



# **”Enkä pois antas ikinä, jos kysyttäs”**

**Puoliso-omaishoitajien kokemuksia arjesta**

**Liisa Häkkinen  
Saija Kasvi**

**Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) HÄKKINEN, Liisa  KASVI, Saija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 42+9	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi  ”Enkä pois antas ikinä, jos kysyttäs” Puoliso-omaishoitajien kokemuksia arjesta		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysala, Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) YLÖNEN, Maarit		
Toimeksiantaja(t) Jyvässeudun Omaishoitajat ry		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Jyväskylässä ja Jyväskylän maalaiskunnassa asuvien puoliso-omaishoitajien ajatuksia omaishoitotyöstä ja arjessa jaksamisesta; kokevatko he saaneensa riittävästi tukea elämäntilanteiden muutosten yhteydessä ja millaisia palveluja he mahdollisesti tarvitsisivat lähitulevaisuudessa. Lisäksi haluttiin selvittää mahdollisia sukupuolten välisiä eroja omaishoitajan työssä jaksamisessa. Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta selvitettiin omaishoitajien mielipiteitä KAJO 3 -projektin vesiliikuntaryhmistä. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla kesän 2007 aikana.  Haastatellut omaishoitajat (N=11, ikä 59–86 vuotta) kokivat saaneensa tukea vaihtelevasti ja ilmaisivat tyytymättömyytensä kunnan valmiuksiin toimia hoidon tarpeen ilmetessä lyhyellä varoitusajalla. Omaishoitopalkkion korottaminen, tilapäishoitopaikkojen kehittäminen sekä palvelujen saaminen kotiin nousivat tärkeimmiksi seikoiksi kun omaishoitajat arvioivat lähitulevaisuuden palvelutarvetta. Nais- ja miespuolisten puoliso-omaishoitajien arjessa jaksamisessa ei havaittu merkittäviä eroja, mutta heidän tapansa kuvailla arkea olivat erilaiset. KAJO 3 -projektin vesiliikuntaryhmiin osallistuminen koettiin mielekkääksi ja toiminnan toivottiin jatkuvan.  Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa-antavina mm. Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön johtopäätösten pohjalta jatkotutkimusaiheiksi nousivat omaishoitajien parisuhteen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen.		
Avainsanat (asiasanat) Omaishoitajat, omaishoito, omaishoidon tuki, vertaistuki, arki, aviopuoliso, avopuoliso		
Muut tiedot		

Author(s) <b>HÄKKINEN, Liisa</b>  <b>KASVI, Saija</b>	Type of Publication <b>Bachelor's Thesis</b>	
	Pages <b>42+9</b>	Language <b>Finnish</b>
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title <b>“I wouldn't let go in a million years“ Spouse caregivers' thoughts about daily living</b>		
Degree Programme <b>Degree programme in social care</b>		
Tutor(s) <b>YLÖNEN, Maarit</b>		
Assigned by <b>Jyvässeudun Omaishoitajat ry</b>		
Abstract <p>The purpose of the bachelor's thesis was to describe the thoughts of spouse caregivers about their position as informal caregivers and how they manage everyday life. More precisely, do they feel they have received enough support during changing situations in life and what kind of services they would possibly need in the near future. Yet another aim was to identify the possible gender differences in managing the work of caregiver. All spouse caregivers interviewed (N=11, age 59–86 years) lived in Jyväskylä or in the rural municipality of Jyväskylä. Additionally, Jyvässeudun Omaishoitajat ry made a request to find out the caregivers' opinions on the swimming-groups of the KAJO 3 -project. Research material was collected in summer 2007 by using theme interview method.</p> <p>The spouse caregivers had variable experiences of receiving support. They were unsatisfied with municipal preparedness to act at short notice when temporary care was needed. The two most important matters concerning the future need for services were the raising of caregiver's pay and the development of temporary care. The caregivers also expressed their need for services provided at their home. Significant differences between female and male spouse caregivers were not found, however, their ways to describe the daily living were different. Moreover, the caregivers were pleased with the swimming groups of the KAJO 3 –project and they hoped that the activity would continue in the future.</p> <p>The results of the bachelor's thesis could be useful in the development work of Jyvässeudun Omaishoitajat ry. Based on the conclusions the topics of further studies could be supporting caregivers' social relationships and the relationship with the spouse.</p>		
Keywords <b>caregivers, home nursing, family leave, peer group, daily living, spouses</b>		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	2
2 KATSAUS OMAISHOITON .....	4
2.1 Omaishoito .....	4
2.2 Omaishoidon tuki .....	5
2.2.1 Jyväseudun Omaishoitajat ry .....	7
2.3 Puoliso omaishoitajana .....	7
3 TUTKIMUKSIA OMAISHOIDOSTA .....	10
4 TUTKIMUASETTELMA .....	12
4.1 Tutkimuskysymykset .....	12
4.2 Opinnäytetyössä esiintyvien käsitteiden määrittelyä .....	12
4.3 Tutkimusmenetelmä .....	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSAINEISTO .....	15
5.1 Tutkimusprosessi .....	15
5.2 Tutkimusaineisto .....	17
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
6.1 Koti, apuvälineet ja omaishoidon tuki .....	19
6.2 Tiedonsaanti ja ohjaus .....	21
6.3 Vapaa-aika ja rentoutuminen .....	22
6.4 Vertaistuki ja sosiaaliset suhteet .....	25
6.5 Elämäntilanteiden muutokset .....	27
6.6 Parisuhde ja roolit perheessä .....	28
6.7 Tulevaisuuden näkymät .....	30
6.8 Tutkimuskysymysten tarkastelua .....	32
6.9 Nais- ja miesomaishoitajien välisiä eroja .....	33
7 POHDINTA .....	35
KIITOKSET .....	40
LÄHTEET .....	41
LIITTEET	
LIITE 1 Tiedote .....	43
LIITE 2 Vapaamuotoinen tiedote opinnäytetyöstä Fysipisteelle .....	44
LIITE 3 Saatekirje .....	45
LIITE 4 Haastattelulomake .....	46
LIITE 5 Lupalomake .....	51

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata puolisoaan hoitavien omaishoitajien kokemuksia arjessa jaksamisesta sekä vertailla nais- ja miespuolisten omaishoitajien kokemusten mahdollisia eroja. Haluamme selvittää, saavatko Jyvässeudulla asuvat omaishoitajat mielestään riittävästi tukea hoitotyöhönsä ja jos eivät, niin millaista tukea he kaipaavat tällä hetkellä saamansa tuen lisäksi nyt tai lähitulevaisuudessa.

Kiinnostus tehdä opinnäytetyömme omaishoitajuudesta kasvoi sitä mukaa kun ymmärsimme kyseisen ryhmän tekemän työn arvokkuuden ja merkityksen. Halusimme saada syvällistä tietoa siitä, miten omaishoitajat selviävät toisinaan hyvinkin raskaasta tehtävästään ja mikä saa heidät jaksamaan päivästä toiseen. Huomasimme omaishoitajien olevan suuri, mutta hiljainen ryhmä, joiden tukemiseen kuntien tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Halusimme antaa omaishoitajille mahdollisuuden tuoda äänensä kuuluville ja jakaa kanssamme arjen ilot ja surut. Valitsimme tarkastelun kohteeksi puolisoaan hoitavat omaishoitajat siksi, että halusimme saada tietoa omaishoitajuuden lisäksi myös hoitosuhteen vaikutuksesta omaishoitajan ja hänen puolisonsa parisuhteeseen.

