoperusta. Asiakaslähtöisessä toiminnassa toimintaa ei organisoida pelkästään palveluntuottajan tarpeista käsin, vaan myös asiakkaan tarpeista käsin. Asiakasta ei nähdä passiivisena palveluiden käyttäjänä vaan palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana. Palveluprosessissa asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä tasavertaisen kumppanin ja yhdenvertaisen toimijan työntekijän kanssa. (Virtanen ym. 2011: 19.)

5.2 Dialoginen vuorovaikutus yhteiskehittelyssä

Epävarmuus ja ennakkoluulottomuus vaativat avoimuutta, ja jokaisella yhteiskehittelyyn osallistujalla täytyisi olla tahtoa sosiaaliseen jakamiseen. Joustavuus, sallivuus ja ymmärrys ovat yhteiskehittelyn edellytyksiä. (Harra ym. 2011-2012: 12-13.) Dialogisen suhteen oikeutus edellyttää yleensä luottamuksellista suhdetta. Toisen osapuolen ollessa valmis avoimelle keskustelulle ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti sitä, että toinenkin olisi valmis siihen. (Mönkkönen 2018:114.) Yhteiskehittämisen lähtökohtana on asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde, jossa korostuvat vastavuoroisuus, kumppanuus sekä hierarkkisen vuorovaikutuksen haastaminen. Ammattilaisen ja asiakkaan välinen dialoginen prosessi on yhteiskehittämistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Yhteiskehittelyllä ja dialogisella vuorovaikutuksella pyritään yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja moniäänisyyteen (Mönkkönen 2018:108; (Harra ym. 2011-2012:11). Dialogisuudessa vuorovaikutusta on verrattu tanssiin, jossa osapuolet kutsuvat toisiaan askelkuvioihin. Tanssissa ja vuorovaikutuksessa säädellään läheisyyttä. Kummassakaan ei kannata mennä heti kovin lähelle toista. Vuorovaikutuksen tanssitaituri tunnustelee herkästi toisen rytmiä ja antaa tilaa toisen askelille. (Mönkkönen 2018:109). Dialogisuus ei ole ainoastaan puhetta, kuuntelua tai keskustelua. Se on myös suhde toiseen ihmiseen. Dialogisuudessa molemmat osapuolet voivat parhaimmillaan oppia sekä muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. (Mönkkönen 2018:110). Tämä molemminpuolisuus liittyy myös yhteiskehittelyn vetovoimaisuuteen ja mielekkyyteen, koska silloin saa osallistua merkitykselliseen toimintaan (Raivio 2018:26).

Goffmanin mukaan kasvotyöllä tarkoitetaan tekoja, mitkä ovat yhteensopivia omien kasvojen kanssa. Kasvotyöllä on tarkoitus estää tapahtumat, joiden seuraukset uhkaavat omia kasvoja. Ihmiset pyrkivät suojaamaan omat kasvonsa sekä toisten kasvot. (Goffman 2012:31-32.) Välttely on varmin tapa kasvoihin kohdistuvan uhan estämiseksi. Kohtaamisessa voi esimerkiksi vältellä tiettyä keskustelunaihetta. Tähän liittyy sulkeutuneisuus ennen kuin muiden tukemisen linjat ovat selvinneet. Kaikki itseä koskevat väitteet voidaan esimerkiksi vähätellä, jotta suojataan oma minä, jota muut eivät voi kyseenalaistaa. (Goffman 2012:33-34.) Ihminen tuntee sosiaalista häpeää, jos ei pysty toimimaan halutulla tavalla. Asiakas sekä työntekijä pyrkivät suojaamaan ja kunnioittamaan sekä omaa että toisen loukkaamattomuutta. Sosiaalisen vuorovaikutukseen vastavuoroisuuden liittyy olennaisesti toisen kunnioittaminen. Asiakas pyrkii peittelemään elämäntilanteeseen tai sairauteen liittyvää stigmaa säilyttääkseen kasvonsa. Työntekijä pyrkii asiakaskohtaamisessa huomioimaan tämän ja luomaan keskustelulle turvallisen ilmapiirin. Työntekijä voi esimerkiksi pyrkiä normalisoimaan asiakkaan kertomaa inhimillistämällä sitä yleiseksi asiaksi. (Mönkkönen 2018:51.)

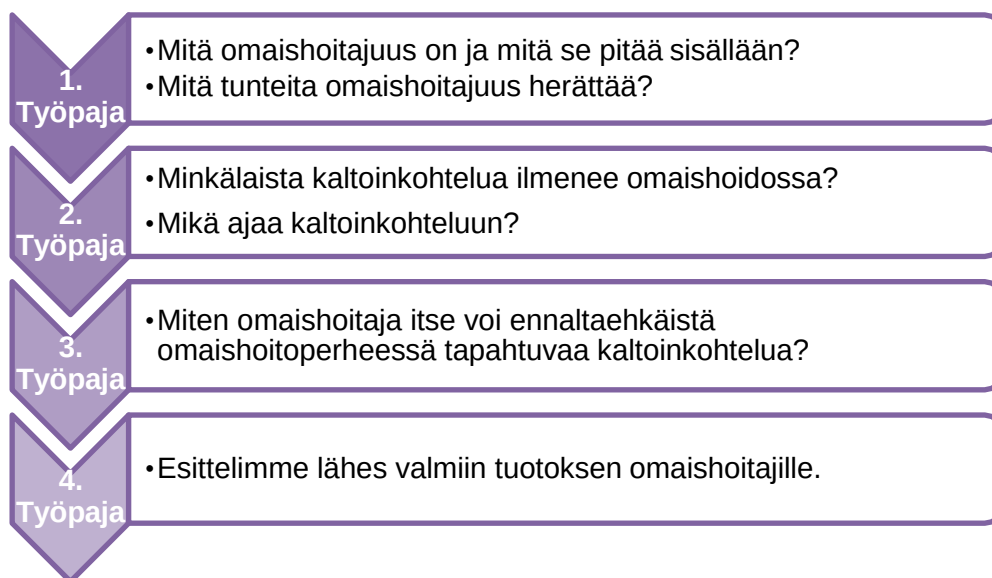
Asiakastyössä on syytä puhua riittävästä yhteisymmärryksen syntymisestä. Vuorovaikutuksen osapuolet tulkitsevat asioita aina henkilöhistoriansa, kokemuksensa ja tilanteiden luomien edellytysten kautta. Silloin täydellistä yhteistä ymmärrystä voidaan tuskin koskaan saavuttaa. Dialogisessa suhteessa ymmärrys tarkoittaa uuden alueen löytämistä osapuolien välille, eikä ainoastaan toisiinsa sulautumista. Ongelmien analysointia tärkeämpää on keskusteluyhteyksien ja tasavertaisen suhteen luominen. Asiantuntija- tai asiakaskeskeisyys eivät saa hallita tilannetta. Yhteisen ymmärryksen hetket ovat olennaisia dialogisen suhteen kannalta. Aidon dialogisuuden ja uuden kiehtovan yhteisen ymmärryksen syntymisestä ei voi olla koskaan varma. (Mönkkönen 2018:116,118.)

6 Yhteiskehittely-työpajat

Monimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä sekä omaishoitajien omien näkemysten ja kokemusten näkyväksi tuominen omaishoidosta sekä kaltoinkohtelusta. Tavoitteena oli, että omaishoitajat löytävät tuotoksen kautta keinoja, miten he voivat ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Menetelmä oli yhteiskehittely ja sitä toteutettiin työpajatoiminta muodossa. Työpajatoiminnasta tehtiin alustavat käsikirjoitukset (Liite 1). Työpajatoiminta toimi myös tiedonkeruumenetelmänä. Yhteiskehittelyn ja työpajatoiminnan suunnittelu lähti liikkeelle opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä aiheen arkaluontoisesta piirteestä. Tutkimuseettinen näkökulma vaikutti merkittävästi niin suunnitteluvaiheessa, kuin yhteiskehittelyn toteutuksessa ja arvioinnissakin.

Toimintaympäristön ja asiakasymmärryksen rakentuminen oli alkanut jo syksyn 2017 projektin aikana. Opinnäytetyön alustava suunnittelutyö alkoi keväällä 2018 yhdessä Tampereen seudun omaishoitajat Ry:n kanssa. Tämän jälkeen syvennyimme kaksin yhteiskehittelyn ja työpajojen suunnitteluun sekä arviointiin yksityiskohtaisemmin. Yhteiskehittelyn soveltaminen ja asiakasymmärryksen syventyminen edellyttivät tutkimustietoon perehtymistä, jotta ymmärryksemme omaishoidon ja kaltoinkohtelun moninaisuudesta syveni. Näin syntyi hyvä pohja työpajojen käsikirjoitusten laatimiselle. Lisäksi ymmärryksemme omaishoidossa ilmenevistä haasteista ja vahvuuksista kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn näkökulmasta syveni. Hyödynsimme myös opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta, muilta geronomiopiskelijoilta sekä yhteistyökumppanilta saatua palautetta työpajojen toteutukseen. Palautteen pohjalta ajatuksemme yhteiskehittelystä ja työpajojen rakenteesta muovautui.

Osallistujat valikoituivat työpajoihin työelämäkumppanin kautta. Osallistujat tunsivat en-tuudestaan toisensa. Tarkoituksena oli saada työpajoihin viisi osallistujaa. Yhteiskehittely suunniteltiin jatkumoksi ja tämä tuotiin esiin työpajojen sisällössä. Tuotoksen muo-doksi määriteltiin alustavasti: opas, tehtäväkirja, video tai jokin muu konkreettinen tuotos. Tuotoksen lopullinen muoto video, suunniteltiin yhteiskehittelyssä osallistujien kesken. Suunnittelimme neljä työpajaa ja niiden sisällöt, mitkä koostuivat seuraavista aihealu-eista (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Työpajojen sisältö (Sanna Kauppi – Sini Saarenmaa 2019).

Kirjoitimme työpajoista käsikirjoitukset, joihin suunnittelimme jokaisen työpajan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Työpajojen aiheet ja niiden käsittelytavat suunniteltiin käsikirjoituksiin. Tehtävänämme työpajoissa oli varmistaa työpajojen aiheiden käsitteleminen sekä aikataulussa pysyminen. Työpajojen aikataulu oli alustava suunnitelma, mikä tarkentui osallistujien kanssa. Yhden työpajan kestoksi määriteltiin kaksi tuntia. Työpajoissa oli tarkoitus saada opinnäytetyöhön sekä videon työstämiseen osallistujien itse kirjaamia arkielämän tarinoita ja kokemuksia.

6.1 Eettisyys yhteiskehittely prosessissa ja opinnäytetyössä

Opinnäytetyöhömmme sisältyi vuorovaikutusta osallistujien kanssa, joten kohtelias suhtautumisemme osallistujiin sekä heidän ihmisarvonsa kunnioittaminen oli tärkeää henkisten haittojen välttämiseksi. (Kuula 2011:237.) Tunnistimme opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa aiheen arkaluontoisuuden. Kohderyhmä ikääntyneet on erityisryhmä, jolloin tutkimuksen tekemisen hienovaraisuus korostui. Kaltoinkohtelu omaishoitoperheissä oli henkilökohtainen aihe, ja tunnistimme riskin aiheuttaa stressiä ja emotionaalista kärsimystä osallistujille. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Lisäksi huomioimme, että epämuodollisissa vuorovaikutustilanteissa kaikkia esille nousevia asioita ei voi ennustaa, mutta esimerkiksi tutkittavan kiusaantuneisuus ja vaivaantuneisuus ovat selkeitä merkkejä siitä, että aiheesta kyseleminen ei ole sopivaa. (Kuula 2011:136,138.)

Haimme tutkimusluvan Tampereen seudun omaishoitajat Ry:ltä keväällä 2018. Yhteiskehittelyn osallistujia tiedotettiin (Liite 2) opinnäytetyöstä ja yhteiskehittelystä suullisesti ja kirjallisesti sekä pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 3) osallistumisesta. Tiedotteessa kerroimme osallistujille oikeudesta kieltäytyä yhteiskehittelystä sekä peruuttaa jo annettu suostumus jälkikäteen ilman mitään perusteluja. (Tenk 2009: 4-6.) Tiedotimme myös vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta sekä sen noudattamisesta. Osallistujille annettiin kirjallisesti yhteistyökumppanin sekä opiskelijoiden yhteystiedot. Säilytimme yhteiskehittelyn materiaalit lukollisessa matkalaukussa, jota kuljetimme mukanaamme työpajoissa. Materiaaleissa ei näkynyt kenenkään henkilöllisyystietoja. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä tuhosimme materiaalit asianmukaisella tavalla. (Tenk 2009: 5-6,11.)

Työpajojen suunnittelussa pohdimme omien arvojen kautta valintojemme oikeutta ja vääryyttä. Etiikka ja moraalit olivat konkreettisesti läsnä tilanteissa, joissa ei ollut yhtä yksiselitteistä ratkaisua. Valinnat sisälsivät eri näkökulmista katsoen myönteisiä ja kielteisiä piirteitä. (Kuula 2011:21.) Meidän vastuullamme oli, ettei osallistujien hyvinvointi heikkene työpajoihin osallistumisen takia (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Tiedon keräämiseen osallistujilta vaikutti vahvasti eettinen näkökulma. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi halusimme, että työpajat sujuisivat mahdollisemman luontevasti. Emme valinneet videokuvausta tai nauhoittamista tiedonkeruumenetelmäksi, koska koimme niiden heikentävän turvallisuuden ja avoimuuden tunnetta vaikean aiheen käsittelyssä. Tämän vuoksi valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi kirjaamisen työpajojen aikana ja case-tapaukset. Näin varmistimme myös, ettemme vääristele osallistujien kertomaa.

6.2 Työpajojen toteutus

Tapasimme osallistujat ensimmäisen kerran ennen työpajatoiminnan alkamista toteutusympäristössä, jotta osallistujat saivat yhteiskehittelylle kasvot ja luottamuksen rakentuminen alkoi. Työpajat toteutettiin ajalla 5.9–26.9.2018. Viimeinen tapaaminen osallistujien ja yhteistyökumppanin kanssa oli 12.12.2018, jolloin video käytiin läpi viimeisen kerran ennen julkaisemista. Työpajojen osallistujamäärä vaihteli, koska osallistujilla oli omia suunniteltuja menoja ja yksilöllisiä elämäntilanteita. Ensimmäisessä työpajassa osallistujien kanssa tuotoksen muodoksi valittiin video.

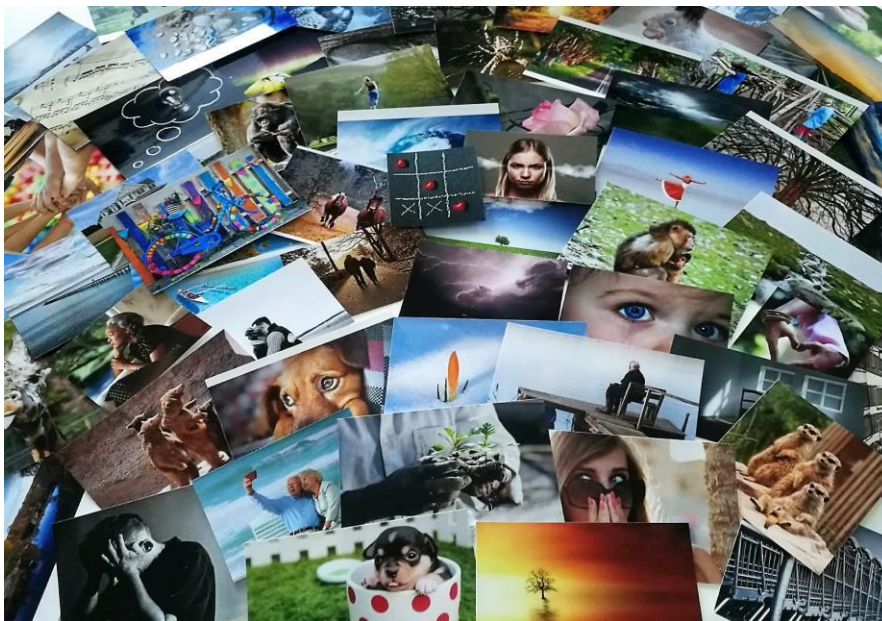
Toteutusympäristönä toimi väestönsuoja (ks. kuvio 2.) Ympäristönä väestönsuoja oli hyvin kylmä tunnelmaltaan ja suhteellisen suuri tila. Tarkoituksenamme oli, että ympäristö

olisi viihtyisä ja mahdollistaisi osallistujille turvallisen ja luontevan vuorovaikutuksen ilmapiirin. Olimme työpajoissa hyvissä ajoin somistamassa ja järjestelemässä väestön-suojatilaa. Tuolit aseteltiin pöydän ympärille niin, että jokainen osallistuja näki ja kuuli toisensa tasa-arvoisesti sekä dialoginen vuorovaikutus mahdollistui. Suurta tilaa jaettiin pienillä pöydillä, joiden päälle laitoimme tunnekuvat esille.