Sosiaali- ja terveystalitiikan yhtenä tavoitteena on tukea vanhusten ja vammaisten kotona asumista. Omaishoidon tukeminen on tärkeä keino tämän tavoitteen saavuttamiseksi, sillä omaishoidon tuen avulla voidaan edistää hoidettavan ja omaishoitajan hyvinvointia sekä ehkäistä ja korvata laitoshoidon tarvetta. Omaishoitoa kehittämällä kunnat voivat varautua ikääntyvän väestön määrän kasvun aiheuttamiin haasteisiin. Mikäli omaishoitoa tuetaan riittävästi, se voi toimia merkittävänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta. (Omaishoidon tuki 2006, 9.)

Ideoimme opinnäytetyömme aiheen yhteistyössä Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n KAJO 3 (Kotona Asuminen Jokaisen Oikeus) – projektin työntekijän Jaana Frondelius-Leskisen kanssa, jonka avustuksella löysimme opinnäytetyötämme varten haastattelemamme omaishoitajat kyseisen projektin vesiliikuntaryhmistä. Sisällytimme opinnäytetyöhömmme toimeksiantajan esittämän toiveen selvittää

omaishoitajien tyytyväisyyttä kyseisiin vesiliikuntaryhmiin mahdollisten kehittämistarpeiden löytämiseksi.

Vaikka erityiskasvatuksen ja vammaistyön suuntautumisvaihtoehdon opinnoissa ei omaishoitajuutta varsinaisesti käsitelläkään, tulemme varmasti olemaan työelämässä tekemisissä omaishoitajuuden kanssa. Henkilökohtaisesti näemme tämän opinnäytetyön tekemisen ammatillisena haasteena: kuinka sosionomi voi olla mukana tukemassa ja kehittämässä omaishoitajuutta? Toivomme löytävämme opinnäytetyömme avulla vastauksia myös tähän kysymykseen.

## 2 KATSAUS OMAISHOITTOON

### 2.1 Omaishoito

Maassamme on yli miljoona suomalaista, jotka tarjoavat apua omaisilleen. Heistä varsinaisia omaishoitajia on arvioiden mukaan noin 300 000. Omaishoidon tuen piirissä omaishoitajista on vain noin joka kymmenes eli noin 30 000 henkilöä. (Salanko-Vuorela 2007, 2.)

Omaishoidosta tehtyjen selvitysten perusteella noin kolme neljäsosaa omaishoitajista on naisia. Omaishoitajista puolet hoitaa puolisoaan ja joka viides hoitaa lastaan tai vanhempansa. Noin kymmenen prosenttia omaishoitajista on solminut hoitosuhteen jonkun muun omaisen tai hänelle muuten läheisen henkilön kanssa. Yli puolet omaishoitajista on eläkkeellä ja heidän osuutensa omaishoitajista ennustetaan kasvavan edelleen. Myös hoidettavista suuri osa on ikääntyviä henkilöitä. Vuonna 2006 joka kolmas hoidettava oli 75–84 -vuotias. Yleisimpiä syitä hoidon tarpeeseen ovat pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma, vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen, kehitysvammaisuus ja dementoivat sairaudet. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 4, 28–29.)

TAULUKKO 1. Omaishoitajat ja hoidettavat Jyväskylässä ja Jyväskylän maalaiskunnassa vuonna 2006

	<b>Jyväskylä</b>	<b>Jyväskylän maalaiskunta</b>
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia	261	70
Omaishoidon tuki, 65–74-vuotiaat hoidettavat	89	21
Omaishoidon tuki, 75–84-vuotiaat hoidettavat	163	56
Omaishoidon tuki, 85 vuotta täyttäneet hoidettavat	100	31

(Stakes, Indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2008)

## 2.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on lakisääteinen palvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee määrärahojensa puitteissa huolehtia. Vuoden 2006 alusta tuli voimaan uusi laki omaishoidon tuesta. Lain tarkoituksena on tukea hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Lainsäädännössä uutta on se, että omaishoitajan tarve omaishoitoa tukeviin sosiaalipalveluihin arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. (Omaishoidon tuki 2006, 11.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoitovapaasta sekä hoidettavalle ja hoitajalle annettavista palveluista ja tuesta. Kunta voi omaishoitolain 3 §:n perusteella myöntää omaishoidon tukea, jos:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai huolenpitoa
- hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen avulla
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa turvaa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan hoitopaikaksi sopiva ja
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan henkilön kotikunnalta. Sitä voidaan myöntää sekä lyhyt- että pitkäaikaisen hoidon tarpeen perusteella. Kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoidon tuesta toimeksiantosopimuksen, jonka liitteeksi tulee yhdessä hoidettavan ja hoitajan kanssa laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Omaishoidon tuki 2006, 11–12.)



Omaishoidon tuki koostuu kolmesta osasta; omaishoitajalle maksettavasta rahallisesta hoitopalkkiosta, hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle järjestettävästä tuesta. Omaishoidon tukeen sisältyy sosiaalipalveluja, joilla tuetaan hoidettavan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ja omaishoitajan jaksamista. Omaishoidon tuki ja muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut tulee nähdä toisiaan tukevinä palveluina, joista pyritään muodostamaan hoitajan ja hoidettavan kannalta mielekäs kokonaisuus. Hoidettavalle tarpeen mukaan annettavia palveluja ovat esimerkiksi kotisairaanhoido, apuvälinepalvelut sekä kuljetus- ja turvapalvelut. (Omaishoidon tuki 2006, 27–31.)

Rahallisen omaishoitopalkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Vuonna 2007 hoitopalkkio oli vähintään 310,44 €kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana hoitopalkkio oli 620,88 €kuukaudessa. (Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2007.) Hoidollisesti raskaalla siirtymävaiheella tarkoitetaan aikaa, jolloin omaishoitajana toimiva henkilö on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä palkkatyötä tai päätoimista opiskelua. Siirtymävaihe voi liittyä esimerkiksi saattohoitotilanteeseen tai siirtymiseen hoitomuodosta toiseen, kuten laitoshoidosta kotiin. (Omaishoidon tuki 2006, 29–30.)

1.1 2008 alkaen omaishoitajan hoitopalkkion vähimmäismäärä on 317,20 € ja siirtymävaiheen aikana maksettava vähimmäispalkkio on 634,42 €. Omaishoidosta maksettava hoitopalkkio katsotaan veronalaiseksi tuloksi ja siitä toimitetaan ennakonpidätys. (Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2008.)

Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan jaksamista tukevat palvelut ja tukimuodot. On tärkeää, että omaishoitaja saa neuvontaa ja opastusta omaishoitajuuteen ja käytännön hoito- ja huolenpitytyöhön liittyen. Yhtä tärkeää on tukea omaishoitajan vapaa-ajan viettoa sekä tarjota mahdollisuus lepoon ja virkistäytymiseen. (Omaishoidon tuki 2006, 32–33.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata hoitotyöstään kolme vuorokautta sellaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa (Omaishoido 2007). Vapaapäiviä voi myös säästää, jolloin vapaata voidaan pitää pidempi jakso kerrallaan. Lain mukaan kunnan on järjestettävä hoidettavan tarvitsema huolenpito

omaishoitajan vapaan ajaksi. Tällöin omaishoitoa korvaavista palveluista voi hoidettavan maksettavaksi tulla enintään 9 €yhtä vapaapäivää kohti. Palvelut voidaan järjestää kunnan myöntämällä palvelusetelillä. Kunta voi tukea omaishoitajan jaksamista myös järjestämällä virkistysvapaita hoitopalkkiota alentamatta. (Omaishoitotiedote asiakkaille 2005.)

### **2.2.1 Jyvässeudun Omaishoitajat ry**

Erilaisilla sosiaali- ja terveysalan järjestöillä ja yhdistyksillä on merkittävä rooli omaishoitajien tukemisessa. Ne tarjoavat vertaistukea, kuntoutusta, koulutusta ja sopeutumisvalmennusta. (Omaishoidon tuki 2006, 32.) Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n (entinen Pohjois-Päijänteen Omaishoitajat ry) tehtävänä on tukea omaishoitajien jaksamista hoitotyössään. Yhdistys toimii omaishoitajien aseman parantamiseksi ja tarjoaa heille käytännön apua esimerkiksi palvelujen, ohjauksen ja neuvonnan muodossa. Lisäksi Jyvässeudun Omaishoitajat ry järjestää koulutus- ja virkistystoimintaa. Yhdistyksen palvelut on tarkoitettu kaikille omaishoitajille riippumatta siitä, saavatko he kunnallista omaishoidon tukea vai eivät. (Jyvässeudun Omaishoitajat ry.)

Vuosien 2005–2007 aikana toimineen KAJO 3 -projektin tavoitteena oli tukea omaishoitajien ja hoidettavien voimavaroja palveluohjauksen, neuvonnan, koulutuksen ja avokuntoutuksen avulla. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman kehittämisprojektin toimintamuotoja olivat Jyväskylässä ja Jyväskylän maalaiskunnassa toimineiden vesivoimisteluryhmien lisäksi mm. teemalliset omaishoitajaryhmät, teemailtapäivät sekä palveluohjaus. (Jyvässeudun Omaishoitajat ry.)

### **2.3 Puoliso omaishoitajana**

Gothónin (1991, 15) mukaan hoitamista ei pitäisi tarkastella hoitajasta irrallisena ilmiönä, vaan pikemminkin roolina, joka kuuluu esimerkiksi aviomiehelle tai –vaimolle, lapselle, vanhemmalle tai ystävälle. Gothóni näkee hoitamisen pohjana

henkilökohtaisen tunnesiteen ja pitää hoitamista konkreettisenä osoituksena välittämisestä. Henkilö on kiinnostunut toisen hyvinvoinnista ja haluaa turvata sen. Tämä pätee myös puolisostaan huolehtivaan omaishoitajaan.

Omaishoitajia koskevassa tutkimuksessaan Gothóni pohtii lähimmäisenvastuuta ja sitä, milloin hoitaminen tapahtuu rakkaudesta ja milloin se pohjautuu velvollisuudentunteeseen. ”Emme voi pakottaa itseämme rakastamaan, mutta voimme kokea velvollisuuden ja hoitamisen välttämättömyytenä.” Esimerkiksi pitkäaikainen ja vaikea sairaus saattaa muuttaa välittämisen yksipuoliseksi, jolloin suhteesta puuttuu vastavuoroinen antaminen ja saaminen. Silloin hoitamisesta voi tulla kahden ihmisen välistä vuorovaikutussuhdetta määräävä tekijä ja rakkaus muuttuu velvollisuuden täyttämiseksi. (Gothóni 1991, 16–17.)

Saarenheimo (2005, 31) käsittelee geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen raportissa omaishoitajuutta eläkeajan näkökulmasta. Puolison sairastuttua yhteisten eläkepäivien menettäminen voi aiheuttaa surua ja turhautumista siitä, ettei elämää voikaan järjestää itselle mieleisellä tavalla. Huoleton ”kolmas ikä” työuran lopettamisen jälkeen - joka nykykulttuurissa hänen mukaansa nähdään eräänlaisena lupauksena itsensä toteuttamisesta ja uudesta nuoruudesta - vaihtuukin vastoinkäymisten ja sairauksien värittämäksi ”neljänneksi iäksi”.

Päätös puolison hoitamisesta ei Saarenheimon mukaan välttämättä ole syntynyt tietoisien pohdinnan tuloksena eikä se myöskään ole aina ajoitettavissa mihinkään tiettyyn hetkeen. Usein kyse saattaa olla terveemmän puolison pidättäytymisestä uusien hoitoratkaisujen suhteen ja pyrkimyksestä jatkaa normaalia perhe-elämää. (Saarenheimo 2005, 43.)

Gothónin (1991) ja Saarenheimon (2005) esittämät näkökulmat saivat meidät kiinnostumaan puolisoaan hoitavista omaishoitajista. Luoko elämäkumppanin sairastuminen tumman varjon yhteisen onnen ylle vai voiko se päinvastoin vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisätä pariskunnan kokemaa läheisyyttä? Pohdimme myös sekoittaako hoivan tarve miesten ja naisten roolit perheessä ja muuttuuko omaishoitajan kokemus itsestä miehenä tai naisena. Parhaimmillaan puolison antama hoito voi tukea yhteisen arjen jatkumista eikä parisuhteessa tapahdu suuria muutoksia.

Kuka muukaan tuntisi hoidettavan paremmin kuin oma, pitkäaikainen elämänkumppani?

### 3 TUTKIMUKSIA OMAISHOIDOSTA

Nurmi (2002, 11) on tutkinut läheistään vanhusta kotona hoitavien omaishoitajien voimavaroja vahvistavia ja kuluttavia tekijöitä. Nurmi jäsentää voimavarat persoonallisiin, sosiaalisiin ja aineellisiin voimavaroihin. Persoonalliset voimavarat liittyvät hänen mukaansa omaishoitajan itsetuntoon, lääketieteelliseen tietoon, muihin tiedollisiin voimavaroihin ja tiedon laatuun, terveyteen, tulevaisuuteen suhtautumiseen, uskontoon sekä tunteeseen elämänhallinnasta. Omaishoitajan sosiaaliset voimavarat liittyvät hänen ja hoidettavan väliseen suhteeseen ja yhteistyöhön, vapaa-aikaan sekä omaishoitajan suhteeseen ulkopuolisiin ihmisiin. Aineelliset voimavarat pitävät Nurmen mukaan sisällään taloudellisen tuen, hoitovälineet ja kodin elinympäristönä.