Kuvio 2. Toteutusympäristö (Sini Saarenmaa 2019)

Ensimmäisessä työpajassa vakiintui työskentelytapa, jolla osallistujat halusivat käydä aihealueita läpi. Osallistujat eivät kokeneet luontevaksi piirtämistä tai kirjoittamista vaan halusivat kuvailla kokemuksiaan tarinan muodossa. Kirjasimme avainasiat post-it -lapuille, ja ne käytiin läpi osallistujien kanssa aina työskentelyn loppuksi. Kertasimme kirjattut ydinsanat tai -asiat ja keskustelimme niistä. Tässä kohtaa osallistujat korjasivat tai tarkensivat kirjauksia. Olimme jakaneet tehtävät niin, että toinen meistä kirjasi ja toinen esitti kysymyksiä osallistujille sekä huolehti keskustelun kulusta. Molemmilla oli kuitenkin mahdollisuus kirjata ylös asioita sekä olla vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Työpajoissa hyödynsimme itse tekemiämme tunnekuvia (ks. kuvio 3). Teimme tunnekuvat lataamalla kuvia Pixabay-yhteisöstä ja tilasimme ne Ifolor Oy kuvapalvelusta. (Pixabay 2018; Ifolor Oy 2018).



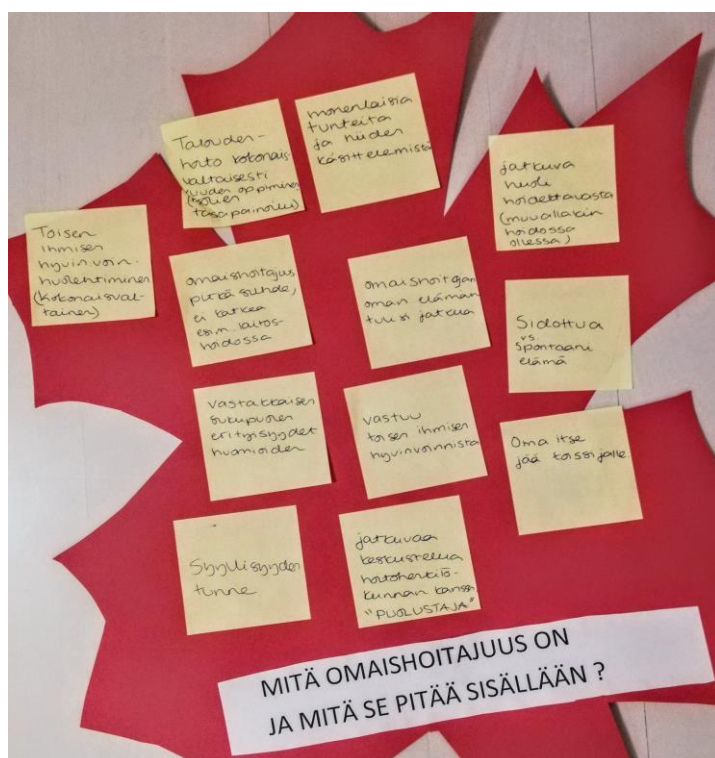
Kuvio 3. Tunnekuvat (Sanna Kauppi 2018)

Yhteiskehittelyllä osallistujat ja opiskelijat toivat työpajoissa esille asiantuntijuuttaan. Työpajojen väliviikoilla hyödynnettiin osallistujilta saatua tietoa ja näkemyksiä videon tekemiseen sekä asiantuntijuuttamme. Työpajojen alussa palattiin edellisviikon kokonaisuuteen ja hiottiin yhdessä osallistujien kanssa videota. Keskeinen tehtävämme oli tuoda asiantuntijuuttamme yhteiskehittelyyn, huolehtia tavoitteen saavuttamisesta ja aikataulusta sekä edistää hyvää ilmapiiriä. Väliviikoilla ja jälkipuinneissa reflektoimme ja työstimme aktiivisesti yhdessä videota sekä jaoimme vastuualueita tarpeen mukaan. Reflektoinnilla saimme vahvaa pohdintaa sekä uusia näkökulmia aiheisiin ja osallistujien näkemyksiin.

6.2.1 Ensimmäinen työpaja

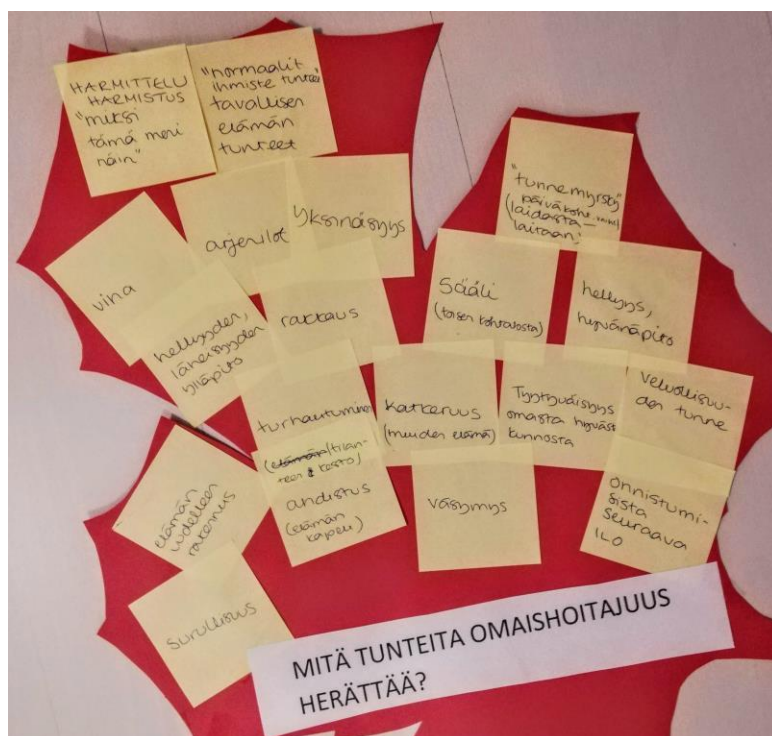
Ensimmäisen työpajan tavoitteena oli kasvattaa näkemystä omaishoitajuudesta ja siitä heränneistä tunteista osallistujien omien kokemusten ja näkemysten pohjalta. Keskeinen tavoite oli myös suunnitella osallistujien kanssa tuotoksen muoto. Työpaja toteutettiin 5.9.2018. Paikalle saapui neljä osallistujaa. Tunnelma heidän kanssaan oli lämmin. Aloitimme työskentelyn tutustumalla toisiimme lyhyesti. Osallistujat kuvasivat elämäntilannettaan omaishoidon näkökulmasta. Kerroimme lyhyesti itsestämme: työhistoriasta, suhteesta omaishoitoon, harrastuksista ja perheistä. Tutustumisen ja yleisten asioiden läpikäymisen jälkeen sovimme yhteiskehittelyn pelisäännöistä keskustelemalla. Kirjasimme ylös pelisäännöt: *luottamus, nimettömyys ja kuunteleminen*.

Käsittelimme työpajan aihetta keskustelemalla osallistujien kokemuksista omaishoidosta ja omaishoitajuudesta (ks. kuvio 4). Osallistujat alkoivat puhumaan hyvin avoimesti henkilökohtaisista asioistaan. Tätä edesauttoi se, että osallistujat tunsivat entuudestaan toisensa ja he olivat tavanneet meidät kerran ennen työpajojen alkua. Osallistujat kertoivat vuorollaan tarkemmin elämäntilanteistaan, jolloin he saivat vapaamuotoisesti kertoa haluamiaan asioita. He kertoivat konkreettisia kokemuksia arjesta.



Kuvio 4. Mitä omaishoitajuus on ja mitä se pitää sisällään? (Sini Saarenmaa 2019)

Omaishoidon herättäneitä tunteita käsittelimme tunnekuvien avulla. Osallistujat valitsivat kuvan tai kuvat, mitkä havainnollistivat heidän tunteitaan ja kokemuksiaan omaishoidosta. Käsikirjoituksesta poiketen käsittelimme omaishoidon herättämiä tunteita yleisesti, emme jaotelleet tunteita etukäteen positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin (ks. kuvio 5). Käsikirjoituksen laatimisen jälkeen asiakasymmärryksemme rakentui ja muovautui edelleen. Ajattelimme tunteiden olevan yksilöllisiä, eikä niin mustavalkoisia.



Kuvio 5. Mitä tunteita omaishoitajuus herättää? (Sini Saarenmaa 2019)

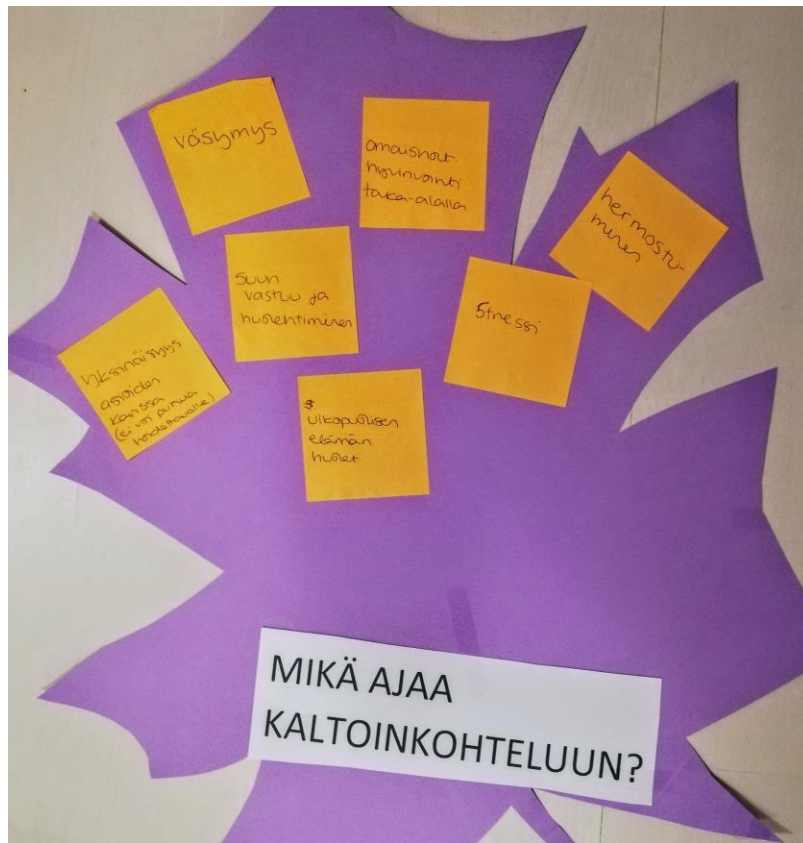
Työpajan loppupuolella keskusteltiin osallistujien kanssa tuotoksen muodosta. Keskustelussa nousi esille omaishoitajien tarpeet ja näkemykset tuotoksesta. Tuotoksen muodoiksi valittiin yhteisymmärryksessä video, missä on ääntä, kuvia ja tekstiä. Työpajan päätteeksi sovimme vielä aikatauluun liittyvästä muutoksista, jotta jokaisella osallistujalla olisi tasavertainen mahdollisuus osallistua yhteiskehittelyyn.

6.2.2 Toinen työpaja

Toisen työpajan tavoitteena oli selvittää, minkälaista kaltoinkohtelua ilmenee omaishoidossa ja mikä ajaa kaltoinkohteluun. Työpaja toteutettiin 12.9.2018. Paikalla oli kolme osallistujaa. Power Point -työkalun käyttäminen videon työstämisessä vastasi meidän tietoja ja taitoja, joten valitsimme työkalun sen vuoksi. Edellisessä työpajassa esille nostettu asia Case -tapauksien kirjoittaminen ei tuntunut kaikista osallistujista luonnolliselta ja sopivalta keinolta kuvata arkeaan, kokemuksiaan ja tunteitaan. Osallistujat kertoivat kuvaavansa arkeaan mieluummin suullisesti pajoissa. Asiasta keskusteltiin yhdessä ja sovittiin, että jokainen havainnollistaa arkeaan yhteiskehittelyä varten itselle sopivalla tavalla.

Aloitimme työpajatyöskentelyn katsomalla videon, jonka olimme työstäneet kuluvalle viikolla. Videon äänite kertoi tarinan omaishoidosta ja sen herättämistä tunteista. Äänitteen rinnalla kulki tunteita ilmaisevia kuvia, joita oli ladattu Pixabay-yhteisöstä (Pixabay 2018). Video herätti osallistujissa paljon kehittämisideoita. Esille nousi vahvasti tarve tuoda mukaan kuvia arkielämän oikeista tilanteista, kuten kodista, ambulanssista ja sairaalasta. He toivoivat kuvien puhuttelevan katsojaa. Äänitteeseen osallistujat halusivat myös muutoksia. Tarinassa oli kysymys: Milloin hän joutuu laitoshoittoon? Entä huomioidaanko hänet siellä yksilönä? Kaikki osallistujat eivät ymmärtäneet käsitettä yksilö, sitä haluttiin täsmentää käsitteellä yksilöllinen ihminen. Osallistujat halusivat lisätä tarinaan omaishoidon arjesta myös sen, että oma mielekäs tekeminen voi jäädä haaveeksi. Tunteiden kuvaukseen haluttiin lisätä riittämättömyyden tunne.

Videon läpikäyminen ja osallistujien ideoiden kuuleminen vei yllättävän paljon aikaa. Käsikirjoituksesta poiketen emme käyttäneet tunnekuvia kaltoinkohteluaiheen käsittelyssä. Aihetta käsiteltiin keskustelemalla ja tutulla Post-it -lappumenetelmällä. Työpajassa korostui asiantuntijuutemme. Kerroimme kaltoinkohtelun monimuotoisuudesta, jolloin osallistujat saivat käsitystä kaltoinkohtelun eri muodoista. Selvitimme osallistujien kokemuksia sosiaalisesta, fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä, hengellisestä, kemiallisesta, mekaanisesta kaltoinkohtelusta sekä hoidon ja avun laiminlyönnistä. Kerroimme konkreettisia esimerkkejä kaltoinkohtelun eri muodoista, mitkä tukivat osallistujia pohtimaan kaltoinkohtelun ilmenemistä perheissään (ks. kuvio 6).



Kuvio 7. Mikä ajaa kaltoinkohteluun? (Sini Saarenmaa 2019)

Olimme suunnitelleet työpajan lopuksi rentoutusharjoituksen, johon olisimme tarvinneet internetiä musiikin soittamisen vuoksi, mutta toimintaympäristössä ei toiminut internet. Tässä kohtaa hyödynnettiin tunnekuvia. Osallistujat miettivät positiivista asiaa tai tunnetta omaishoidossa tai siinä hetkessä. Tämän perusteella he valitsivat tunnekuvan. Kaikki osallistujat eivät kuitenkaan löytäneet positiivista tunnetta siinä hetkessä. Osallistujille kerrottiin mahdollisuudesta olla yhteydessä sähköpostilla meihin tai yhteistyökumppaniin, jos heille olisi jäänyt tarve keskustella työpajan aiheesta tai sen herättämistä tunteista. Työpajan jälkeen pohdimme, oliko työpaja liian rankka osallistujille ja koituiko siitä heille harmia. Päätimme ottaa asian esille seuraavan pajan alussa ja varmistaa, että he eivät jää yksin tunteiden ja ajatuksien kanssa, eikä heille aiheudu yhteiskehittelystä harmia.

6.2.3 Kolmas työpaja

Kolmannen työpajan tavoitteena oli kartoittaa omaishoitajien omia keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Työpaja toteutettiin 19.9.2018. Paikalla oli viisi osallistujaa. Työskentely aloitettiin keskustelemalla sen hetkisistä tunteista ja ajatuksista sekä toisen työpajan herättämistä tunnelmista. Osallistujilla oli hyvä mieli ja he olivat odottaneet tämän päivän työpajatyöskentelyä.

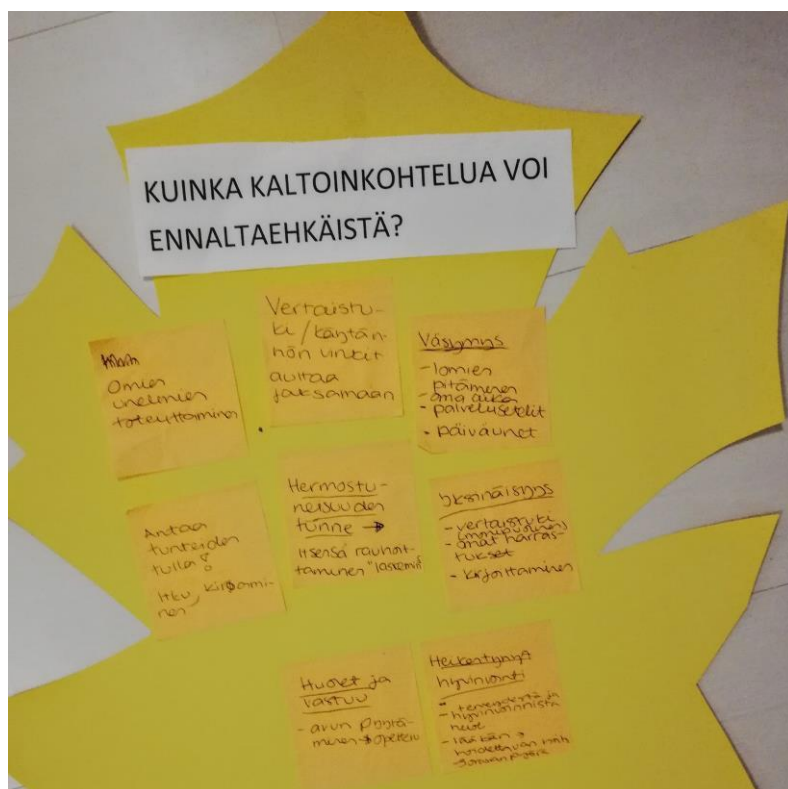
Katsoimme videon, jota olimme muokanneet toisessa työpajassa esiin tulleiden kehitysideoiden mukaisesti. Olimme vaihtaneet äänitteen rinnalle arkielämän kuvia Pixabay-yhteisöstä. Osallistujat kokivat muutokset pääosin hyviksi, mutta osa kuvista ei puhutellut heitä. Tarinan alussa oli hahmotettu omaishoitotilanteen alkamista perheessä kuvalla ulkomaalaisesta ambulanssista. Osa osallistujista toi esiin, että ambulanssin sireenin ääni pysähdyttää edelleen arjen keskellä ja tuo mieleen puolison sairastumisen alkuvaiheen. Osallistujat perustelivat suomalaisen ambulanssin kuvaavan omaishoitotilanteen alkua hyvin ja halusivat siksi, että kuva vaihdetaan. Kotia olimme kuvanneet mökkikuvalla. Osallistujat halusivat kuvan, missä näkyy Suomen lippu, piha ja talo. Mökiltä näytävästä talo kuvasta he eivät pitäneet. Olimme havainnollistaneet omaishoitoon liittyvää elämän uudelleen rakentamista taimella, joka oli multapaakussa kämmenten päällä. Osallistujat halusivat vaihtaa kuvan konkreettisempaan arkielämään kuvaavaan asiaan.

Osallistujat halusivat äänitteen rinnalle kuvan täytettävistä lomakkeista ja asiakirjoista, koska ne havainnollistivat heidän arkeaan, uuden oppimista ja asioiden hoitamista. Omaishoitoon liittyvää uusien roolien oppimista olimme kuvanneet pesukone- ja ruoka-annoskuvilla. Osallistujat halusivat ruoka-annos -kuvan tilalle niin sanottuja miesten tehtäviä hahmottavan asian, kuten työkalut. Omaishoito on hyvin sidottua, tätä olimme kuvanneet hyvin seesteisellä kuvalla, missä on kalenteri sekä kukkia pöydällä. Osallistujat kokivat, että seesteinen kuva ei puhutellut heitä. Kuvan kalenteri oli liian tyhjä, eikä näin vastannut omaishoidon arkea. Osallistujat halusivat kuvan, missä kalenteri on täynnä. Spontaanille toiminnalle arjessa ei ole tilaa, havainnollistettiin kuvalla, jossa kaksi ihmistä on sauvakävelyllä. Osallistujat halusivat sellaisen kuvan missä kävelyllä on vain yksi ihminen. Osallistujat halusivat kuvan myös toisenlaisesta harrastuksesta, esimerkiksi kuvan uimahallista.

Äänitykseen haluttiin edelleen muutoksia osuuteen, jossa käsitellään kaltoinkohtelun esiintymistä omaishoidossa. Opiskelijan äänityksessä oli: Hermostumista ja äkkipikaista

toimintaa, kuten sopimattomat kommentit. Osallistujat halusivat muokata lausetta: Kuten loukkaavien kommenttien sanomista ääneen. Osallistujat olivat muuten tyytyväisiä opiskelijoiden äänitykseen, sillä äänensävy oli heidän mielestään rauhallinen ja miellyttävä. Power Point -diaesityksen fontit haluttiin isommaksi sekä diojen siirtymät pidemmiksi. Osallistujien sitoutuminen ja motivaatio yhteiskehittelyyn oli vahva. Me haluamme, että videosta tulee hyvä, koska olemme tekemässä sitä (Omaishoitajat 2018).

Osallistujat keskustelivat vapaamuotoisesti työpajan aiheesta. Jokainen kertoi vuorollaan omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä ja omista keinoista siihen (ks. kuvio 8). Työpajojen linkittyminen toisiinsa näkyi vahvasti kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn käsittelyssä. Poimimme edellisistä työpajoista nousseita asioita keskustelun tueksi käsitellen muun muassa keinoja ehkäistä väsymystä ja vihaa arjessa.



Kuvio 8. Kuinka omaishoitaja itse voi ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua? (Sini Saarenmaa 2019)

Osallistujilta ei aina löytynyt keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn, joten meidän asiantuntijuutemme oli tärkeässä asemassa. Toisessa työpajassa nousi esille osallistujien tunne riittämättömyydestä. Toimme keskusteluun avunpyytämisen riittämättömyyden tunteen helpottamiseksi. Avunpyytäminen koettiin haasteena, ja lähes jokainen osallis-

tuja kertoi, ettei ole pyytänyt apua läheisiltään. Toisen opiskelijan omakohtainen kokemus omaishoitoperheen omaisena olemisesta ja avun pyytämisestä sai uuden näkökulman tilanteeseen. Vertaistuen tärkeys nousi esiin työpajassa esimerkiksi käytännön vinkkien jakamisella sekä toisen arjen kuuntelemisella.

6.2.4 Neljäs työpaja

Työpajan tarkoituksena oli käydä yhdessä läpi lähes valmis video. Työpaja toteutettiin 26.9.2018. Paikalla oli viisi osallistujaa sekä yhteistyökumppani. Juhlistimme yhteiskehittelyä kakun ja kahvin merkeissä ja katsoimme videon. Kuvan löytäminen äänitteen rinnalle elämän uudelleen rakentamisesta tuotti haasteita. Tässä kohtaa yhteistyökumppani ehdotti itse otettua kuvaa talonrakennuksesta legopalikoilla. Tämä idea sai kannatusta osallistujilta. Kuva kodista oli vaihdettu kuvaan pihasta, jossa oli punainen hirsitalo ja Suomen lippu. Olimme ottaneet itse kuvan kasasta lomakkeita sekä kalenterista, mikä oli täytetty omaishoitajien arjen tehtävillä. Ruoka-annoskuvan tilalla oli kuva työkaluista. Sauvakävelykuvan tilalla oli kuva, jossa henkilö oli yksin kävelyllä sekä kuva uimahallista.

Osallistujille annettiin palautelomakkeet yhteiskehittelystä (Liite 4) sekä kiitoksesi osallistumisesta ruusut ja kortit. Sovimme vielä yhden tapaamisen 12.12.2018, jolloin esitimme osallistujille ja yhteistyökumppanillemme valmiin videon. Työpajan päätteeksi osallistujat valitsivat itselleen mieleisen tunnekuvan ja kirjoittivat sen taakse viestin itselensä esimerkiksi kantavan voiman tai tunteen. Kuvat laitettiin kirjekuoriin. Lähetimme kirjeet osallistujille tammikuussa 2019. Tarkoituksena oli, että positiivinen tunne tai kokemus toimisi tulevaisuudessa osallistujille voimavarana.

Työpajassa tuli lisää kehittämisideoita liittyen videoon, joten päätimme tavata vielä viimeisen kerran 12.12.2018. Paikalla oli viisi omaishoitajaa ja työelämäyhteistyökumppani. Katsoimme valmiin videon. Lisäksi käsittelimme vielä uudestaan lyhyesti kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä, koska tutkimustietoon perehtyminen entistä syvemmin johti siihen, että näimme tärkeäksi tuoda osallistujille vielä uusia näkökulmia ja keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn.

Olimme toteuttaneet osallistujien viimeiset kehitysideat. Olimme hyödyntäneet videon viimeistelyssä myös opettajien ja muiden geronomiopiskelijoiden näkemyksiä. Vaihdoin osan kuvista meidän itse ottamiin kuviin. Vaihdoin lomakepaperikuvan tilalle kuvan, jossa oli hajuvesipullo, huulipuna, partakone ja koru. Kuva kulki äänitteen rinnalla

selkeämmin ja puhutteli katsojaa: Vastakkaisen sukupuolen erityisyyksien huomioiminen. Omaishoidon herättämiä tunteita esittelevään videon osaan, olimme avanneet tundesanoja konkreettisemmin. Osallistujat olivat tyytyväisiä tekemiimme muutoksiin, vaikka keskustelua herättikin kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyosuuden lomakuvan vaihtaminen kaikkia omaishoitajia puhuttelevampaan kuvaan.

7 Omaishoidon arki näkyväksi kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä

Tässä luvussa esitellään yhteiskehittelyssä esille nousseita asioita: tunteiden kirjo omaishoidon arjessa, kaltoinkohtelu omaishoitoperheissä sekä omaishoitaja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Aineistosta koottiin tarinallinen kuvaus omaishoidon arjesta, siinä heränneistä tunteista sekä kaltoinkohtelun ilmenemisestä ja ennaltaehkäisykeinoista konkreettisten arkielämän esimerkkien kautta. Tarinasta muodostui yhteiskehittelyn konkreettinen tuotos eli video Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn ikääntyneiden omaishoitoperheissä (Kauppi – Saarenmaa 2019).

Yhteiskehittelyssä mukana olleiden omaishoitajien perheisiin omaishoitotilanne oli tullut yllättäen tai pitkällä aikavälillä. Molemmissa tilanteissa elämän uudelleen rakentaminen oli osa omaishoitoperheiden arkea. Yllättäen tullutta omaishoitotilannetta kuvattiin äkillisen sairauden myötä tulleeeksi. Silloin elämän uudelleen rakentumisen täytyi tapahtua nopeasti, mikä aiheutti omaishoitoperheeseen paljon huolta ja hämmennystä. Pitkällä aikavälillä tullutta omaishoitotilannetta kuvattiin muun muassa muistisairauden myötä kehittyneeksi. Omaishoitotilanteeseen ajauduttiin siis pikkuhiljaa elämän edetessä ja siihen oli aikaa sopeutua. Pitkän aikavälin sopeutumisprosessi koettiin myös raskaana.

Yhteiskehittelyssä esille tulleista tarinoista ja keskusteluista nousi esille, että omaishoitajalla oli jatkuva huoli ja kokonaisvaltainen vastuu hoidettavastaan. Arki täyttyi hoitamisesta ja hoidettavan asioiden järjestämisestä. Arkeen ei jäänyt aikaa omaishoitajalle itselleen ja leppäminen arjen keskellä koettiin haasteelliseksi. Omaishoitajan pidempiä lomia varjosti hoidettavan kielteinen asenne hoitoon lähdöstä sekä hänen soittelunsa hoitopaikasta. Tietämättömyys elämäntilanteen kestosta ja tulevaisuudesta sekä hoidettavan laitoshoidon siirtymisestä ja siellä hänen yksilöllisyytensä huomioimisesta aiheuttivat huolta omaishoitajille. Erään omaishoitajan kokemuksen mukaan laitoshoidon siirtyminen aiheutti hämmennystä ja erimielisyyksiä omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan välillä. Erityisesti sopeutumisvaiheessa oli haasteita. Omaishoitaja on hoidettavan edun puolustajana, mikä tuli vahvasti esille hoitojaksoilla laitoshoidossa. Omaishoitosuhde ei myöskään katkea laitoshoidon siirryttäessä, vaan se muuttaa muotoaan.

Hoidettavalle oli myönnetty pitkäaikaispaikka niin minusta tuntui, kuin moottori olisi sisälläni. Siinä vaiheessa, kun hän muutti, oli ongelmia hoitopaikan kanssa. Nyt tilanne on onneksi parempi. Nyt kun hoidettava asuu sairaalassa, niin elämä on helpompaa. Teemme yhdessä sekä ystävien kanssa asioita. Nyt on enemmän aikaa yhteisille hetkille ja molemmat jaksaa paremmin. (Omaishoitajat 2018.)

Kun omaishoitotilanne alkoi perheessä, oli edessä uusien roolien ja asioiden oppimista. Talouden hoitaminen ja muut päivittäiset askareet asumiseen ja elämiseen liittyen tuli opetella. Osallistujien kertomasta nousi esille esimerkiksi pankki- ja veroasioiden hoitaminen ja taloudenhoitaminen kokonaisuudessaan. Omaishoitajan tuli hoitaa kahden ihmisen asiat ja tämä koettiin välillä raskaana. Puolisooan hoidettaessa vastakkaisen sukupuolen erityisyyksien ymmärtäminen ja huomioiminen vaati opettelua. Tämä korostui varsinkin hoitotilanteissa.

Yhteiskehittelyssä mukana olleiden omaishoitajien kertomuksista kävi ilmi, että omaishoidossa elämä on hyvin sidottua ja spontaanille toiminnalle arjessa ei ole tilaa. Kalenteri täyttyi päivittäin erilaisista tehtävistä liittyen hoidettavan asioihin ja omaishoidon arkeen. Omaishoitajan oma-aika ja mielekäs tekeminen jäi vain haaveeksi. Omaishoitajan oma hyvinvointi, identiteetti ja elämä jäi toissijalle. Myös kokemus yksinäisyydestä oli hyvinkin läsnä arjessa, vaikka hoidettava oli vieressä. Kaipausta menneisyyden yhteisiin keskusteluihin oli vahvasti läsnä. Hoidettavan kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi hänen kanssaan ei voinut enää keskustella niin kuin ennen. Oman ja ulkopuolisen elämän huolien ja ilojen jakaminen oli lähes mahdotonta hoidettavan kanssa.

Omaishoito herätti osallistujien keskuudessa paljon erilaisia tunteita. Omaishoitajat kuvasivat rakkauden tunnetta kantavana voimana, mikä auttoi jaksamaan arjessa. Rakkauden tunne liittyy vahvasti puolisosuhteeseen ja elettyyn yhteiseen elämään. Läheisyys ja hellyys olivat osa omaishoitosuhdetta ja toisen ihmisen kosketus ja vierellä olo koettiin mieltä lämmittävänä. Yhdessä tekemisestä ja onnistumisen hetkistä nousi esille ilon tunne. Onnistumisen ja ilon hetkiä koettiin esimerkiksi hoidettavan kuntoutumisesta.

Säälin tunne nousi esille hoidettavan kohtaloon ja avuttomuuteen liittyen. Vihan tunnetta kuvattiin pelottavana ja se tuntuu koko kehossa. Velvollisuuden tunne tuli vahvasti esille puolisosuhteessa. Omaishoitajan arki oli hyvin raskasta, ja välillä surun tunne oli voimakas. Surua aiheutti myös hoidettavan sairaus ja sen eteneminen. Turhautuminen tuli esille muun muassa tilanteissa, joissa hoidettava ei enää ymmärrä omaishoitajaa kognitiivisten taitojen heikentymisen vuoksi: En jaksakaan enää toistaa samaa asiaa uudestaan (Omaishoitajat 2018).

Arjen keskellä omaishoitajan pysähtyessä miettimään yhteistä elämää nousi välillä katkeruuden tunne esiin: Miksi juuri meille kävi näin? (Omaishoitajat 2018). Tulevaisuuden

epävarmuus sai omaishoitajan välillä kokemaan ahdistusta: Kuinka kauan elämäntilanteemme kestää? (Omaishoitajat 2018). Omaishoitajien arki koostui useista eri tehtävistä, ja omaishoitajan kokemus omasta riittämättömyydestä oli vahvasti läsnä. Riittämättömyyden tunne sai aikaan myös syyllisyyden tunteen tekemättömistä töistä. Omaishoitajat puhuivat paljon negatiivisista kokemuksista ja tunteista.

7.1 Kaltoinkohtelu omaishoitoperheissä

Työpajoissa nousi esille, että kaltoinkohtelu ilmeni omaishoidossa fyysisenä, psyykkisenä, itsemääräämisoikeuden rajoittamisena sekä hoidon laiminlyöntinä. Kaltoinkohtelu ilmeni myös hoidettavan taholta psyykkisenä kaltoinkohteluna, jolloin hoidettava vaikeutti omaishoitajan vapaiden pitämistä ja omaishoitajan oli mahdotonta täysin irtaantua hoidosta. Kaltoinkohtelu oli omaishoitajien taholta yleisimmin tahatonta, mutta myös tahallista kaltoinkohtelua ilmeni. Omaishoitajien kertomuksista ilmeni, että katumus ja inhimillisuus liittyivät usein kaltoinkohteluun. Katumusta edelsi omaishoitajan väsyminen ja siitä johtuen muun muassa hoitotoimenpiteissä äkkipikaiset liikkeet.

Kaltoinkohtelun riskitekijät liittyivät omaishoidon arjen kuormittavuuteen ja siitä seuraneisiin moninaisiin tekijöihin vaikuttaen omaishoitajan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 9) on kuvattu omaishoitoperheissä ilmeneviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä.



Kuvio 9. Kaltoinkohtelun riskitekijöitä (Sanna Kauppi – Sini Saarenmaa 2019).

Omaishoitajalla oli kokonaisvaltainen vastuu ja huoli hoidettavasta ja koko taloudesta, mitkä aiheuttivat stressiä ja väsymystä. Omaishoitaja ei aina huomannut väsymystä kii-reiden keskellä, vaan välillä vasta ulkopuolisen ihmisen huomioiminen sai omaishoitajan heräämään omaan väsymiseensä. Osa omaishoitajista tunnisti väsymyksen, mutta ar-jen sitovuus ei antanut tilaa levolle. Tunteiden kirjo koettiin myrskyisenä ja hermostunei-suuden tunne liittyi vahvasti kaltoinkohtelun ilmenemiseen. Yksinäisyyden tunne ja yksi-näisyys arjen asioiden kanssa koettiin kuormittavana.