Nurmen tutkimuksesta käy ilmi, että omaishoitajan persoonallisia voimavaroja vahvistava tekijä oli etenkin omaishoitajan itsetunto, mikä oli yhteydessä kokemukseen oman hoitotyön tärkeydestä. Ne omaishoitajat, jotka eivät kokeneet tehtävänsä tärkeäksi, olivat tutkimuksen mukaan hyvin rasittuneita. Toiseksi tärkeimpänä persoonallisia voimavaroja vahvistavana tekijänä mainittiin tiedolliset voimavarat. Merkittävintä sosiaalisten voimavarojen kannalta oli omaishoitajan ja hoidettavan läheinen suhde, jota lujitti yhteenkuuluvuuden tunne ja rakkaus. Myös suhteet perheen ulkopuolisiin ihmisiin koettiin tärkeänä: niiden kautta saatua arvostusta ja ymmärrystä pidettiin merkittävänä voimavarana. Aineellisista voimavaroista omaishoitajan työtä helpottivat eniten apuvälineet ja kotiin tehdyt korjaustyöt. (Nurmi 2002, 63–65.)

Persoonallisia voimavaroja kuluttavia tekijöitä olivat heikko terveys ja negatiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen. Lähes puolet tutkimuksen omaishoitajista ilmoitti, ettei heidän terveytensä tai fyysinen kuntonsa auttanut heitä omaisen hoitamisessa. Nurmi arvioi, että omaishoitajan kokemus heikosta terveydestään voi vaikuttaa muihinkin voimavaroihin kuten elämänhallinnan tunteeseen ja tulevaisuuteen suhtautumiseen. (Nurmi 2002, 65–66.) Omaishoitajan sosiaalisia voimavaroja kuluttivat muun muassa hoidon sitovuus ja tästä johtuva vapaa-ajan puute, mikä voi Nurmen mielestä vaikeuttaa omasta terveydestä huolehtimista. Vapaa-ajan puutteella oli negatiivinen vaikutus sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen minkä vuoksi omaishoitajan saama sosiaalinen tuki jäi vähäiseksi. Sosiaalisia voimavaroja kuluttivat myös yhteistyön

vaikeudet hoidettavan kanssa. Aineellisista voimavaroista eniten tyytymättömyyttä aiheutti rahallinen omaishoidon tuki, mikä tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien mielestä ei vastannut annetun hoidon vaatavuustasoa. (Mts. 66–67.)

Eloniemi-Sulkavan tutkimuksessa käsitellään omaishoitajia, jotka huolehtivat dementiaa sairastavasta puolisoistaan. Tutkimuksessa selvitettiin mm. puolison sairastumisen vaikutuksia avioliittoon. Omaishoitajat kokivat, ettei sairastunut puoliso kyennyt täyttämään aviopuolison tehtävää ja häneen kohdistuvia odotuksia yhtä hyvin kuin ennen sairastumistaan. Avioliittoa rasitti myös hoidettavan mustasukkaisuus ja parisuhteen osapuolten välisen tasa-arvon väheneminen. Tutkimustuloksista käy kuitenkin ilmi, ettei dementiaalla ollut merkittävää vaikutusta avioliiton yleiseen ilmapiiriin. Sairastuneen puolison hellyydenosoitusten lisääntyminen taas oli yksi parisuhteen positiivisista muutoksista. (Eloniemi-Sulkava 2002, 50–51.)

## **4 TUTKIMUSASETELMA**

### **4.1 Tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla haastatteluun osallistuneiden puolisoaan hoitavien nais- ja miesomaishoitajien ajatuksia omaishoitotyöstä ja arjessa jaksamisesta. Halusimme myös selvittää mahdollisia sukupuolten välisiä eroja omaishoitajan työssä jaksamisessa. Lisäksi opinnäytetyön toimeksiantaja esitti toiveen selvittää omaishoitajien mielipiteitä KAJO 3 -projektin vesiliikuntaryhmistä.

Valitsemamme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten haastatteluun osallistuvat puolisoaan hoitavat nais- ja miesomaishoitajat kokevat arjessa jaksamisen?
2. Kokevatko haastateltavat omaishoitajat saaneensa riittävästi tukea elämäntilanteiden muutosten yhteydessä?
3. Millaista tukea tai palveluja haastateltavat omaishoitajat kokevat tarvitsevansa tällä hetkellä saamansa tuen lisäksi nyt ja lähitulevaisuudessa?

### **4.2 Opinnäytetyössä esiintyvien käsitteiden määrittelyä**

Opinnäytetyössä esiintyviä käsitteitä on mielestämme syytä määritellä tarkemmin. Esimerkiksi käsitykset siitä, kuka on puoliso tai omainen saattaa olla hyvinkin erilaisia henkilöstä riippuen.

#### **Arki**

Arki määritellään Kielitoimiston sanakirjassa (2006, 54) jokapäiväiseksi elämäksi, arkielämäksi, jokapäiväisyydeksi, tavallisuudeksi tai arkipäiväksi.

Opinnäytetyössämme arjella tarkoitetaan henkilön tavallista, jokapäiväistä elämää niissä ympäristöissä, joissa hän normaalisti toimii.

### **Jaksaminen**

Kielitoimiston sanakirjassa (2006, 354) jaksamisella tarkoitetaan sitä, että henkilö kykenee tai pystyy johonkin henkisten kykyjen tms. puolesta. Huttusen (2004, 112) määritelmä jaksamisesta on mielenkiintoinen. Hänen mukaansa jaksaminen on elämän muutoksiin tottumista sekä ymmärrettävyyden ja hyväksyttävyyden saavuttamista muuttuvan asian suhteen. Huttunen näkee jaksamisen myös oppimisena, selviytymisenä sekä ihmisenä kasvamisena ja kehittymisenä. Oma näkemyksemme jaksamisesta pitää sisällään molemmat edellä mainitut määritelmät.

### **Omainen**

Gothóni (1991, 14) määrittelee omaisen tarkoittavan yleensä oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Lähimerkityksiä omaiskäsitteelle ovat sukulainen, läheinen ja perhe. Omaiskäsite kattaa Gothónin mukaan laajimmillaan: 1) oman perheen jäsenet: vanhemmat, lapset sekä isovanhemmat, lasten puoliset, lastenlapset ja muut heidän kanssaan pysyvästi asuvat henkilöt, 2) yhteisistä esivanhemmista polveutuvat sukulaiset sekä heidän puolisonsa ja 3) hyvin läheiset ystävät. Kielitoimiston sanakirjassa (2006, 373) omainen luokitellaan suppeammin oman perheen jäseneksi tai läheiseksi sukulaiseksi, mutta ei ystäväksi.

### **Puoliso**

Puoliso tarkoittaa henkilön aviomiestä tai – vaimoa. Laajemmassa merkityksessä puolisoilla voidaan tarkoittaa myös avopuolisoa. (Kielitoimiston sanakirja 2006, 578.) Tämän opinnäytetyön yhteydessä puolisoiksi katsotaan myös avopuoliso.