Psyykkinen kaltoinkohtelu ilmeni muun muassa hoitotoimenpiteissä ja ohjaustilanteissa, jolloin omaishoitaja ei käytä sanoja viestimisessä ja ohjauksessa. Psyykkistä ja henkistä kaltoinkohtelua ilmeni myös loukkaavien kommenttien sanomisella ääneen. Hoidettavan liman valuminen suusta lattialle ällötti, jolloin omaishoitaja sanoi tunteensa ääneen, vaikka tiesi sen loukkaavan hoidettavaa. Fyysinen kaltoinkohtelu tuli esille kovien ottei-den muodossa hoitotoimenpiteiden aikana sekä hoidettavan siirtotilanteissa. Hermostu-minen saattoi ajaa omaishoitajan kaahalemaan pyörätuolilla, jolloin vaarana oli hoidet-tavan tapaturma. Fyysiseen kaltoinkohteluun ja hoidon laiminlyöntiin liittyi vahvasti omaishoitajan väsymys.

Yksi tapahtuma oli, jolloin maltti loppui täysin. Tiesin jo yöllä, että päivä tulee ole-maan raskas kummallekin, kun emme saaneet nukuttua. Kun sitten päivällä teimme normaaleja päivätoimia, kumpikin väsyneenä, silloin tapahtui se mitä ei olisi tarvinnut tapahtua. Vaipanvaihto tilanteissa ja yleensäkin kaikissa toimissa mitä teimme meille oli muodostunut selkeä toimintamuoto, jolla toimimme. Kerroin aina mitä olen tekemässä ja mitä teen seuraavaksi ja mitä haluan hänen tekevän. Mutta ilmeisesti unenpuutteesta johtuen hänen yhteistyö halukkuutensa ei ollut sellaista mitä yleensä, vaan olotila oli sellainen, että hän ”jumpitteli” eikä avustanut toimissa kuten tavallisesti. Joten jouduin kääntelemään häntä kuin ”väkisin”. Aikani sitä tehdessä ja huomatessa, että toinen ei ole mitenkään mukana hoitotoimenpi-teissä, niin ”pinna paloi”. En satuttanut millään lailla, mutta toiminta oli hiukan suo-rapiirteisempää kuin tavallisesti ja puheopastus jäi pois. Hoitotoimenpiteen saa-tuani tehtyä loppuun alkoi jo siinä vaiheessa omaatuntoa kolkuttamaan. Mutta me-nin sohvalle hetkeksi makoilemaan ja rauhoittumaan, sekä miettimään tilannetta. Ei siinä kauan malttanut olla, kun oli mentävä pyytämään anteeksi. Yhdessä ha-lailimme ja pyytelimme anteeksi toisiltamme ja keskustelimme tilanteesta ja tote-simme, että olemme väsyneitä edellisen yön huonosta unesta johtuen. Tämän jäl-keen otimme päiväunet, jonka jälkeen taas jaksomme toimia normaalisti. (Omais-hoitajat 2018.)

Tällaisia tapahtumia, kun tulee siihen yleisen väsymyksen sekaan niin ne ovat ikä-viä tilanteita kummallekin osapuolelle ja joita ei saisi tulla, mutta ne ovat varmasti väistämättömiä jokaisella omaishoitajalla, jossain kohtaa kuppi menee yli (Omais-hoitajat 2018).

Hoidon laiminlyönti tuli esiin yhden tarinan mukaan hoidettavan ollessa illalla jo sängyssä, jolloin omaishoitaja muisti hoidettavan olleen syömättä monta tuntia. Pelkkä ajatus hoidettavan nostamisesta uudestaan ylös sekä iltapalan tarjoaminen sai omaishoitajan kokemaan väsymystä. Hän kuitenkin kysyi hoidettavalta halusiko tämä vielä iltapalaa ja hoidettava koki, ettei tarvitse ruokaa. Tähänkin tapahtumaan liittyy vahvasti katumus ja inhimillisyys. Omaishoitaja koki jälkeinpäin, että hänen olisi ehkä pitänyt tarjota iltapala hoidettavalle ja koki katumusta tästä asiasta. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tuli esille muun muassa hoidettavan tavaroiden piilottamisella, kuten auton avainten sekä pankkikortin eväämisellä. Tähän liittyy hoidettavan puolustaminen ja holhoaminen, esimerkiksi puhelimen piilottaminen, etteivät puhelinmyyjät saa myytyä lehtiä.

7.2 Omaishoitaja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä on merkittävä asema omaishoitajien omilla keinoilla ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Osallistujien omat keinot olivat kuitenkin melko niukat tai he eivät osanneet sanoittaa olemassa olevia keinojaan työpajoissa. Ennaltaehkäisykeinot määriteltiin yhdessä yhteiskehittelyn myötä. Omaishoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen muodostui laajaksi kokonaisuudeksi osana kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Omasta hyvinvoinnista huolehtimista kuvataan tässä luvussa konkreettisten keinojen kautta. Ennaltaehkäisykeinoja olivat lisäksi kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistaminen sekä tunnetaitojen ja myötätunnon harjoittelu. Itsensä arvostaminen muodostui myös kaltoinkohtelun ennaltaehkäisykeinoksi. Omaishoitajilla oli myös tarve saada ohjausta, neuvontaa ja konkreettista apua. Kuvasimme videon lopussa erilaisia tahoja, joista voi saada tukea itselleen ja omaishoitoon.

Omaishoitajat näkivät kaikkein merkittävimpana tekijänä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä omaishoitajan hyvinvoinnin merkityksen, vaikka sen tukeminen koettiin haastavana. Heidän omia keinoja hyvinvoinnin edistämiseksi olivat mielekkäiden asioiden tekeminen, itsensä toteuttaminen sekä lepääminen ja rentoutuminen omalla tavalla arjen keskellä. Omaishoitajan oma hyvinvointi jäi sivuun, koska hoidettavasta huolehtiminen täytti arjen. Myös lääkärissä käynti koettiin välillä haasteelliseksi arjen keskellä. Omaishoitajat kokivat tärkeänä, että he tunnistivat itsessään kaltoinkohtelun riskitekijät ja pysyivät paremmin huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Muun muassa väsymyksen tunnistaminen nähtiin tärkeänä asiana, koska väsyminen liittyi hermostumiseen ja sitä kautta kaltoinkohteluun.

Mutta mielestäni tärkeintä on sellainen seikka, että omaishoitaja on kuitenkin vielä itse niin paljon selkeällä mielellä, että pystyy itsessään käsittelemään tällaisia väsymyksestä johtuvia ylärsyntyymishetkiä (Omaishoitajat 2018).

Vapaapäivät ja lepääminen tukivat omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista, joten niiden säännönmukaisuudesta tuli huolehtia kirjaamalla vapaapäivät esimerkiksi kalenteriin ja pitämällä suunnitelmista kiinni. Hoidettavan kanssa tuli keskustella hoitojaksolle lähtemisestä avoimesti sekä kertoa hänelle vapaapäivien merkityksestä ja tärkeydestä. Useamman tunnin kestoiset vapaahetket päivässä sekä kokonaiset vapaapäivät koettiin tärkeinä, koska silloin omaishoitajalla oli mahdollisuus tehdä itselle mielekkäitä asioita, kuten käydä saunakävelyllä tai uimahallissa yksin tai levätä. Arjen keskellä rentoutumiseen oli yksilöllisiä keinoja esimerkiksi sukkiin kutominen, päiväunet tai kirjan lukeminen. Osa omaishoitajista koki, ettei arjen keskellä pysty kunnolla lepäämään. Omaishoitaja ei missään vaiheessa voinut täysin rentoutua, koska hoidettava oli vieressä. Omaishoitaja joutui olemaan koko ajan varuillaan, hänen täytyi kuunnella hoidettavaa ja auttaa tarpeen mukaan. Näin ollen arjen keskellä lepääminen saattoi usein katketa. Pidemmillä lomajaksoilla oleminen ei tuntunut aina lomalta. Rentoutumista ja lomailua vaikeuttivat muun muassa omaishoitajan nukkumisvaikeudet sekä hoidettavan jatkuva soittelu hoitopaikasta.

Omaishoitajan unelmien toteuttaminen koettiin voimavarana hyvinvoinnin edistämisessä. Keinoina tämän toteuttamiseen olivat itselle tärkeiden asioiden miettiminen, tavoitteiden asettaminen ja tulevaisuuden suunnitteleminen, kuten lomamatka maailman toiselle puolelle. Osa omaishoitajista oli tehnyt ulkomaanreissuja ja toteuttanut unelmia. Kuitenkin osa omaishoitajista koki, että unelmien toteuttaminen oli haastavaa, koska arjessa ei ollut tilaa unelmien täyttämiseksi.

Vertaistukitoiminta tuki omaishoidon arkea ja omaishoitajan hyvinvointia. Vertaistukitoiminnasta omaishoitajat saivat tukea omien haasteiden käsittelemiseen, sillä siellä oli ihmisiä, joilla on samanlaisia kokemuksia kuin itsellä. Samaistuminen toisen ihmisen elämäntilanteeseen antoi kokemuksen, että ei ole yksin asioiden kanssa. Saman kokeneilta sai käytännön vinkkejä arjessa jaksamiseen. Kaikille vertaistuki ei kuitenkaan tuntunut luonteelta. Silloin koettiin tärkeäksi, että on joku kenelle purkaa arkaan ja tunteitaan. Ystävien merkitys nousi myös tärkeäksi osaksi omaishoitajien tukiverkostoa. Omaishoitajat kokivat vain sellaisen ystävän tuen vahvimmaksi, joka oli kokenut saman kuin omaishoitaja itse. Vaikka on kuinka ystävä, niin ymmärtääkö hän kuitenkin minua (Omaishoitajat 2018).

Avunpyytäminen on tärkeä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisykeino, mutta se koettiin haasteellisenä asiana. Osallistujat kokivat elämänsä olevan täysin omalla vastuullaan, jolloin tuli pärjätä omillaan. He eivät myöskään kehdanneet pyytää apua, koska läheisillä on myös omat elämänsä. Eräässä tarinassa fysioterapeutti oli käynyt kotikäynnillä omaishoitotilanteen alkuvaiheessa, jolloin hoidettava oli tullut kotiin sairastumisen jälkeen. Fysioterapeutti selvitti omaishoitajan vointia ja omaishoitaja kertoi voivansa ihan hyvin. Kun fysioterapeutti lähti ja laittoi oven kiinni, omaishoitajan ajatukset kuvasivat uupumista. En jaksa, en todellakaan jaksa (Omaishoitajat 2018). Avun pyytäminen olisi tärkeää ja sitä tulisi opetella.

Itsensä rauhoittaminen hermostuttavissa tilanteissa oli tärkeä osa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Jokaisen pitäisi löytää yksilöllisiä keinoja rauhoittumiseen. Omaishoitajien kertoman mukaan poistuminen hermostuttavasta tilanteesta auttoi jäsentämään ajatuksia uudelleen sekä rauhoittumaan. Toimme myötätunnon yhdeksi keinoksi rauhoittumiseen. Omaishoitajat voivat harjoitella myötätuntoa asettumalla hoidettavan asemaan niin konkreettisesti kuin mahdollista. Konkreettisena esimerkkinä myötätunnon harjoittamiseen tuli seuraavan tarina kautta: Jos hoidettava on halvaantunut vartalon toiselta puolelta, voi yrittää nousta tuolista niin, että toinen puoli vartalosta on voimaton. Silloin voi huomata konkreettisesti kuinka vaikeaa hoidettavalla on. Osa omaishoitajista koki vaikeaksi asettua hoidettavan asemaan, jos häneen ei saanut yhteyttä. Työpajassa tuli esille, että myötätunnosta voi kuitenkin myös uupua, ja siksi on hyvin tärkeää tunnistaa myötätuntouupumuksen vaaranmerkit.

Tunnetaidot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä on tärkeä taito ja sitä tulee harjoitella. Tunnetaitojen vahvistaminen ja tunteiden tunnistaminen tuntui omaishoitajista haasteelliselta. Arjen keskellä ei ollut aikaa pysähtyä tunteiden äärelle. Ei sitä pysähdy miettimään tunteita, tunteet tulee ja menee (Omaishoitajat 2018). Kuitenkin omaishoitajat kertoivat tarinoita, jossa tunne tunnistettiin ja sanoitettiin työpajassa. Yhden tarinan mukaan hoidettava ehdotti omaishoitajalle haluavansa harjoitella seisomista ja siitä alkoi kuntoutumisprosessi, jonka tuloksena hoidettava seisoikin tukea vasten. Hoidettavan kuntoutumisprosessi ja siitä seuranneet tunteet ja onnistumiset tuottivat suurta iloa perheeseen sekä toivoa tulevaisuuteen. Hoidettavan sanat antoivat voimaa omaishoitoperheelle. Nyt minä tunnen itseni ihmiseksi (Omaishoitajat 2018). Kuntoutuminen motivoi hoidettavaa jatkamaan prosessia ja tavoittelemaan seuraavaa vaihetta. Hänellä se oli uimahalliin pääseminen. Omaishoitajan on siis tärkeä pysähtyä miettimään niitä hetkiä ja tunteita,

jotka tuottavat ilon tunnetta arjessa, jotta niiden voimavara voidaan hyödyntää arjen jaksamisessa.

Korostimme omaishoitajien itsensä arvostamisen merkitystä. Omaishoitajien on tärkeä pysähtyä ja miettiä omaa elämäänsä sekä arvostaa omaishoitotyötä. Omaishoitajien omaa hyvinvointia on tärkeä vaalia, koska se heijastuu myös läheisiin. Vain itseään arvostamalla ja rakastamalla jaksaa hoitaa myös toista. Omaishoitajat kokivat, että kyllä hoitotyötä täytyy arvostaa, ei omaishoitotyötä muuten voisi tehdä. Osa toi esiin, että omaishoitotyötä on pakko arvostaa, kun kyseessä on läheinen ihminen. Omaa arvostusta verrattiin omaan hyvinvointiin, joka jää taka-alalle hoitajan väsyessä. Toimme esiin omien voimavarojen tunnistamisen osana kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Välillä on hyvä myöntää itselleen, että nyt ei jaksaa. Tämäkin asia koettiin haasteellisena, koska omaishoitoperheen elämä on hyvin sidottua, jolloin ei ole mahdollisuutta irrottautua hoidon vastuusta, vaikka kokisi väsymystä ja uupumista.

8 Yhteiskehittelyn ja videon arviointi

Yhteiskehittelymenetelmässä on olennaista, että siihen osallistuneet toimijat arvioivat käytäntöön vietyä ratkaisua. Arvioinnissa keskeisintä on selvittää, saadaanko käytännöllä aikaan sen ensisijaisen käyttötarkoituksen mukaisia asioita ja muutoksia. Arvioimme käytäntöä erilaisista näkökulmista, toteutuksen onnistumista ja tavoiteltua muutosta. Käytännön arvioinnin kannalta on merkityksellistä, että osallistujat arvioivat yhteiskehittelyä ja itse videon arviointiin osallistuvat ulkopuoliset ihmiset. (Koivisto – Pohjola 2013:7.) Arvioinnissa hyödynsimme oppimaamme ja opimme myös edelleen arvioinnin myötä. Arviointi kiinnittyi osaksi opinnäytetyöprosessin käytäntöä alusta alkaen ja auttoi osoittamaan opinnäytetyön arvon ja merkityksen sekä perustelemaan opinnäytetyöprosessia koskevia valintojamme. Arvioinnilla toimme näkyväksi kehittämiskohteet ja onnistumiset. (Aalto-Kallio – Saikkonen – Koskinen-Ollonqvist 2009:114.)

8.1 Asiantuntijuus ja lämminhenkisyys yhteiskehittelyssä

Arvioimme yhteiskehittelyä palautekyselyn (Liite 4.) vastausten pohjalta. Annoimme lomakkeen osallistujille viimeisessä työpajassa, ja he palauttivat ne anonymoineina meille viimeisessä tapaamisessamme. Näin osallistujille annettiin vielä mahdollisuus palata yhteiskehittelyyn ja sen arviointiin itsekseen ajan kanssa. Lomakkeiden vastausten perusteella arvioimme yhteiskehittelyä menetelmänä sekä osallisuuttamme siinä. Neljä viidestä palautti kyselyn.

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin yhteistyötä meidän kanssamme sekä osallistujien toiveiden huomioinnista tuotosta koskien. Palautteen mukaan otimme hyvin huomioon omaishoitajien toiveet ja muutosehdotukset koskien videota. Palautekysely osoitti yhteistyön sujuneen loistavasti ja vuorovaikutuksen olleen molemminpuolista. Meitä kuvasivat empaattisiksi. Osasimme kuunnella tarinoita omaishoitajien kokemuksista sekä osasimme poimia niistä asian ytimen sekä jäsentää kokonaisuuden. Omaishoitajat kokivat, että heidän asiantuntijuuttaan kuunneltiin ja olimme osanneet ottaa huomioon omaishoitajien kertomukset omaishoitajuudesta.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin osallistujien kokemuksia työpajojen sisällöistä. Ne kuvattiin mielenkiintoisiksi ja jopa ylittäneen odotukset. Osalla ei ollut varsinaisia odotuk-

sia pajojen sisältöihin. Alun kankeuden jälkeen, kun olimme tutustuneet toisimme paremmin, yhteys kaikkien osallistujien kesken kuvattiin olevan hyvä. Omaishoitajat kokivat työpajat myös itselleen hyödyllisiksi. Pajojen kokoontumisia odotettiin etukäteen.

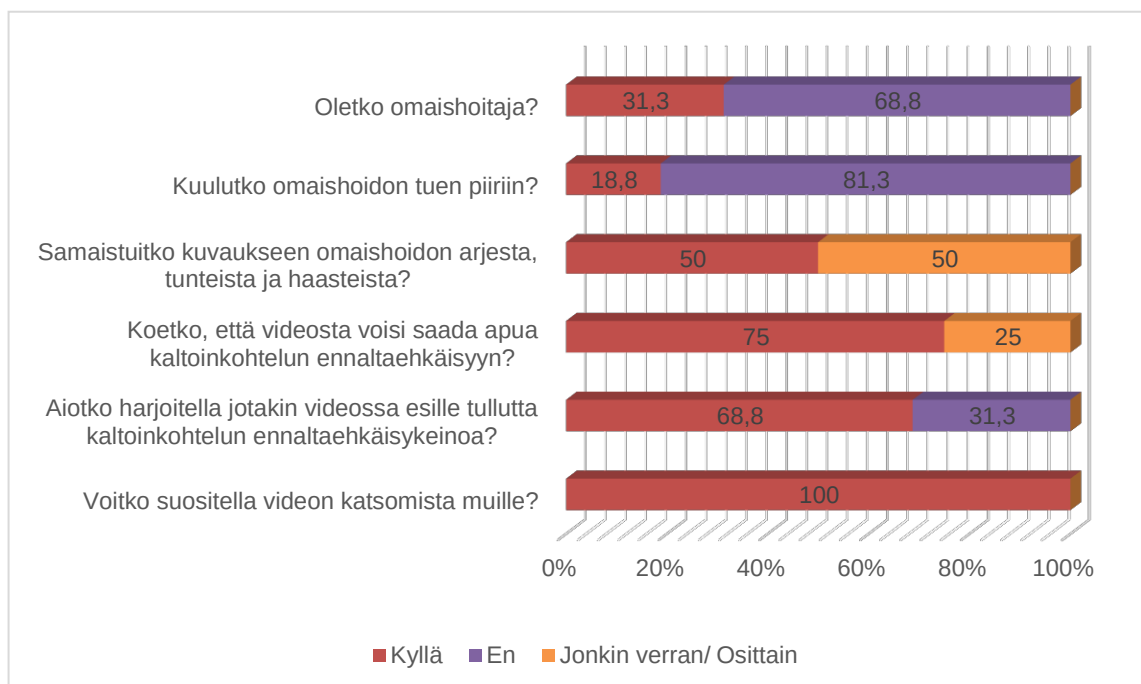
Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin asiantuntijuutemme ilmenemistä. Omaishoitajien mukaan asiantuntijuutemme näkyi siten, että olimme tehneet töitä sen eteen ja tämä näkyi sekä tuntui pajoissa. Tekemäämme esityötä kuvattiin hyväksi, olimme keränneet aihepiirejä, joiden pohjalta kokoontumisissa oli helppo lähteä keskustelemaan aiheista sekä kokoamaan materiaalia tuotokseen. Meillä oli paljon annettavaa keskusteluihin ja osa koki saavansa myös tukea meiltä. Omaishoitajat kokivat, että ensimmäisessä tapaamisessa osallistujilta tuli paljon rönsyilevää puhetta. Seuraavaksi kerraksi olimme saaneet hyvin tiivistettyä olennaiset asiat esiin aineistosta.

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin tyytyväisyyttä lopputulokseen eli videoon. Lopputuloksen kuvattiin vastaavan odotuksia, vaikka ihan viimeinen versio videosta nähtiinkin vasta viimeisessä tapaamisessa. Videossa kuvattiin tulevan esille kaikki se, mistä olimme pajoissa puhuneet. Osa omaishoitajista koki, että olisivat halunneet jatkaa vielä yhteistyötä. Viimeiseksi sai antaa vapaasti kommentteja. Omaishoitajat halusivat antaa meille ainoastaan ruusuja yhteiskehittelystä. Meitä kuvattiin lämminhenkiseksi ja asiansa paneutuviksi.

8.2 Puhutteleva video kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä

Kohderyhmään kuuluvat yhteiskehittelyn ulkopuoliset henkilöt pääsivät arvioimaan videota tammi-helmikuussa 2019. Google Forms -työkalun avulla tehty kysely julkaistiin sosiaalisessa mediassa yhteistyökumppanin verkkosivustolla. Arvioinnin kautta oli mahdollisuus antaa näkemyksensä videosta 8.1-16.2.2019 välisenä aikana. Analysoimme kyselyn vastaukset ja arvioimme videon puhuttelevuutta sekä jatkokehittelyä. Kyselyn tulokset raportoitiin tämän opinnäytetyön lisäksi tiivistettynä yhteistyökumppanin verkkosivustolla. Kyselyyn vastanneita oli 16. Vastausten määrän ollessa verrattain pieni, joten kyselyn tulokset ovat suuntaa-antavia ja niitä ei voida yleistää. Tietoa videosta ja kyselystä olisi voinut jakaa useamman tahon verkkosivuilla sekä esimerkiksi Lähellä-lehdessä, jotta kohderyhmä olisi tavoitettu laajemmin. Alla olevassa taulukossa on yhteenvedo kyselyn prosentuaalisista vastauksista (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Videokyselyn yhteenveto



Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitimme, kuinka moni vastanneista on omaishoitaja. Vastanneista 31,3 prosenttia oli omaishoitaja. Video julkaistiin yhteistyökumppanimme verkkosivustolla, joten odotimme omaishoitajien määrän olevan suurempi. Videon kohderyhmän tavoittamiseksi ja heidän näkemyksiensä kartoittamisen vuoksi olisimme toivoneet suurempaa omaishoitajien vastausprosenttia. Suurin osa vastasi, että ei ole omaishoitaja. Tämä ei kuitenkaan kerro, etteivätkö he joskus olisi toimineet omaishoitajina. Meidän olisi pitänyt tarkentaa kysymystä; Oletko omaishoitaja tai oletko joskus ollut omaishoitaja? Prosenttijakauman luotettavuus tämän kysymyksen kohdalla jäi epävarmaksi.

Toisena kysymyksenä kartoitimme, että kuuluuko omaishoitaja omaishoidon tuen piiriin. Vastanneista 18,8 prosenttia kertoi kuuluvansa omaishoidontuen piiriin. Kysymyksen tarkoitus oli saada näkemystä siitä, kuinka moni omaistaan hoitava ei kuitenkaan kuulu virallisen omaishoidon tuen piiriin. Tutkimustiedosta oli noussut esille, että suuri osa ei kuulu virallisen tuen piiriin. Tämän kysymyksen vastausten tulkintaan emme syventyneet tarkemmin ensimmäisen kysymyksen ja sen tulosten luotettavuuden vuoksi.

Kolmantena selvitimme, samaistuiako katsoja kuvaukseen omaishoidon arjesta, tunteista ja haasteista? Vastanneista puolet vastasivat ”kyllä” ja puolet vastasivat ”osittain”, kukaan ei vastannut ”en ollenkaan”. Tämä kyselyn tulos tukee opinnäytetyömme tuloksia omaishoitajan elämän yksilöllisyydestä erilaisine tunteineen ja haasteineen. Jos olisimme toteuttaneet työpajan jonkun toisen osallistujajoukon kanssa niin kuvaus omaishoidon arjesta, tunteista ja haasteista olisivat voineet olla hyvinkin erilaiset.

Neljäntenä selvitimme voiko katsoja saada apua videosta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn? 75 prosenttia vastanneista vastasi ”kyllä” ja 25 prosenttia ”jonkin verran”. Vastausten prosenttijakauma osoitti, että videon kaltoinkohtelun ennaltaehkäisykeinot olivat tarkoituksenmukaisia, koska kaikki kokivat saavansa apua edes jonkin verran. Vastaukset ”jonkin verran” vahvistivat kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy keinojen yksilöllisyyttä, sillä kaikki eivät kokeneet saavansa apua niin paljon, että olisivat vastanneet ”kyllä”. Ei siis ole yhtä oikeaa keinoa ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua, vaan jokaisen omaishoitajan pitää löytää omat keinot.

Viidentenä kartoitimme, aikooko katsoja harjoitella jotakin videossa esiin tullutta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy keinoa. 68,8 prosenttia vastasi kysymykseen ”kyllä” ja noin 31,3 prosenttia vastasi ”ei”. Tämä osoittaa, että yli puolet vastaajista voisi harjoitella jotakin ennaltaehkäisykeinoa ja he kokivat videossa esiintyneet ennaltaehkäisykeinot mahdollisesti itselleen toimiviksi. Osa katsojista ei kokenut ennaltaehkäisykeinojen toimivan omalla kohdallaan. Kuudentena kysymyksenä kartoitimme, että voiko katsoja suositella videon katsomista muille. Kaikki olivat vastanneet ”kyllä”, mikä osoittaa videon tärkeyden ja sen onnistumisen.

Lopuksi kysyimme videon katsojilta kehittämisideoita sekä risuja ja ruusuja. Vastaukset osoittivat, että katsojat kokivat videon hyvin toteutetuksi ja helposti ymmärrettäväksi. He kokivat, että videota on hyvä näyttää ja jakaa eteenpäin. Kokonaisuus oli todella hyvin ja ajatuksella tehty. Videon asiasisältö oli tärkeää ja puhuttelevaa. Katsojista osa tunnisti tunteet ja osa koki kuvat kauniiksi, tunteita herättäviksi. Myös itse video oli hyvin ajatuksia herättävä. Kyselystä tuli esiin myös se, että jokaisen iäkkään pariskunnan olisi hyvä nähdä video, jotta osaisi jo etukäteen ajatella omaishoitajuuden mukana tuomia asioita ja näin varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Yksi palaute toi esiin myös omaishoitajuuden, jossa hoidettavana on lapsi. Lapsia hoitavien tilanne on hyvin erilainen ja omaishoidossa olevien lasten kaltoinkohtelusta ja sen ennaltaehkäisystä olisi

hyvä tehdä oma videonsa. Lasten omaishoidossa kaltoinkohtelu voi tulla tutuksi hoidettavan taholta, varsinkin murrosiän kynnyksellä.

Voimme todeta videon sekä yhteiskehittelyn arvioinnin perusteella, että videon tavoite katsojan samaistumisesta omaishoitajien tarinaan toteutui. Ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista jokaisen katsojan täydellinen samaistuminen tarinaan. Tärkeä vastausten tulos oli, että kukaan ei kokenut, että ei olisi samaistunut tarinaan. Yhteiskehittelyn palautekyselyn perusteella yhteiskehittely menetelmänä sekä osallisuutemme siinä oli onnistunut ja tarkoituksenmukainen. Omaishoitajat kokivat yhteiskehittelyprosessin hyödyllisenä ja merkityksellisenä.

9 Johtopäätökset

Monimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä. Tavoitteena oli, että omaishoitajat löytäisivät tuotoksen kautta keinoja, miten he voivat ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Opinnäytetyömme tuotti konkreettisenä tuotoksena videon, joka toteutettiin työpajoihin osallistuneiden omaishoitajien kanssa yhteiskehittelyn metodein. Videon tarkoituksena oli myös tehdä näkyväksi omaishoidon moninainen arki, jotta katsoja voisi samaistua siihen ja ymmärtää, että ei ole yksin haasteiden kanssa. Omaishoidon ja kaltoinkohtelun moninaisuuden näkyväksi tuominen edistää kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Aineistosta ja arvioinnista kävi ilmi, että yhteiskehittelyä tuki vahvasti asiakaslähtöisyys, yhteistyö ja dialogisuus. Yhteiskehittelyn myötä ymmärryksemme omaishoidon ja kaltoinkohtelun moninaisuudesta syveni. Yhteiskehittelyssä, opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisessa sekä videossa merkittävässä asemassa olivat omaishoitajien omat näkemykset ja kokemukset omaishoidosta sekä omaishoitoperheissä ilmenevästä kaltoinkohtelusta ja sen ennaltaehkäisykeinoista.

9.1 Onnistunut yhteiskehittely

Näimme yhteiskehittelyyn liittyvän ennalta-arvaamattomuuden rikkautena. Työpajojen alussa tietämättömyys tulevasta jännitti, mutta työpajojen edetessä oli ilo huomata, kuinka yhdessä omaishoitajien kanssa opimme ja oivalsimme yhdessä luoden uutta. Dialogisen vuorovaikutuksen onnistumisesta ei voinut olla alussa täysin varma, mutta työpajojen edetessä epätietoisuus hälveni ja muuttui onnistumisen kokemuksiksi (Mönkönen 2018:118). Työpajat veivät kohti päämäärää samalla, kun niistä saatu aineisto saatiin heti käyttöön videon työstämistä varten (Harra ym. 2011-2012:4).

Yhteiskehittely toimi, sillä työpajatoiminta tuotti uusia ideoita ja näkemyksiä tukien yhteistä tavoitettamme luoda kohderyhmälle puhutteleva video kaltoinkohtelusta ja sen ennaltaehkäisystä. Ilman osallistujien asiantuntijuutta videosta ja koko opinnäytetyöstä olisi tullut sisällöltään todennäköisesti suppeampi ja näkökulmat yksipuolisemmat. Yhteiskehittely osoitti sen olevan jo itsessään merkityksellistä toimintaa, mikä lisäsi osallistujien hyvinvointia. Yhteinen ymmärrys ja tieto rakentui tavalla, joka oli kaikille osallistujille merkityksellistä. (Harra ym. 2011-2012:7.) Aiheen arkaluontoisuudesta huolimatta omaishoitajat suhtautuivat aiheen käsittelyyn avoimesti. Alla olevassa kuviossa kuvataan rooliamme yhteiskehittelyssä (ks. kuvio 10).



Kuvio 10. Geronomit yhteiskehittelyssä (Sanna Kauppi – Sini Saarenmaa 2018)

Tutkimustiedolla ja omaishoitajien kokemustiedolla rakennettiin käytännön tilanteisiin soveltuva video (Harra ym. 2011-2012:9). Yhteiskehittämisellä saimme tuotokseen niin omaishoitajien asiantuntijuutta kuin meidän asiantuntijuuttamme. Työpajojen tarkka suunnittelu edesauttoi työpajaproessia. Prosessi eteni kohti tavoitetta, ja tuki jokaisen yhteiskehittelyssä olleen jäsenen dialogisuutta ja osallisuutta. Suunnitelmallisuus mahdollisti alustavan ymmärryksen asiakkaista ja toimintaympäristöstä sekä mahdollisiin haasteisiin varautumisen. Harra ym. (2011-2012) korostivat ennakkoinnin tärkeyttä yhteistoiminnan pohjalla sekä käytännöllistä järkeä yhteistoiminnan onnistumiseksi (Harra ym. 2011-2012:9). Yhteiskehittely vaati meiltä sensitiivisyyttä työpajojen toiminnan ja tilanteiden lukemisessa, jotta suunnitelmaa voitiin muuttaa osallistujien tarpeiden mukaan. Kaikkein tehokkainta ja tuloksellista tavoitteen kannalta oli, kun työpajan antoi edetä omalla painollaan käsikirjoituksen vaikuttaessa pohjalla. Yhteiskehittelytyöpajoissa käytimme paljon Post-it-lappumenetelmää sekä vapaamuotoista vuorovaikutuksellista keskustelua. Nämä toimintatavat aiheiden käsittelyssä sopivat hyvin tämän osallistujajoukon kanssa. Jos yhteiskehittelyryhmämme olisi koostunut eri jäsenistä olisi työskentelytavatkin voineet olla erilaiset.

Meillä opiskelijoilla ja yhteiskehittelyyn osallistuneilla omaishoitajilla oli omia näkemyksiä, joita tarvittiin laajojen, monialaisten ja realististen näkökulmien luomiseksi. Yhdessä toimiminen edellytti jokaiselta osallistujalta luottamusta, sitoutumista, toisten kunnioittamista, kriittistä asioiden tarkastelua sekä sallivaa ja jokaisen toimijan osallistumisen

mahdollistavaa vuorovaikutusta. (Harra ym. 2011-2012:9.) Yhteiskehittely oli hyvin dialogista ja omaishoitajilla oli paljon omia ajatuksia sekä mielipiteitä koskien eri aihealueita ja videota. Kaikki osallistujat eivät heti hyväksyneet videon muutoksia ja kyseenalaistivat nämä. Tämä sai aikaan hyvää dialogisuutta ja jokainen pääsi näin ollen perustelemaan omaa näkökantaansa. Tunnelma kaikissa työpajoissa oli hyvin salliva ja avoin, kaikkien näkökulmat otettiin huomioon, vaikka kaikki aineisto ei päätynytäkään videoon. Meillä oli vastuu jokaisen äänen kuulemisesta sekä valintojemme perusteista videota koskien.

Kohtasimme asiakkaat sekä omina persooninamme että vanhustyön asiantuntijoina. Mönkkösen (2018) kuvaus vuorovaikutuksen tanssista, missä läheisyyttä säädellään kuunnellen toisen rytmiä, näkyi työpajatoiminnassa luottamuksen rakentumisena. (Mönkkönen 2018:109). Työpajatoiminta oli suunniteltu alusta alkaen rakentamaan luottamusta. Luottamuksen rakentumista edisti myös vahvuutemme kohdata osallistujat ihmisinä, sekä omina persooninamme että vanhustyön asiantuntijoina. Luottamus oli avoimuuden lähtökohta arkaluontoisen aiheen käsittelyssä.