### **Vertaistuki**

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevilta henkilöiltä saatavaa tukea ja tuen antamista vastavuoroisesti muille. Vertaistuen kautta pyritään jakamaan omia kokemuksia toisten kanssa ja lieventämään vaikeaa elämäntilannetta. (Mikkonen 2003, 1.) Vertaistuesta on puhuttu myös kokemuksellisena asiantuntijuutena: henkilö itse on oman elämänsä asiantuntija (Ketolainen, Kuusio & Mustonen 2008).

### **Voimavarat**

Jäppinen (1999, 467) määrittelee voimavara-käsitettä mm. sanoilla kyky, taito, taipumus, lahja, valmius, edellytykset, suorituskyky, potentiaali ja kapasiteetti.



Opinnäytetyömme yhteydessä tarkoitamme voimavaroilla henkilön potentiaalia elää jokapäiväistä elämäänsä sekä käsitellä eteen tulevia, vaikeitakin asioita. Hän selviää haasteellisista tilanteista omien valmiuksiensa ja suorituskäytönsä avulla.

### 4.3 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua, koska sen avulla voi saada syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 35) mukaan haastattelun kautta henkilö voi tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja haastattelu tarjoaa myös mahdollisuuden syventää saatavia tietoja esimerkiksi lisäkysymyksillä.

Mielestämme paras menetelmä tutkimuksen tekemiseen oli teemahaastattelu, koska tällä tavalla saimme spesifejä tietoja tutkimuksen kannalta olennaisista asioista. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole määritelty, mutta haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on valittu harkiten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197.)

Teemahaastattelulla on se etu, ettei se sido haastattelua tiettyyn kategoriaan. Olennaisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelun eteneminen määräytyy keskeisten teemojen mukaan. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että haastateltavien tulkinnat asioista ovat pääroolissa ja tätä kautta tutkittavien oma ääni tulee kuuluville. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSAINEISTO

### 5.1 Tutkimusprosessi

Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat tavoitettiin kevään 2007 Jaana Frondelius-Leskisen avustuksella KAJO 3 -projektin allasryhmien kokoontumisissa. Kokoontumisissa annettiin tietoa opinnäytetyöstä sekä tiedusteltiin omaishoitajien halukkuutta osallistua haastatteluun. Tapaamisissa jaettiin pienimuotoinen tiedote (liite 1) opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Ennen tapaamisia laadittiin teemahaastattelun runko, jonka avulla omaishoitajille pystyttiin osoittamaan, mistä haastattelussa keskusteltaisiin. Omaishoitajille painotettiin, että vaikka he olivatkin alustavasti lupautuneet haastatteluun, siihen osallistumisen voisi vielä halutessaan perua. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen; on ymmärrettävää että elämäntilanteet saattavat muuttua, eikä voimia haastatteluun osallistumiseen välttämättä enää ole. Ryhmien kokoontumisissa saatiin yhdeksän omaishoitajan yhteystiedot. Heihin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin haastattelun ajankohta. Lisäksi Jaana Frondelius-Leskinen otti yhteyttä kolmeen omaishoitajaan ja hänen kauttaan saatiin vielä heidän yhteystietonsa.

Koska osa haastateltavista osallistui Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus Fysipisteen ohjaamaan vesiliikunta-ryhmään, tehtiin myös Fysipisteen ohjaajille vapaamuotoinen tiedote opinnäytetyöstä (liite 2). Tämä on heidän toimintatapansa, joka koskee kaikkia heidän ylläpitämistään ryhmistä tehtäviä kirjallisia töitä.

Haastattelut toteutettiin kesä- ja heinäkuun 2007 aikana. Osa haastatteluista tehtiin omaishoitajien kotona, mutta osa järjestettiin omaishoitajan pyynnöstä Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksen tiloissa. Ennen haastattelun ajankohtaa lähetettiin jokaiselle osallistujalle kirje (liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja muistutettiin haastattelun ajankohdasta. Kirjeeseen liitettiin haastattelulomake (liite 4), jotta haastateltavat pystyivät ennakoitua miettimään kysymyksiä. Yhteydenoton kautta varmistettiin vielä omaishoitajan halukkuus osallistua haastatteluun, jotta kenellekään ei jäisi pakottamisen tunnetta siihen

osallistumisesta. Haastatteluihin valmistauduttiin muun muassa tutustumalla teemahaastattelua käsitteleviin oppaisiin ja miettimällä työnjakoa. Kaikkiaan haastateltiin yksilöllisesti yhtätoista omaishoitajaa, koska yksi tavoittamamme omaishoitaja ei voinut osallistua haastatteluun kiireisen elämäntilanteensa vuoksi. Ennen haastattelun alkua kerrattiin vielä haastateltavan kanssa, mihin haastattelun sisältöä käytettäisiin ja painotettiin jokaisen haastatteluun osallistuvan omaishoitajan intymiteettisuojaan säilymistä. Samalla allekirjoitettiin kaksi lupalomaketta (liite 5), joista toinen jäi omaishoitajalle. Intymiteettisuojaan vuoksi joitakin opinnäytetyössä esiintyviä sitaatteja on muokattu. Nämä kohdat on merkitty hakasulkein [ ].

Haastattelut nauhoitettiin ja samalla myös kirjattiin haastattelussa esiin tulleita asioita haastattelulomakkeeseen. Haastattelussa toinen toimi haastattelijana ja toinen kirjurina. Menettelytapa sovittiin ennen haastattelujen alkua, koska haluttiin, että haastattelijalla voisi rauhassa keskittyä vain haastateltavaan ja hänen kertomiinsa asioihin. Tällä tavoin pystyttäisiin välttämään keskustelun mahdollinen keskeytyminen ja ”ajatusten katkeaminen”. Haastattelut kestivät puolesta tunnista yli kahteen tuntiin.

Aineisto purettiin kuuntelemalla nauhoja useaan kertaan. Aineiston käsittelyssä haastattelulomakkeista oli suuri apu, sillä niiden avulla oli helppoa seurata haastattelun kulkua ja poimia teemoihin olennaisesti liittyviä asioita. Aineiston kuuntelun yhteydessä haastattelulomakkeiden tietoja täydennettiin ja vastauksia tarkennettiin nauhojen perusteella. Opinnäytetyön ohjaajan Maarit Ylösen neuvon mukaisesti litteroitiin ainoastaan osuvimpia sitaatteja teemoihin liittyen. Haastatteluissa tuli esiin paljon asioita, jotka eivät koskeneet valittuja teemoja, eivätkä näin ollen olleet opinnäytetyötä ajatellen relevantteja. Teemoja muokattiin ja ne yhdistettiin seitsemäksi kokonaisuudeksi, minkä jälkeen jokaiseen teemaan liittyvät vastaukset koottiin yhteen. Kunkin teeman sisältä etsittiin sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Haastattelun aikana tekemämme havainnot auttoivat aineiston tulkinnassa, sillä kohderyhmän pienen koon vuoksi muistimme hyvin jokaisen haastattelun kulun.