Osallistujien toiminnasta kävi ilmi hyväksynnän hakeminen muilta. Goffman (2012.) kuvaa käsitteellä kasvotyö omien kasvojen sekä muiden kasvojen suojaamista (Goffman 2012:31-32). Osallistujien avoimuus oli yksilöllistä koko yhteiskehittelyprosessin ajan. Toiset olivat alusta alkaen avoimia, kun toisilla avoimuus lähti liikkeelle hiljalleen prosessin aikana. Avoimuuden rakentumiseen saattoi liittyä kasvotyö, jonka avulla osallistujat ensin selvittivät muiden tukemisen linjaa eli saivatko he omille näkemyksilleen ja kokemuksilleen tukea toisilta (Goffman 2012:33-34). Asiantuntijuutemme oli tässä tärkeässä asemassa, koska pyrimme huomioimaan, että kukaan ei tuntisi häpeää omasta toiminnastaan tai näkemyksistään. Tavoitteenamme oli varmistaa jokaisen osallistujan tasa-arvoinen kohtaaminen ja kunnioittaminen sekä turvallinen ilmapiiri. Pyrimme toiminnallamme siihen, että kenenkään ei olisi tarvinnut peitellä elämäntilannettaan säilyttääkseen kasvonsa. Vuorovaikutuksessa pyrimme muun muassa normalisoimaan ja yleistämään osallistujien kertomaa kaltoinkohtelun ilmenemisestä inhimillisyyden vuoksi. (Mönkkönen 2018:51.)

Yhteiskehittelyn merkityksellisyyttä edisti dialogisuus. Työpajojen edetessä ja tutustuessamme toisiimme paremmin omaishoitajat kertoivat saaneensa työpajoista paljon uutta tietoa kaltoinkohtelusta sekä keinoista sen ennaltaehkäisyyn. Me saimme työpajoista paljon uusia näkökulmia ja ideoita opinnäytetyöhömmä ja videon työstämiseen. Tärkeää oli eri näkökulmien rakentuminen eheäksi kokonaisuudeksi. Mönkkönen (2018) kuvaakin

dialogisuuden olevan yhteisen ymmärryksen rakentamista, missä osapuolet voivat oppia toisiltaan (Mönkkönen 2018:108,110). Täydellistä yhteistä ymmärrystä kaikkien osallistujien ja meidän kesken emme saavuttaneet. Mönkkösen (2018) sanoin yhteistä ymmärrystä voi kuvata riittäväksi yhteiseksi ymmärrykseksi. Osallistujat olivat yhteiskehittelyssä läsnä omalla persoonallaan sekä elämänhistoriallaan, joten täydellistä yhteistä ymmärrystä ei ollut tarkoituskaan saavuttaa. Sen sijaan opimme jokainen jotain uutta, eikä ymmärryksemme aina täysin sulautunut yhteen, mutta löysimme aina jokaista osallistujaa mahdollisimman hyvin miellyttävän yhteisen johtopäätöksen videon suhteen. (Mönkkönen 2018:116.)

9.2 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy tiiviin arjen keskellä

Sointu (2016) kuvaa tutkimuksessaan omaishoitajan arjen luonnetta tiiviillä yhdessä olemisella (Sointu 2016:171). Omien tilojen ottaminen on kuitenkin hyvin haasteellista arjen keskellä. Omaishoitajat kertoivat, että he kuuntelevat hoidettavan tarpeita koko ajan hoidettavan ollessa lähellä. Arjen keskellä on siis lähes mahdotonta ottaa oikeasti täysin etäisyyttä omaishoidosta ja toteuttaa itselle mielekkäitä asioita. Omaishoitaja on koko ajan varuillaan ja aina valmiina auttamaan. Soinnun (2016) kuvaamien *irtiottojen* merkitys on siis keskeistä, koska silloin mahdollisuudet ottaa täysin oma aikaa mahdollistuu paremmin, kuin *pienillä raoilla* arjen keskellä (Sointu 2016:194). Tässä kohtaa on kuitenkin haasteena esimerkiksi omaishoitajien esille tuoma asia hoidettavan vastarinnasta hoitajaksolle lähtemisessä sekä jatkuva yhteydenpito hoitopaikasta omaishoitajaan. Omaishoitaja on tällöin siis ajallisesti ja tilallisesti etäällä hoidettavasta, mutta jatkuva huoli ja vastuu painaa omaishoitajaa kuitenkin. Huono omatunto hoidettavan vastarinnan vuoksi voi häiritä omaishoitajan täydellistä lepäämistä lomalla (Kotiranta 2011b:178). Yhteiskehittelyn aineistoon peilaten arjen sitovuus ja omaishoitajan oman ajan vähyys sekä väsymys ovat suurimpia riskitekijöitä kaltoinkohtelulle sekä tekee kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä haastavaa. Arjen keskellä myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on haastavaa. Omaishoitaja tarvitsee omaa aikaa ja lepoa, jotta jaksaa tehdä arvokasta työtä omaishoitajana.

Työpajoissa mukana olleet omaishoitajat kertoivat kokevansa vahvasti yksinäisyyttä, vaikka läheinen oli vierellä. Uotila (2011) on selittänyt yksinäisyyden kokemiseen vaikuttavan läheisen sairaudet, jotka vaikuttavat keskustelumahdollisuuksiin hoidettavan sekä ystävien kanssa (Uotila 2011: 47). Omaishoitajilla on siis haasteita muun muassa vai-

keiden asioiden käsittelemisessä ja purkamisessa, koska hoidettavan kanssa keskusteleminen ei ole mahdollista niin kuin ennen sairautta. Samalla tiiviin arjen myötä on sosiaaliset verkostot ovat kutistuneet. Yksinäisyys asioiden ja tunteiden kanssa johtaa omaishoitajan kuormittuneisuuteen ja väsymiseen, jolloin kaltoinkohtelun riski kasvaa. Kaakkuriniemen (2014) ja Aution (2014) mukaan omaishoitajien jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttaa muun muassa vertaistuki ja avunpyytäminen (Kaakkuriniemi 2014:15; Autio 2014:105). Aineistosta nousi esiin, että toisen ihmisen tuki on äärimmäisen tärkeä osa omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajat kokevat yksinäisyyttä ja ovat väsyneitä, mutta eivät kuitenkaan pyydä apua toisilta, vaan pyrkivät pärjäämään yksin. Omaishoitajien tulisi oppia pyytämään apua, eikä yrittää liikaa omien voimavarojen ja jaksamisen uhalla. Läheisten osallistumista omaishoitoperheen tukemiseen edistäisi heidän ymmärryksensä omaishoidon arjesta.

Työpajoissa osallistujat kuvasivat omaishoitosuhdetta hoidettavan siirtyessä laitoshoittoon. Omaishoitosuhde sisälsi edelleen huolen hoidettavasta sekä osallistumisen hoidettavan hoitoon, mutta toisaalta laitoshoittoon siirtyminen antoi myös vapauden suunnitella tulevaa sekä tehdä asioita yhdessä hoidettavan kanssa. Hoitosuhde ei siis katkea, vaan se muuttaa muotoaan (Kotiranta 2011d:183-184). Kotona omaishoitotilanne estää hoitajaa toteuttamasta virkistäviä asioita hoidettavan kanssa, siihen ei ole aikaa eikä omaishoitaja jaksa. Omaishoitoperhe tarvitsee omaishoitajan lomien lisäksi tukea myös yhteisiin hetkiin hoidettavan kanssa ilman hoidon sitovuutta.

Aution (2014) tutkimuksesta on tulkittavissa, että omaishoito herättää enemmän negatiivisia kuin positiivisia tunteita niin, kuin aineistostammekin nousi esiin. Yhteiskehittelyn osallistujat kuvasivat omaishoitoa ja omaishoitajuutta paljon negatiivisten tunteiden kautta. Osallistujien positiiviset tunteet liittyivät hoidettavan kuntoutumiseen ja onnistumisiin. (Autio 2014:93.) Negatiiviset tunteet limittyvät yhteen arjen sitovuuden, väsymyksen ja hoidon raskauden kanssa. Nämä näkökulmat huomioiden ymmärrämme, että omaishoitajan arjessa on enemmän negatiivisia tunteita, koska ne täyttävät arjen. Negatiivisten tunteiden täyttäessä arjen saattaa omaishoitaja kaltoinkohdella hoidettavaa.

Omaishoitajien tulisi tunnistaa itsessään hyvinvoinnin ja kaltoinkohtelun riskitekijöitä, koska tämä edistää kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Tätä tukee myös Aution (2014) tutkimuksen päätelmät omaishoitajan oman olemassaolon havahtumisen merkityksestä (Autio 2014:105). Tämän lisäksi omaishoitajan tulee tunnistaa arjen kantavat voimat osana hyvinvoinnin tukemista. Omaishoitajan on tehtävä myös itselle voimaannuttavia

asioita huolehtimalla omasta hyvinvoinnistaan ja arvostamalla itseään (Kaakkurinniemi 2014:16; Nissi-Onnela - Kaivolainen 2011d:66). Unelmoiminen ja unelmien päämäärätietoinen tavoittelu auttaa jaksamaan arjessa, kun tulevaisuudessa on jotain omaa mitä odottaa. Nissi-Onnela ja Kaivolainen (2011d) kuvaavat unelmien antavan tilaa jokaisen oman näköiselle elämälle. (Nissi-Onnela - Kaivolainen 2011d:66.) Näemme, että ikäännytyessä juuri omannäköisen elämän eläminen on keskeistä, jolloin myös unelmat ja niiden toteuttaminen saavat yksilöllisen merkityksen. Työpajoissa kohtaamiemme omaishoitajien tarinoissakin esille tuli, että toiselle unelma voi olla matkustaa maailman toiselle puolelle ja toinen voi saada voimaa ja tyytyväisyyttä arkeen unelmoimalla eletystä elämästä.

Omaishoidossa ilmenevään kaltoinkohteluun voi nähdä liittyvän osittain inhimillisyyden. Inhimillisuus tarkoittaa ihmistä ymmärtävää ja epätäydellisyys sekä erehtyvyys ovat osa inhimillisyyttä (Torppa - Keskinen 2005). Omaishoidossa nousee esiin erilaisia tunteita ja ne ovat osa ihmisyyttä. Inhimillisuus osana omaishoitoperheissä ilmenevää kaltoinkohtelua kuvaa osaltaan ihmisen ymmärtämistä erehtyvänä ja epätäydellisenä olentona. Vahvat tunteet ja arjen tiiviys kuormittavat ihmistä, jolloin on esimerkiksi mahdollista nähdä inhimillisenä tahaton hoidon laiminlyönti.

Katumuksen myötä ihminen ymmärtää tehneensä väärin. Ihminen ei ole pelkästään pahoillaan ja harmittele tekoaan vaan hän kokee myös syyllisyyttä. (Räikkä 2017.) Katumuksella on sekä negatiivisia että positiivisia seurauksia. Katumus johtaa yleensä anteeksipyyntöön ja tätä kautta anteeksiantoon. Kärsimys ei ole aina kuitenkaan meille hyväksi, ja katuva ihminen kärsii. (Räikkä 2017.) Katumus ja syyllisyys ovat tunteina hyvin vahvat ja kuormittavat omaishoitajaa, mikä nousi esille työpajoissa. Vaikka omaishoitaja pyytääkin anteeksi ja hetkellisesti anteeksianto helpottaa sekä omaishoitajan, että hoidettavan oloa niin seuraavan tilanteen tullessa katumuksen ja syyllisyyden tunne valtaavat taas omaishoitajan mielen.

Yhteiskehittelyprosessi ja siinä kerätty aineisto osoitti, että omaishoitajilla on hyvin vähän omia keinoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Omaishoitajien tietämättömyys kaltoinkohtelun moninaisuudesta ja siihen liittyvistä asiayhteyksistä; arjen sitovuus, tunteet ja haasteet ovat yhteydessä siihen, ettei kaltoinkohtelun ennaltaehkäisykeinoja tunnusteta. Omaishoitajien kanssa tulisi keskustella kaltoinkohtelusta eri asiayhteyksissä ja arjen tilanteissa ja siten myös tuoda näkyväksi heille omaishoitajuuden moninaisuus. Omaishoitajat tarvitsevat siis monipuolista tukea ja keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn, jotta he voisivat itse ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Joosten, Vrantsidis ja Dow (2017)

sekä Luoma, Tiilikallio ja Helakallio (2018) tuovat myös esille ikääntyneiden kaltoinkohdeltelun ilmenemiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvää haasteellisuutta. Ikääntyviin kohdistuva väkivalta ja kaltoinkohtelu on hyvin yksilöllistä ja sitä on tutkittu Suomessa hyvin vähän. (Joosten ym. 2017:24; Luoma ym. 2018.)

Omaishoitajia tulisi tukea pysähtymään arjen keskellä ja miettimään omaishoitajuuteen liittyviä haasteita ja sen herättämiä tunteita omaishoitajasta itsestä lähtien. Omaishoitajat tarvitsevat kuitenkin myös tukea omaishoidon ja kaltoinkohtelun moninaisuuden tunnistamiseen, jotta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy on mahdollista. Lisäksi tulee keksiä yksilöllisempiä ja monipuolisempia keinoja omaishoitoperheiden arjen helpottamiseksi ja keventämiseksi. Omaishoitajuudesta ei saisi tulla liian raskasta taakkaa omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvoinnin uhalla.

10 Pohdinta

Opinnäytetyömme näkökulmana oli kartoittaa omaishoitajan omia keinoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua ammattilaisten tuen sijasta. Omaishoitajilla on keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn, mutta he tarvitsevat kuitenkin tukea ja ohjausta myös ammattilaisilta. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen liittyvät asiayhteydet tarvitsisivat enemmän näkyvyyttä yhteiskunnassa, jotta me kaikki voisimme ymmärtää ja tunnistaa kaltoinkohtelun eri muotoja paremmin. Ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvien hankkeiden ja järjestöjen toiminta pitäisi saada entistä näkyvämmäksi omaishoitoperheissä ilmenevän kaltoinkohtelun salaisuuksien verhon avaamiseksi. Tämä edistäisi omaishoitajien ymmärrystä siitä, etteivät he ole yksin arjen haasteiden kanssa. He uskaltaisivat etsiä yksilöllistä apua omaishoitoperheen arkeen sekä puhua arjen haasteista. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy vaatisi omaishoitajalta omaa aikaa ja paneutumista eri ennaltaehkäisykeinoihin ja itselle sopivimpien keinojen löytämiseen. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy toteutumista heikentää riskitekijät kuten väsymys. Omaishoitajan väsymys tiiviin arjen keskellä tekee keinojen harjoittamisesta äärimmäisen vaikeaa.

Oli yllättävää, kuinka yksin omaishoitajat olivat arjessaan. Omaishoitajat eivät siis saa riittävää ja yksilöllistä tukea. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta olisi äärimmäisen tärkeää, että omaishoitajia tuettaisiin oikealla tavalla. Suomessa olisi syytä ottaa mallia Australiasta, jossa omaishoitajia tuetaan perheen sisältä käsin. Omaishoitajien pitää tuntea, että heidän työtään arvostetaan. Näkisimme tämän edistävän omaishoitajien oman arvon tunnetta. Pelkkä rahallinen tuki ei riitä ja vapaapäivien pitäisi oikeasti tukea omaishoitajan, että hoidettavan hyvinvointia. Jos tulevaisuudessa emme muuta omaishoitoperheen tukemisen käytäntöjä niin saatamme ajautua tilanteeseen, jossa omaishoitajat eivät enää jaksa tehdä arvokasta työtään.

Omaishoitajien hyvinvointi näkyy hoidettavien hyvinvoinnissa, mikä mahdollistaa kotona asumisen mahdollisemman pitkään. Suomessa omaishoidon tuessa olisi hyvä olla henkilöitä, joilla olisi vahvaa asiantuntijuutta ja asiakasymmärrystä omaishoitoperheen sisäisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä ikääntymisen ja elämänvaiheen erityisyyksien ymmärrystä. Geronomien vahvalla asiakas- ja voimavaralähtöisellä ajatus- ja toimintamallilla olisi tarvetta moniammatillisessa omaishoitajien tukemisessa, jotta muun muassa haasteellinen yksilöllisyys tulisi huomioitua entistä syvemmin. Tämä voisi tukea omaishoitajan yksilöllisten keinojen löytämistä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä.

Yhteiskehittelyn myötä saimme aineistonkeruuseen uutta näkökulmaa. Yhteiskehittely sai meidät pohtimaan muun muassa seuraavia kysymyksiä: Saimmeko keskustelemalla omaishoitajien kanssa aiheesta täysin realistisen kuvan kaltoinkohtelusta, sen esiintyvyydestä sekä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä? Avautuivatko omaishoitajat arkaluontoisen aiheen vuoksi kokonaan? Olisiko tulevaisuudessa syytä miettiä muita vaihtoehtoja aineiston keruuseen? Omaishoitajien kokemusten ja näkemysten kerääminen anonyymisti muuan muassa päiväkirjan tai case-tapausten myötä voisivat avata kaltoinkohtelun moninaisuutta syvemmin. Yhteiskehittelymme osallistujajoukko antoi yhden kuvan aiheesta, mutta laajemman ja monipuolisemman kuvan ja ymmärryksen saamiseksi tutkimus- sekä kehittämistyötä tarvitaan edelleen.

Työpajoista nousi vahvasti esiin omaishoitajuuteen liittyvät inhimillisyys ja katumus. Loukkaavien kommenttien sanominen ääneen on osa elämää. Jokainen ihminen jossakin vaiheessa elämää saattaa sanoa puolisolleen, että inhoaa tämän tapaa toimia, vaikka tietää sen loukkaavan toista. Joskus vanhempi suuttuessaan saattaa nostaa lapsensa äkkipikaisesti huoneeseen rauhoittumaan lapsen kiukuttelun päätteeksi. Näihin molempiin liittyy inhimillisyys ja katumus. Toisinaan toimimme ennen kuin ajattelemme, vaikka tiedämme sanomamme tai toimintamme loukkaavan toista. Voimakkaiden tunteiden kuten suuttumuksen ja väsymyksen keskellä emme välttämättä jaksaisi tai pystyisi välittämään siitä. Omaishoitoperheessä katumusta nostaa esille vielä enemmän hoidettavan avuttomuus sekä omaishoitajan mahdollinen kokemus siitä, että ei ole sopivaa toimia näin.

Opinnäytetyömme haasteena näimme aiheen rajaamisen, sillä aihe oli hyvin laaja. Pysyimme ymmärtämään omaishoitajien hoidettaviin kohdistuvan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä ja kaltoinkohtelun moninaisuutta sitten, kun olimme saaneet riittävästi tietoa ja ymmärrystä omaishoidosta, ja siihen liittyvistä haasteista ja tunteista. Ymmärryksemme omaishoidosta ja kaltoinkohtelusta auttoi rajaamaan opinnäytetyn aihetta. Työpajojen osallistujamäärä oli riittävä, vaikka ryhmien koko vaihtelikin työpajojen aikana. Isommalla osallistujamäärällä ei kaikkien mielipiteitä ja kokemuksia olisi välttämättä kuultu ja huomioitu tasa-arvoisesti. Työpajoissa nousi esille arkoja asioita, mutta keskustelemalla asioista yhdessä saimme käsitellyä niitä. Kaltoinkohtelun käsittely olisi tarvinnut useamman työpajan tai pidempi kestoisen yhden työpajan, jotta asiaa olisi voinut käsitellä rauhassa, ja kaikille osapuolille olisi jäänyt hyvä mieli työpajojen jälkeen. Kaltoinkohtelua käsittelevä työpaja olisi ehdottomasti tarvinnut rentoutumisharjoituksen, jotta vaikean aiheen

käsittely olisi saanut rentouttavan päätöksen. Yhteiskehittelyprossia olisi tukenut paremmin rauhallisempi tahti, jotta yhteiskehittelylle sekä meidän asiantuntijuuden kehittymiselle olisi ollut enemmän aikaa.

Opinnäytetyön myötä opimme, kuinka tärkeää yhteiskehittely on kehittämisen, yhteisen päämäärän tavoittamisen ja varsinkin hyvinvoinnin näkökulmasta. Yhteiskehittely oli prosessina hyvin merkityksellinen ja kokemuksellinen tilanne jokaiselle mukana olleelle. Geronomin näkökulmasta yhteiskehittely prosessina tuki ikääntyneiden toimijuutta, yhteisöllisyyttä, kohensi elämän kokemuksellisuuden tunnetta sekä osallisuutta ympäröivään yhteiskuntaan. Yhteiskehittelyä tulisi tulevaisuudessa käyttää enemmän ikäihmisten palveluiden laadun kehittämisessä.

10.1 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn jatkokehittäminen

Opinnäytetyön kautta aloimme miettimään hoitajuutta laajemmalla näkökulmalla. Kuinka paljon ja minkälaista kaltoinkohtelua esiintyy laitoshoidossa. Mielestämme ikääntyneiden kaltoinkohtelusta laitoshoidossa olisi syytä tehdä tutkimus. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus osoittautui keinoksi, jolla omaishoitajat miettivät syvemmin omaishoitajuutta, kaltoinkohtelua ja sen ennaltaehkäisyä, joten näkisimme myös laitoshoidon hoitajien hyötyvän tästä menetelmästä samalla lailla. Tällöin kaltoinkohtelun ilmenemistä ja sen ennaltaehkäisyä päästäisiin tutkimaan ikääntyneiden laitoshoidossa työskentelevien hoitajien näkemyksiin ja kokemuksiin perustuen. Heille tuotaisiin konkreettisia esimerkkejä siitä mitä kaltoinkohtelua laitoshoidossa voi olla sekä mitä on tahallinen ja tahaton kaltoinkohtelu. Hoitaja pääsisi käsittelemään omaa toimintaansa ja miettimään eettisestä näkökulmasta rooliaan hoitajana. Hoitajien kanssa käsiteltäisiin, miten hoitaja itse voi ennaltaehkäistä hoidettavien kaltoinkohtelua. Omaishoidossa olevien lasten kaltoinkohtelusta olisi hyvä tehdä myös oma videonsa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi, vaikka heidän omaishoitotilanne onkin erilainen, kuin ikääntyneiden omaishoito. Lasten omaishoidossa kaltoinkohtelu voi olla yleistä hoidettavan taholta varsinkin murrosiän kynnyksellä.

Ikääntyneiden omaishoitoperheissä esiintyvää kaltoinkohtelua on vaikea tutkia. Tämän puolesta puhuu myös se, ettei aiheesta ole kansainvälistä tutkimusta. Aiheen arkaluonteisuus ja omaishoitajien sekä hoidettavien avautuminen aiheesta saattaa olla haastavaa. Kulttuuriimme kuuluu myös vahvasti, ettei omia asioita avata muille. Suomessa on tavallista, että perhe selviää yksin, kun taas muissa kulttuureissa avun pyytäminen ja

asioista puhuminen voi olla yleisempää. Tämä näkökulman huomioiden tulevaisuudessa olisi hyvin tärkeää tehdä suomalainen tutkimus omaishoitajien omista keinoista ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Omaishoidossa esiintyvistä kaltoinkohtelun muodoista tarvitaan tutkimustietoa, jotta kaltoinkohtelu omaishoitoperheissä tulisi näkyvämmäksi ja ennaltaehkäisy saisi uusia ja monipuolisempia näkökulmia.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sovelsimme opinnäytetyössämme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Raportoinnissa toteutimme tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullisuutta ja avoimuutta. Kunnioitimme muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tenk 2012:6.)

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessä tutkimuseettisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Päätöksenteon ja toiminnan tukena eettinen pohdintamme sekä vastuullisuutemme ja avoimuutemme tukivat kehitystyön laatua ja luotettavuutta. (Tenk 2012:6.) Omaishoitajien haasteellisten tunteiden herättelemisen eettisyys puhutteli meitä koko yhteiskehittelyprossin ajan. Vaikeiden asioiden käsittelemisessä tuimme omaishoitajia kuuntelemalla, olemalla läsnä sekä olemalla tuomitsematta omaishoitajia. Aiheiden käsitteleminen aiheutti omaishoitajissa varmasti paljon erilaisia tunteita, joita he miettivät vielä kotonakin. Ennen jokaista työpajan alkua varmistimme, onko kaikilla hyvä mieli jatkaa prosessia. Aiheen käsittelyn eettisyyttä tuki omaishoitajien keskinäinen tunteminen entuudestaan sekä meidän tutustumisemme omaishoitajiin ennakkoon ennen työpajojen alkua.

Opinnäytetyönprosessi on kuvattu tarkkaan, mikä lisää kehitystyön luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessi on kuvattu valintoineen, haasteineen ja niitä on tarkasteltu huolellisesti ja kriittisesti. Tämä tarkastelu mahdollisti opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Työpajojen aineisto tallennettiin ja käsiteltiin huolellisesti. Työpajojen jälkeen käsitelimme aineistoa välittömästi keskustelemalla esille nousseista asioista sekä kirjasimme pohdintamme. Aineistosta poimittiin videon kannalta oleelliset asiat ja ne raportoitiin opinnäytetyössä sekä tuotiin esille videossa. Oleellisten asioiden poimintaan vaikutti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Case-tapaukset kirjattiin alkuperäisessä muodossaan, eikä osallistujien sanomaa vääristelty. Mietimme aineiston

riittävyttä sekä dokumentoinnin luotettavuutta. Videokuvaaminen tai äänittäminen olisi tallentanut kaiken aineiston sekä vähentänyt riskiä osallistujien sanoman vääristämiselle, mutta eettisestä näkökulman vuoksi emme hyödyntäneet näitä menetelmiä. Kuvasimme opinnäytetyöprosessin hyvin yksityiskohtaisesti ja avoimesti. Videon työstämisessä ja opinnäytetyön tukena hyödynsimme tutkimus- ja teorian tietoa työpajoista saadun aineiston tueksi. Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee yhteiskehittelyn sekä videon arviointi.

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi – Saikkonen, Paula – Koskinen-Ollonqvist, Paula 2009. Arvioinnin kartalla, matka teoriasta käytäntöön. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2009. Verkkojulkaisu: < https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/603335/mod_label/intro/arvioinnin_kartalla.pdf > Luettu 25.12.2018.

Aaltonen, Elli – Jokinen, Sari – Raassina, Anne-Mari – Salanko Vuorela, Merja 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. < https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/KOHO_raportti.pdf > Luettu 13.11.2018.

Ahonen, Liisa. 2017 Raportti. Kysely omaishoitajille 31.12.2017. Soite < https://www.soite.fi/sivu/media/raportti_kyselysta_omaishoitajille.pdf/format-pdf > luettu 29.11.2018.

Autio, Tiina 2014. Puolisooaan hoitavien tunteet omaishoitokertomusten valossa. Lisen-siaatintutkimus. Sosiaalipedagogiikka Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. < http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf > luettu 4.12.2018.

Goffman, Erving 2012. Vuorovaikutuksen sosiologia. Suomentanut Koskinen, Kaisa 2012. Tampere: Vastapaino.

Harra, Toini – Mäkinen, Eliisa – Sipari, Salla. 2011-2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia Metropolia Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Hyvinvointi ja toimintakyky < http://www.e-julkaisu.fi/metropolia/yhteiskehittelylla_hyvinvointia/#pid=15 > Luettu 30.11.2018

Hiilamo, Heikki – Hiilamo, Kirsi. 2015. Hoivataistelu. Tekoja läheisten puolesta. Helsinki: Kirjapaja.

Hoppania, Hanna-Kaisa – Karsio, Olli – Näre, Leena – Olakivi, Antero – Sointu, Leena – Vaittinen, Tiina – Zechner, Minna 2016. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ifolor Oy 2018. Kuvat. < https://www.ifolor.fi/kuvat?WT.ac=fi_fi_crm_home-container1_box-1_ip18 > Luettu 1.11.2018.

Joosten, Melanie – Frantsidis, Freda – Dow, Briony 2017. Understanding elder abuse: a scoping study. University of Melbourne and the National Ageing Research Institute. < https://socialequity.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0011/2777924/Elder-Abuse-A-Scoping-Study.pdf > Luettu 8.11.2018.

Juur – hanke 2013-2017. Vanhusten kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn juurruttaminen arjen käytäntöihin. Suvanto Ry. < <https://www.suvantory.fi/hankkeet/juuri-hanke-2013-2017/> > Luettu 20.11.2018.

Järnstedt, Pia – Kaivolainen, Merja – Laakso, Taina – Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. 1. painos. Omaishoitajat ja läheiset -Liitto Ry. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kaakkuriniemi, Sinikka 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka - Kalliomaa-Puha, Laura – Korte, Henna – Mattila, Yrjö – Mikkola, Tuula – Palosaari, Eija – Uusitalo, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global. 9-18.

Kaivolainen, Merja 2011a. Omaishoitajien tunnekokemukset. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.107-108.

Kaivolainen, Merja 2011b. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.108-112.

Kaivolainen, Merja 2011c. Viha ja katkeruus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.112-116.

Kaivolainen, Merja 2011d. Häpeä ja syyllisyys. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 116-120.

Kaivolainen, Merja 2011e. Epävarmuus ja pelko ja suru. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 120-122.

Kaivolainen, Merja 2011f. Omaishoitajan tunteidensäätely ja tunnetyö. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.122-125.

Kaivolainen, Merja 2011g. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajalle. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.126-130.

Kaivolainen, Merja 2011h. Omaishoitaja tarvitsee lomaa. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.133-136.

Kalliomaa-Puha, Laura 2014. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka - Kalliomaa-Puha, Laura – Korte, Henna – Mattila, Yrjö – Mikkola,

Tuula – Palosaari, Eija – Uusitalo, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.20-70.

Kankare, Harri – Lintula, Hanna. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen- Vanhusten kaltoinkohtelun olemus. 2. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaskiharju, Eija – Oesch-Börman, Christine 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenemista – Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä. < <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitajaRaportti.pdf> > Ikäinstituutti. Helsinki. Luettu 27.11.2018.

Kauppi, Sanna – Saarenmaa, Sini 2019. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä. Video. < <https://www.youtube.com/watch?v=4KtWn97gBas> > Luettu 11.2.2019.

Kivelä Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Kivelä, Sirkka-Liisa – Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Koivisto, Juha – Pohjola, Pasi 2013. Arviointiopas kehittäjille. Innokylä < <https://www.innokyla.fi/documents/10162/3c5716c3-2adf-4f37-9d7e-3ee46ffd357f> > Luettu 1.1.2019.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6.> <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8> < Luettu 12.12.2018.

Kotiranta, Tuija 2011 a) Muutos- ja siirtymävaiheet omaishoitoperheissä. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.172-173.

Kotiranta, Tuija 2011 b) Omaishoitoperheen muutosvaiheisiin liittyvät tunteet. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.173-175.

Kotiranta, Tuija 2011 c) Siirtymävaihetta läpikäyvä omaishoitoperhe. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.176-177.

Kotiranta, Tuija 2011 d) Lyhytaikaiset hoitajaksot omaishoitoa täydentämässä. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.178-180.

Kotiranta, Tuija 2011 e) Omaisten tyypillisimmät kodin ulkopuoliseen hoitoon liittyvät asiat. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.180-182.

Kotiranta, Tuija 2011 f) Omaisen kodin ulkopuolisessa hoitoympäristössä. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy.182-184.

Krug, Etienne – Dahlberg, Linda L. – Mercy, James A. – Zwi, Anthony B. – Lozano, Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. < http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf > Luettu 24.11.2018.

Kuula, Arja 2011 Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino. Verkkojulkaisu ISBN-13 978-951-768-310-4.

Kätketyt äänet -kampanja 2018. Suvanto Ry < <https://www.katketytaanet.fi> > Luettu 20.11.2018.

Laimio, Anne – Karell, Sonja 2011. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa: Holm, Jaana – Huuskonen, Päivi – Jyrkämä, Oili –Karnell, Sonja – Laimio, Anne – Lehtinen, Ilona – Myllymaa, Tapio – Vahtivaara, Julia-Maarie 2011. Vertaistoiminta kannattaa. 2.painos. Asumispalvelusäätiö ASPA. 9-19.

Linnosmaa, Ismo – Jokinen, Sari – Vilkkö, Anni – Noro, Anna – Siljander, Eero 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin raportti 9/2014. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Luettu 13.11.2018.

Luoma, Minna-Liisa – Tiilikallio, Pia – Helakallio, Päivi 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Lehden numero 18 < <https://www.duodecimlehti.fi/duo14508> > Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 7.11.2018.

Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL). < <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16541/1/avow%20study%20-%20final%20report.pdf> > Luettu 10.12.2018.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi: Toimintakyvyn tukeminen erityis tilanteissa. 2., uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Malmi, Maria 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 104-107.

Malmi, Maria – Nissi-Onnela, Sirkka 2011 Omaishoitoperheiden tuen ja tiedon tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 76-79.

Mikkola, Tuula 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka – Kalliomaa-Puha, Laura – Korte, Henna – Mattila, Yrjö – Mikkola, Tuula – Palosaari, Eija – Uusitalo, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global. 159-174.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Diagonian-Ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21. Verkkojulkaisu: < https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1 > Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Luettu 4.12.2018.

Muistiliitto n.d < <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/kaltoinkohtelu> > Luettu 7.11.2018.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Mäkelä, Matti – Purhonen, Merja 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 21-23.

Mäkelä, Tiina 2014. Väsymys vanhuudessa. Tutkimus vuosina 1926–30 syntyneiden päijäthämäläisten väsymyksestä ja sen yhteydestä arjessa suoriutumiseen. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. < http://www.dila.fi/files/1092/TiinaMakela-VasymysVanhuudessa_verkkoversio.pdf > Luettu 28.11.2018.

Niemi, Päivi. 2014 a.) Hyvää mieltä & tunteita. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.

Niemi, Päivi 2014 b.) Resuinen ja rikas. 2.painos. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011a. Minäkö omaishoitaja -omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 53-58.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011b. Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim Oy. 58-64.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011c. Viha ja katkeruus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim Oy 112-116.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011d. Omaishoitajan identiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim Oy 65-66.

Omaishoitajat 2018. Yhteiskehittely työpajojen Case-tapaukset. Tampere 5.9.-12.12. 2018. Case-tapaukset ovat opiskelijoiden hallussa.

Omaishoitajaliitto 2018. Mitä on omaishoito? < <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tie-topaketti/mita-on-omaishoito/> > Luettu 12.11.2018.

Omaishoitolaki 2005/937. Annettu Helsingissä 1.1.2006. Saatavana osoitteessa: < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> >. Luettu 12.11.2018.