## 5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusta varten haastateltiin kuutta nais- ja viittä miesomaishoitajaa, jotka hoitavat puolisoaan. Iältään omaishoitajat olivat haastatteluhetkellä 59 – 86-vuotiaita. He asuivat Jyväskylässä tai Jyväskylän maalaiskunnassa ja olivat Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n jäseniä. Kaikki omaishoitajat olivat jääneet eläkkeelle. Eläkkeelle jäämisen syitä oli monia kuten ikä, työttömyys ja työkyvyttömyys. Muutama haastatelluista kertoi jääneensä eläkkeelle osittain myös puolison sairastumisen myötä.

Omaishoitajien arvion mukaan virallisen omaishoitosuhteen kesto vaihteli kahdesta vuodesta kahdeksaan vuoteen. Heidän oli vaikea määrittää, milloin epävirallinen omaishoitosuhte oli alkanut. Arviot vaihtelivat noin kahdesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Haastatteluun osallistuneista omaishoitajista osa oli avio- ja osa avoliitossa. Puolisoiden yhteisen taipaleen kesto vaihteli suuresti. Pisimmillään pariskunta oli ollut yhdessä jopa 61 vuotta. Kaksi omaishoitajaa oli jäänyt leskeksi, mutta heidänkin haastattelunsa sisältö koski aikaa, jolloin he toimivat omaishoitajana. Ainoastaan elämäntilanteiden muutoksiin liittyvässä kohdassa nämä omaishoitajat kertoivat leskeytymisen aiheuttamista tulentarpeista.

Haastatteluhetkellä hoidettavat puoliset olivat iältään 60–85-vuotiaita. Yleisimpiä hoidontarpeen syitä olivat halvaantumisen, dementoivat sairaudet, neurologiset sairaudet ja lihassairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Hoidettavan avuntarpeeseen vaikutti sairauden ominaispiirteiden lisäksi hänen iästään johtuvat seikat. Omaishoitajien puoliset tarvitsivat apua päivästä ja sen hetkisestä kunnosta riippuen muutamasta tunnista ympärivuorokautiseen hoitoon. Hoidon vaatavuuden taso vaihteli kahden ääripään välillä. Toisissa perheissä riitti, että hoidettavalle laitettiin ruoka valmiiksi ja hoitaja oli puhelimen välityksellä tavoitettavissa. Toisissa perheissä sen sijaan hoidettava tarvitsi jatkuvaa huolenpitoa ja avustamista. Varsinkin dementiaa sairastavaa puolisoa piti pitää silmällä mahdollisten karkaamisten vuoksi, näissä perheissä huolenpidossa painottui myös tekemiseen kehottaminen ja omatoimisuuteen kannustaminen.

Hoidettavan fyysinen toimintakyky vaikutti myös avuntarpeeseen. Jos hoidettava

puoliso esimerkiksi liikkui pyörätuolilla, painottui samalla muidenkin apuvälineiden tarpeellisuus. Joissakin perheissä apuvälineitä oli käytössä siinä määrin, että ne selkeästi edesauttoivat hoidettavan itsenäistä toimintaa ja samalla helpottivat myös omaishoitajan arkea.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulos-osiossa tarkastellaan ensin jokaista teemaa erikseen, jonka jälkeen tuodaan esille nais- ja miesomaishoitajien näkökulmien mahdolliset erot. Lopuksi tarkastellaan haastattelutuloksia tutkimuskysymysten valossa.

### 6.1 Koti, apuvälineet ja omaishoidon tuki

Omaisten toisilleen kotona antamalla hoidolla on tänä päivänä entistä suurempi rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Vuonna 2004 voimaan tulleen omaishoidon uudistuksen tarkoituksena on edistää omaishoitoa osana kotihoidon järjestelmää. Pietilän (2005) mukaan ikäihmisten osalta julkisesti tuettu omaishoito näyttääkin nousseen varteenotettavimmaksi vaihtoehdoksi laitoshoidolle. (Pietilä 2005, 18.)

Koti, apuvälineet ja omaishoitajan saama tuki luovat puitteet kotona annettavalle hoivalle ja huolenpidolle. Jokaisen haastatteluun osallistuneen omaishoitajan resurssit hoidon toteuttamiseen olivat erilaiset. Parhaimmillaan koti ja sen ympäristö edesauttoi päivittäistä hoitotyötä. Muutama haastatelluista oli valinnut kodin omaishoitotilanteen perusteella, jolloin asuinympäristö vastasi heidän tarpeisiinsa; esimerkiksi asuintalossa oli hissi ja lähiympäristön maasto oli tasaista. Kodin muutostöiden ja apuvälineiden avulla mahdollistettiin arjen jatkuminen ennallaan omaishoidon tarpeesta huolimatta.

*Että mahdollisimman paljon pystyis omatoimisesti tekemään. Sehän on ihmiselle tärkeätä se, että pystyy, pystyy tekemään ja auttamaan ja olemaan mukana. (Miesomaishoitaja)*

Kaikkien kohdalla mieleisen asunnon valitseminen ei valitettavasti ollut mahdollista. Hoitotyö pienehkössä asunnossa vaatii sopeutumista, ahtaissa tiloissa esimerkiksi pyörätuolin käyttö tai peseytyminen voi olla työlästä ja hankalaa.

Osalla haastatelluista oli käytössään kesäasunto, mutta moni omaishoitaja kertoi joutuneensa luopumaan kesäasunnostaan hoidettavan toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Haastatteluissa tuli ilmi myös päinvastaisia tapauksia, joissa kesäasunnon

suunnittelussa ja hankinnassa oli pystytty ottamaan huomioon asunnon soveltuvuus nimenomaan hoidettavalle.

*Siellähän on tuota kaikki rampit ja siellon vesivessat ja sähkö, lattialämmitykset ja takat ja kaikki tämmöset. Ei oo kynnyksiä, ovet on leveet, et kyl se on tehty ihan sitä varten, suunniteltu oikein.*  
(Miesomaishoitaja)

Kokemukset apuvälineiden hankkimisesta vaihtelivat suuresti. Oli perheitä, joissa käyttöön oli saatu kaikki tarvittavat apuvälineet eikä niiden hankkimista ollut koettu ongelmalliseksi. Toisissa perheissä apuvälineisiin liittyvät kokemukset olivat lähinnä negatiivisia. Apuvälineiden saaminen koettiin hankalaksi ja prosessi vaati omaishoitajalta suuria ponnisteluja.

*Kaikki apuvälineet mitä me ollaan tarvittu, ollaan saatu.*  
(Naisomaishoitaja)

*Semmosta mitä ois tarvinnu ni ei koskaan tarjottu. Et melkeen taistelun kanssa. Kyllä se vaikeeta oli se sieltä lainaamosta saaha, mä en ymmärrä, että mitenkä se ihminen, ihan ku se ois omiaan lainannu kun tuota sinne soitti ja pyysi. Että melkeen oli ensimmäiseks että ei.*  
(Naisomaishoitaja)

Hyvinvointivaltio-ajatteluun sisältyy ajatus kansalaisten julkisesta tukemisesta. Omaishoitopalkkio herätti haastattelutilanteissa paljon keskustelua. Omaishoidon tuki muodostuu hoitopalkkiosta, hoitovapaasta sekä hoidettavalle ja hoitajalle annettavista palveluista ja tuesta. Kotiin saatavat kunnalliset palvelut pienentävät rahallisen tuen määrää. Lähes kaikissa haastatteluissa omaishoitajat toivat esille tyytymättömyytensä hoitotyöstä saatavaan korvaukseen ja siitä maksettavaan veroon. Omaishoitajien kanssa keskusteltiin siitä, että säästävätkö kunnat omaishoitajien kustannuksella.

*Sehän se onki se riian aihe näissä, nää omaishoitajat kaikki sitä, että ku se on pieni, että se on kunnalle edullinen hoito tämä. Ihan ilman eestä saahaan tehä työtä. Pitkää päivää.* (Miesomaishoitaja)

## 6.2 Tiedonsaanti ja ohjaus

Omaishoitajan neuvonta ja ohjaus ovat osa omaishoidon tukea. Tiedonsaantia ja ohjausta käsitellään kuitenkin erillisenä teemana, koska ne nousivat esiin hyvin tärkeinä seikkoina monessa haastattelussa. Omaishoitajien kokemusten mukaan tiedon laadun lisäksi merkittävää oli sen ajoitus. Tietoa omaishoitajuudesta ja puolison sairaudesta haastateltavat olivat saaneet muun muassa erilaisilta yhdistyksiltä, kuten Jyvässeudun Omaishoitajat ry:ltä, Dementiayhdistykseltä sekä Näkövammaisten Keskusliitto ry:ltä. Lisäksi omaishoitajat olivat saaneet tietoa toisilta omaishoitajilta sekä kirjallisuuden välityksellä. Erityisesti tyytyväisiä oltiin Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n teemailtoihin:

*Ja tuo omaishoitajayhdistys oli hyvä ja ne meidän palaverit aina. Sieltä voi kysyä ja miettiä valmiiks jo, että mitä ja mistä haluais tietoo ni sitä hankittiin ja sinne otettiin sitten puhumaan eri alojen ihmisiä.*  
(Naisomaishoitaja)

Joissakin tapauksissa omaishoitajuutta koskevia tärkeitä tietoja oli saatu ”epävirallisia” teitä pitkin mm. toisilta omaishoitajilta. Omaishoitajat olisivat halunneet saada kyseiset tiedot esimerkiksi kunnan sosiaalitoimen kautta.

*Esimerkiksi omaishoidon tuki niin, niin sitä ei puhuttu tai niinku mulle maksettavaa palkkaa ni sitä ei tullu mistään virallisia teitä vaan täällä saunan lauteilla ku oltiin täällä jumpassa ni yks ihminen, joka oli saanu sitä ni kysy minulta ku juteltiin saunan lauteilla, et mää oon ihan uus tässä asiassa, et nyt meet heti hakemaan. Et sekin tuli ihan suusta suuhun.* (Naisomaishoitaja)

Moni omaishoitaja koki tiedonsaannin ja ohjauksen jääneen liian vähäiseksi omaishoitajuuden alkutaipaleella - juuri silloin kun ohjausta tarvittiin eniten. Toisaalta pitää muistaa, että kriisitilanteeseen joutumisen yhteydessä ihmisen valmiudet vastaanottaa ja omaksua uutta tietoa ovat rajalliset.

*En koskaan mitään, ei kukkaan silloin esimerkiks ku hänet tuotiin kotia sellasessa kunnossa niin kukkaan ei käynyt neuvomassa mitenkä esimerkiks mitenkä hänen kanssaan tulen toimeen ja mitenkä mä sitä voin hoitaa, koska se on mulle aivan uutta, että semmonen ku oli suht järkevä mies menee leikkaukseen, ja puolen vuoden päästä taikka ei nyt*



*ihan puolta vuotta, kolme neljä kuukautta, ni tuuaan sellanen paketti kotia. (Naisomaishoitaja)*

*Sillon ku alkuvaiheessa tää sairastuu niin ei se omaisenkaan pää ota niin paljon vastaan niitä vaikka sieltä ois tullu jotain vinkkiä, että tee näin tai tee näin. Mutta se on niin, niin raskas isku, että sitä ei pysty niinku, mä en ainakaan pystyny silloin ottaan vastaan, jos se on tullu. (Naisomaishoitaja)*

Pohdittavaksi jää, onko tietoa todellisuudessa annettu omaishoitajuuden alkaessa riittävästi. Tiedottamisen oikean ajankohdan huomioimisen lisäksi on tärkeää varmistaa asiakkaalta myöhemmin, onko hän sisäistänyt hänelle annetun tiedon.

Omaishoitajat toivat esiin omatoimisuuden tärkeyden tiedon saamisessa. He painottivat, että vaikka tietoa olikin heille tarjottu, tiedot oleellisimmista asioista piti pääasiassa etsiä itse.

*Kyllä se alussa oli aika tikkusta. Ei niitä kukaan tullu sanoon, että tee semmonen anomus, että saat omaishoidon tukea. --- Jos ei ite ois ollu selvillä näistä tai ottanu selville niin vieläki ois varmaan, haukkois henkee tuolla. (Miesomaishoitaja)*

*Sitä ei tarjota, sitä on itse mentävä hakemaan. Se on niinku marjametsä, et se mustikka ei tule sun lautaselle, jos sinä et itse mene sitä hakemaan. --- Omatoimisuus on se A ja O – joka paikassa. (Miesomaishoitaja)*

*Ite pitää olla siinä ketjun toisessa päässä hyvin topakasti kiinni. (Miesomaishoitaja)*

### **6.3 Vapaa-aika ja rentoutuminen**

Haastatteluissa selvitetiin omaishoitajien mahdollisuuksia irtaantua hoitotyöstä ja viettää vapaa-aikaa. Omaishoitajilta kysyttiin, lepäävätkö he mielestään riittävästi ja mikä tuo iloa heidän arkeensa. Tässä yhteydessä käsiteltiin myös tilapäishoitopaikkoja ja niiden käyttöä.

Omaishoidon tukeen kuuluu hoitajalle lakisääteiset vapaapäivät. Hoitotyön ollessa erittäin sitovaa omaishoitajalla on oikeus pitää kolme vapaapäivää kuukautta kohti. Vapaapäiviä voi säästää, jolloin vapaata voi pitää pidemmän jakson kerrallaan. Omaishoitajista kolme ilmoitti, etteivät he käytä omaishoitajalle tarkoitettuja vapaapäiviä ollenkaan. Loput haastatelluista omaishoitajista pitivät vapaata hoitotyöstä silloin kun se oli mahdollista.

Omaishoitajia pyydettiin arvioimaan, kuinka monta tuntia päivässä he voivat keskittyä johonkin muuhun kuin hoitotyöhön. Omaa aikaa haastatelluilla omaishoitajilla oli vaihtelevasti puolison kunnosta ja päivästä riippuen satunnaisista hetkistä enimmillään kuuteen tuntiin päivässä, jos vapaapäiviä ei otettu huomioon. Jotkut omaishoitajat kuitenkin totesivat, ettei vapaa-aikakaan ollut vapaa-aikaa sanan todellisessa merkityksessä, vaan huomattava osa siitä kului asioiden toimittamiseen ja kotitöiden tekemiseen.