Palosaari, Eija 2014. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Kaakkuri-niemi, Sinikka - Kalliomaa-Puha, Laura – Korte, Henna – Mattila, Yrjö – Mikkola, Tuula – Palosaari, Eija – Uusitalo, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global. 176-188.

Perttu, Sirkka. 2017. Huomioita ikääntyneiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan. Rikoksentorjuntaneuvosto ja oikeusministeriö. Haaste 2/2017. < <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22017/huomiotaikaantyneidenkokemaanlahisuhdevakivaltaan.html> > Luettu 12.11.2018.

Pixabay 2018. Pixabay-yhteisö. < <https://pixabay.com/fi/> > Luettu 1.11.2018.

Purhonen, Merja – Nissi-Onnela, Sirkka – Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Duodecim Oy. 12-17.

Raivio, Helka (toim.) 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Luettu 24.11.2018.

Räikkä, Juha 2017. Kaduttaako? Turun yliopisto. < <https://blogit.utu.fi/utu/2017/11/28/kaduttaako/> > Luettu 2.1.2018.

Räty, Erja. Hanketyöntekijä. Yhteistyökumppani. Sähköpostikonsultointi. Tampere 1.11.2018.

Räty, Erja – Järvinen, Tiina 2018. Hanketyöntekijät. Ei saa ravistaa-hanke. Ikäihminen väkivallan kokijana -Kun hoitaja on väkivaltainen. Koulutustilaisuus. Tampereen pääkirjasto. 21.2.2018.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Verkkodokumentti. Luettu 31.12.2018.

Sipari, Salla – Mäkinen Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-artikkelit 6. <
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122860/AATOS_6.pdf?sequence=1 > Luettu 20.11.2018.

Sisäministeriö 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäministeriön julkaisuja 27/2012. < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79432/sm_272012.pdf > Luettu 29.11.2018.

Sointu, Liisa 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta <
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Luettu 25.11.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. < <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito> > Luettu 11.11.2018.

Suomen Mielenterveysseura ry a) n.d Auttamisen halun ja oman elämän tasapainottele-
lua. < <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/auttamisen-halun-ja-oman-el%C3%A4m%C3%A4nmisen-tasapainoilua> > Luettu 26.2.2019

Suomen Mielenterveysseura ry b) n.d Syyllisyys. < <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/syyllisyys> < Luettu 26.2.2019

Sulkava, Raimo 2010. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu. Teoksessa: Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti(Toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy. 406-410.

Suvanto Ry n.d < <https://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/> > Luettu 7.11.2018.

Tenk 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. < <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> > Luettu 8.1.2019.

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta < https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf > Luettu 30.11.2018.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2019. < <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen> > Luettu 8.1.2019.

Terveys ja hyvinvoinnin laitos (2005–2019). Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. < <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> > Luettu 08.01.2019.

Tiilikainen, Pia – Säles, Emilia(toim.) 2018. Täällä on lupa puhua väkivallasta. Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Sähköinen versio: < https://www.suvantory.fi/juurihanke/wp-content/uploads/2018/03/K%C3%A4sikirja_netiversio1.pdf > Helsinki: Kopio Niini Oy.

Tikkanen, Ulla 2016 Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. Verkkojulkaisu: < <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233333/omaishoi.pdf?sequence=1> > Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Luettu 29.11.2018.

Toivola, Kristiina 2004. Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. Artikkelin tunnus: ttl00149 (000.000) Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y 2018. < http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00149&p_haku=akuutin > Luettu 21.12.2018.

Torppa, Martina – Keskinen, Mikko 2005. Lääketiede ja ihmisyyys. Lääketiede ja ihmisyyys -kirjoitussarja. Duodecim-lehti. Verkkojulkaisu. < <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo95066> > Luettu 26.1.2019.

Tuulaniemi, Juha 2016. Palvelumuotoilu. 3.painos. Talentum media Oy.

Tuomi, Marja 2017. Yhdessä omaishoidon puolesta. < <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Kirkkopyh%C3%A4materiaali-2017-liiton-paikallisyhdistyksille.pdf> > Omaishoitajat ja läheiset liitto Ry. Kirkkohallitus. Luettu 24.11.2018.

Uosukainen, Kaisa 2015. Siipirikko n.d. Höyryjä ja höyheniä-blogi. Blogipostaus 5.9.2015.< <http://omaishoitajana.blogspot.com/2015/09/lepoa-hoivaamisesta.html> > Luettu 28.2.2019.

Uotila Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista < <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1> > Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Vainikainen, Tuula 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. < <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> > luettu 15.11.2018.

Työpajojen käsikirjoitukset

Toteutetaan ajalla 21.9.-19.10.2018. Järjestämme kolme työpajaa viikon välein perjantaisin. Viimeinen työpaja järjestetään kahden viikon päästä kolmannesta työpajasta, jolloin tuotoksen tulee olla lähes valmis. Aloitamme jokaisen työpajan mukavalla keskustelulla. Toisen, kolmannen ja neljännen pajan alussa käydään lyhyesti läpi edellisellä kerralla läpikäytyt asiat ja annetaan tilaa keskustella aiheiden herättämistä ajatuksista ja tunteista. Omaishoitajilla saattaa ajatukset virittäytyä työpajojen jälkeen pidemmäksikin aikaa keskusteltuihin aiheisiin, joten on tärkeää, että he pääsevät purkamaan ajatuksiinsa yhdessä. Käytämme työpajoissa värimaailmana violetin eri sävyjä ja vaahteralehden symbolia, koska ne liittyvät Ei saa ravistaa-hankkeeseen. Tuttu värimaailma tukee lämpimän ja turvallisen ympäristön toteutumista. Toteutamme työpajat toiminnallisina menetelmin. Kirjaamme esille nousseet asiat ylös isolle pahville, jolloin informaatio jää talteen tuotoksen työstämistä varten. Väliviikoilla tekijät paneutuvat aiheisiin teorian ja tutkitun tiedon kautta ja esittelevät seuraavalla viikolla tuotoksen omaishoitajille. Jos keskusteluista nousee esille omaishoitajien kertomia Case tapauksia, käytämme niitä opinnäytetyössä ja tuotoksessa tarpeen mukaan. Kysymme omaishoitajilta luvan käyttää caseja. Pyydämme omaishoitajia kirjaamaan tarinat paperille, jotta emme vääristele heidän sanomaa.

Ensimmäinen työpaja

Aloitamme yhteistyömme tutustumalla toisiimme sekä luomalla lämpimän ilmapiirin ja ympäristön. Kerromme itsestämme ja tutkinnostamme lyhyesti, opinnäytetyöstä sekä työpajojen tarkoituksesta ja tuotoksesta. Näin viritämme omaishoitajien ajatuksia konkreettisen tuotoksen pohdintaan. Pyydämme omaishoitajilta suullisen ja kirjallisen suostumuksen opinnäytetyötä varten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan sekä kerromme heidän oikeudestaan perua suostumuksensa jälkikäteen. Kerromme omaishoitajille, että kaikki esille nousseet asiat ovat salassa pidettävää tietoa. Annamme tilaa myös omaishoitajille kertoa itsestään ja ajatuksistaan koskien opinnäytetyötämme ja heidän osallisuuttaan. Tutustumisen lopuksi sovimme yhteisistä pelisäännöistä toiminnallisina menetelmin: Annamme jokaiselle mahdollisuuden kirjoittaa paperille ylös pelisääntöjä, mitkä kokevat tärkeäksi. Liitämme pelisäännöt yhteen isolle arkille, minkä otamme mukaan jokaiseen työpajaan.

Ensimmäisessä työpajassa käsittelemme seuraavia asioita: Mitä omaishoitajuus on heidän näkökulmastaan ja mitä se pitää sisällään? Voimme purkaa aihetta keskustelemalla, kirjoittamalla, piirtämällä tai hyödynnämme heiltä nousevia ideoita. Mitä tunteita omaishoitajuus herättää heissä? Käytämme apuna Tunne -kuvia. Aluksi käsittelemme positiivisia tunteita kuvien avulla ja sen jälkeen käymme läpi myös negatiiviset tunteet. Lopuksi jokainen valitsee yhden kantavan voiman tai tunteen kuvista. Kirjaamme ohjaajina esille nousseet tunteet ja asiat ylös kaikille näkyväksi.

Työpajan päätteeksi nostamme uudestaan esille tuotoksen suunnittelun. Päättämme yhdessä omaishoitajien kanssa tuotoksen muodosta. Heti ensimmäisen työpajan jälkeen aloitamme tuotoksen työstämisen, jotta meillä on jotain esitettävää omaishoitajille toiseen työpajaan. Case-tapauksista keskustelemien omaishoitajien kanssa. Lopuksi käymme läpi seuraavan pajan aihealueet.

Toinen työpaja

Toisessa työpajassa käymme omaishoitajien kanssa läpi tuotoksen aikaansaannokset. Jatkamme tuotoksen työstämistä yhdessä omaishoitajien kanssa. Työpajassa käsittelemme mitä kaltoinkohtelu on ja heidän näkökulmastaan mikä ajaa kaltoinkohteluun. Koska aihe on hyvin arka, niin aloitamme sen käsittelemisen viime työpajassa nousseiden hyvien ja negatiivisten tunne kuvien avulla. Kuvien tarkastelun jälkeen keskustelemme negatiivisista tunteista ja siitä mitä ne voivat aiheuttaa. Keskustelemme mitä kaltoinkohtelu on ja mitkä tekijät voivat ajaa kaltoinkohteluun. Omaishoitajat saavat tässä kohtaa jakaa ajatuksia keskenään ja me asetumme taka-alalle. Näin annamme heille tilaa ja rauhaa keskustella yhdessä kokemuksiaan. Ajatukset kirjataan, piirrettään tms. ylös. Omaishoitajan hyvinvoinnin heikkeneminen ja mielialanlasku ovat ilmeisiä riskitekijöitä kaltoinkohtelun ilmenemiselle. Olemme miettineet onko muita tekijöitä, mitkä voisivat aiheuttaa kaltoinkohtelua. Toivomme saavamme vastauksia tähän kysymykseen työpajassa. Työpaja nostaa varmasti paljon tunteita esiin, joten lopuksi rentoutusharjoituksella valmistamme omaishoitajia työpajan päättymiseen ja ajatusten rentoutumiseen. Työskentely päätetään positiiviseen ajatukseen ja tunteeseen.

Kolmas työpaja

Työpajassa käsittelemme aihetta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn käsittelyä lähestymme Post-it lappuja hyödyntämällä. Jokainen kirjaa lappuihin omia keinojaan ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Laput liimataan yhteen, ja niistä keskustellaan. Näin omaishoitajat jakavat omia kokemuksiaan muille ja vahvistavat omaa asiantuntijuuttaan. Tässä kohtaa myös meidän asiantuntijuudella on tärkeä rooli, mutta haluamme ensin herätellä heidän ajatuksiaan. Tämä toimintamalli auttaa heitä jäsentämään omia keinojaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Lopuksi hyödynnämme Suomen Mielenterveysseuran Voimavarojen talo –materiaalia sekä Ikäinstituutin Elämäntaidot esiin oppaan materiaalia. Materiaalien avulla omaishoitajat käsittelevät omaa arvoa maailmaa sekä mielenhyvinvointia kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä.

Neliäs työpaja

Viimeisen työpajan tarkoituksena on tuoda omaishoitajille lähes valmis tuotos. Tuotoksen sisältö käydään yhdessä läpi sekä sitä muutetaan tarpeen mukaan. Tarkoituksena on, että lopullinen tuotos on täysin omaishoitajien näköinen ja tarpeiden mukainen

”Myös minä olen arvokas”

Tiedote omaishoitajille yhteiskehittämisestä sekä tuotoksesta

Hyvä omaishoitaja, Kutsumme teidät mukaan kehittämään kanssamme yhteisissä pajoissa tuotosta, jonka tarkoitus on antaa omaishoitajille keinoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua omaishoitoperheissä. Haluamme kehittää tuotoksen teidän kanssanne, jotta se vastaisi paremmin teidän toiveita ja tarpeita. Tuotos, josta puhumme voi olla esimerkiksi opas, tehtäväkirja, video tai mikä vaan konkreettinen tuotos. Myös valmiin tuotoksen muoto lähtee teidän ajatuksista ja toiveista. Työn tavoitteena on, että omaishoitajat tunnistavat kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy keinoja sekä jakavat niitä muille työpajoissa. Työpajoissa keskustellaan omaishoidosta siinä ilmenevistä tunteista omaishoitajien näkökulmasta.

Tarvitsemme kehittämistyössä teidän arvokasta tietoa omaishoitajuudesta: Mitä omaishoitajuus on ja mitä tunteita se herättää? Minkälaista kaltoinkohtelua omaishoidossa ilmenee ja mikä ajaa kaltoinkohteluun? Yhteistyössämme tulisi nousta esille teidän ajatuksia ja näkemyksiä siitä, kuinka kaltoinkohtelua voi ennaltaehkäistä. Työpajoissa käytetään erilaisia toiminnallisia menetelmiä: kirjoittaminen, piirtäminen ja hyödynnetään tunne-kuvia. Tarkoituksena on keskustella paljon aiheista. Pyydämme teitä osallistumaan tuotoksen kehittämiseen, joka toteutuu (TÄHÄN PAIKKA KUN SE VARMISTUU). Työpajat toteutetaan ajalla **21.9-19.10.2018**. Järjestämme kolme työpajaa viikon välein perjantaisin ja neljäs työpaja järjestetään kahden viikon kuluttua kolmannesta työpajasta. Työpajat järjestetään **pe. 21.9.18 klo. 12-14, pe. 28.9.18 klo. 12-14, pe. 5.10.18 klo.12-14 ja viimeinen paja pe. 19.10.2018 klo.12-14**. Jos pajoissa nousee esiin mahdollisia case-tapauksia, niin teidän suostumuksella käytämme niitä opinnäytetyössämme. Kuitenkin niin, ettei niistä voi tunnistaa henkilöllisyyttä.

Tuotoksen kehittäminen on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyötä. Kerättyä aineistoa hyödynnetään tuotoksen teossa sekä Geronomi-opiskelijoiden opinnäytetyössä. Tuotos julkaistaan Tampereen seudun omaishoitajat Ry:n sekä Ei saa ravistaa-hanke sivustoilla, joista kuka vaan voi käyttää tuotosta.

Osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa.

Tuotokseen kerätyt aineistot ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tekijöillä on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus ja noudatamme sitä ehdotta. Myös aineiston käsittelyssä ja sekä raportoinnissa suojaamme henkilöllisyyden ja yksityistiedot. Mukana olleita käsitellään anonyymeinä. Käsitlemme kaikkea opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia huolella ja pidämme huolta, ettei materiaalit joudu sivullisten käsiin. Aiomme säilyttää materiaalia lukollisessa matkalaukussa. Materiaalissa ei tule näkymään kenenkään henkilöllisyystietoja. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön loppuraportin kirjoittamisen jälkeen toukokuussa 2019.

Osallistumiseen on arvokasta, sillä Teidän kokemus omaishoitajina antaa tuotokselle sekä opinnäytetyölle sen oikean merkityksen.

Opinnäytetyöstä sekä oppaasta vastaa Metropolian Ammattikorkeakoulun opiskelijat Sanna Kauppi, sanna.kauppi@metropolia.fi sekä Sini Saarenmaa, sini.saarenmaa@metropolia.fi. Ottakaa rohkeasti yhteyttä, jos jokin asia mietityttää, annamme mielellämme lisää tietoa tuotoksen kehittämisestä sekä opinnäytetyöstämme.

”Myös minä olen arvokas” -tuotoksen tekeminen

Suostumus yhteiskehittelyssä saatujen tietojen hyödyntämisestä tuotoksen toteuttamisessa sekä opinnäytetyössä. Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa työpajojen tarkoituksesta ja tavoitteista. Työpajoissa tehdään omaishoitajien kanssa tuotos, jonka avulla omaishoitajat saavat keinoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Olen saanut riittävästi tietoa työpajoista, niiden merkityksestä, aikataulusta sekä julkistamisesta. Tiedän, että kerättyä aineistoa hyödynnetään tuotoksen teossa ja sen julkaisemisessa sekä vanhustyön tutkinto-ohjelman opinnäytetyössä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kehittämistoimintaan liittyen tarkentavia kysymyksiä. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Tietojani käsitellään niin aineiston käsittelyssä kuin raportoinnissa luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tiedän, että opinnäytetyön liittyvää materiaalia käsitellään huolella. Tiedot hävitetään toukokuussa 2019. Tuotos ja opinnäytetyö julkaistaan niin, ettei niistä voi tunnistaa henkilöitä. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän kehittämishankkeeseen.

Osallistujan nimi: _____

Sotu: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Paikka: _____ Päiväys: ____/____/____

Osallistujan allekirjoitus: _____

Osallistujan nimenselvennös: _____

Suostumuksen vastaanottajan nimi: _____

Paikka: _____ Päiväys: ____/____/____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: _____

KYSELY OMAISHOITAJILLE YHTEISKEHITTELYSTÄ

1. Kuinka yhteistyö opiskelijoiden kanssa sujui? Ottivatko he huomioon teidän toiveet tuotosta koskien?
2. Vastasiko pajojen sisällöt odotuksianne?
3. Kuinka opiskelijoiden oma asiantuntijuus näkyi pajojen sisällössä? Jos näkyi niin miten?

4. Vastasiko lopputulos odotuksianne?

5. Muita risuja tai ruusuja