*No ei oikeastaan... No suurin piirtein se tupakkatauko on. --- Kun yksin tekee kaiken niin siinä saat tehdä kyllä kahta vuoroa, pyhät ja arjet ilman kesälomia. (Miesomaishoitaja)*

*Se on ainoa tosiaan kun ei oo niinku ole semmosta vapaa-aikaa, että missä vois oikeen rentoutua ja olla vaan, että tietäis, että hän on jossakin hoiossa. Ettei tarttis huolehtia siitä, että joku käy kattomassa taikka joku vie ruokaa. (Naisomaishoitaja)*

Syynä vapaa-ajan puutteeseen ja vapaapäivien käyttämättä jättämiseen oli muun muassa sekä hoidettavalle että hoitajalle mieluisan tilapäishoitopaikan löytämisen vaikeus. Tilapäishoitopaikkoja oli tarjolla, mutta haastatteluissa omaishoitajat toivat esille negatiivisia kokemuksiaan niistä. Tilapäishoitajakson jälkeen hoidettavan toimintakyky oli monessa tapauksessa laskenut, koska tilapäishoitopaikassa ei omaishoitajien mielestä ollut pystytty vastaamaan hoidettavan tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Puoliso oli toisinaan myös ilmaissut haluttomuutensa lähteä tilapäishoitopaikkaan.

*Ei, ku hän ei lähe mihinkään. Hän ei halua lähteä mihinkään, enkä mä voi jättää häntä kun hän putoilee yöllä sängystä ja kaatuilee rollaattorin kanssa. (Naisomaishoitaja)*

*Tämmönen henkinen viree ihminen, jos se joutuu tämmöseen tuota sellasen ihmisen kanssa, joka on muissa maailmoissa niin se on alaspäin menoa. --- Aattele, että sä samaa sairautta sairastat niin miltä se tuntuu kun tuosson melkein kuoleva ihminen vieressä ja sä oot skarppi.*  
(Miesomaishoitaja)

Tilapäishoitopaikasta kieltäytyminen saattaa ulkopuolisen silmissä vaikuttaa liioittelulta, mutta todellisuudessa taustalla on aito huoli puolison hyvinvoinnista. Tästä syystä osa omaishoitajista toivoi, että hoitoa järjestettäisiin kotona. Joillekin hoitajan kotiin saamisen esteenä oli yksityisen tahon järjestämän palvelun korkea hinta.

*No tässon yks semmonen, haluaisin mielelläni sillä tavalla irtaantua ihan, ihan mielelläni, että olisin... Mutta kun tässön meillä semmonen tilanne, että me ei oo saatu niinku kotiin sitten sitä, joka niinku pitäis huolta puolisosta* (Miesomaishoitaja)

*Ei mun rahat riitä. Pitäs olla miljoonatulot.* (Miesomaishoitaja)

Saarenheimo (2005) kuvaa puolison hoitamisen olevan usein ”työtä vuorotta”. Hoitajan on oltava varuillaan ja valmiina toimimaan vuorokauden ajasta riippumatta. (Saarenheimo 2005, 32.) Samanlaisia kuvauksia kuultiin haastatelluilta omaishoitajilta; kaikki omaishoitajat eivät mielestään levänneet riittävästi. Yöunet olivat katkonaisia esimerkiksi hoidettavan levottomuuden takia.

*Sitte sitä nukkuu vähän sellasta koiranunta.* (Naisomaishoitaja)

Omaishoitajien kuvaukset vapaa-ajan viettämisestä erosivat toisistaan suuresti. Osalla oli mahdollisuus irtaantua kodista ja hoitotyöstä jopa muutamaksi vuorokaudeksikin, toiset olivat tiiviimmin sidoksissa omaishoitajan rooliin. Kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan ilmaisseet tarvitsevansa hengähdystaukoa päivän aikana. Omaishoitajilta kysyttiin, millä tavoin he rentoutuvat ja mikä tuo iloa arkeen. Useimmin mainittuja asioita olivat liikunta, ulkoilu, kulttuuriset elämykset ja kädentyöt. Joillekin hetki TV:n tai lehden ääressä toi kaivatun lepo hetken. Iloa arkeen toivat etenkin rakkaimpien sukulaisten - kuten lastenlasten - ja ystävien vierailut. Joillekin maisemanvaihdos oli rentoutumisen ja oman jaksamisen kannalta tärkeää:

*Kun pääsee tästä ympyrästä pois. --- Kyllä se tuo mökki, että on puhuttu, että jos sitä ei ois niin sit en tiä mitä tekis. (Miesomaishoitaja)*

#### 6.4 Vertaistuki ja sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Elämäntilanteesta riippuen sosiaaliset suhteet saavat erilaisia merkityksiä; etenkin vaikeina aikoina läheisiltä kaivataan yleensä tukea ja kannustusta. Omaishoitajien kanssa keskusteltiin heidän sosiaalisesta verkostostaan ja siinä tapahtuneista muutoksista.

Omaishoitoperheiden sosiaalinen verkosto muuttaa muotoaan elämäntilanteen myötä ja muutoksia voi myös tapahtua kanssakäymisen sisällöissä ja tehtävissä.

Omaishoitotilanteen myötä sosiaalinen verkosto saattaa kutistua ystäväpiirin etäännyttämisen takia, jos omaishoitaja ja hoidettava joutuvat esimerkiksi luopumaan harrastuksistaan. Verkoston kutistumista tapahtuu myös luonnollisista syistä, kuten ystävien ja sukulaisten sairastumisen ja kuoleman myötä. (Eskola & Saarenheimo 2005, 53–55.) Tämän toivat esiin myös opinnäytetyötä varten haastatellut omaishoitajat. Moni omaishoitaja kertoi sukulaisten tai ystävien muuttuneen välinpitämättömiksi, kun omaishoitotilanne vaikeutui. Oli myös perheitä, joissa omaishoitajuus ei ollut vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin.

*No kyllä tuota sanotaan nyt sillä lailla, että kun tämä sairaus alko vaimolla ni kyllä sillä lailla kävi, että kyllähän nämä yhteydet tuttaviiin on karsiintunu pois. --- Sehän on ihan selvä, että tuota tämmönen niinku tilanne on nyt ollu jo monta vuotta, ei siinä pääse lähtemään tuota mitenkään sopimuksen mukaan. (Miesomaishoitaja)*

*Se on vähän niinku sitä välinpitämättömyyttä. Koitetaan vaan luistella vaan kaikesta pois, että ei tarttis mihinkään osallistuu. --- Tämmöstä se on että kun se muuttuu pitkäaikaseks sairaudeks --- Kyllä ne häviää ne sukulaiset ja ystävät. Kyllä siinä jää melkeen itekseen. (Miesomaishoitaja)*

*Allakka tahtoo täytyä niin, että kuukaus aina on täynnä. --- Mut tässä minun asiassa ja näissä ni nää ystävät ymmärtävät sen ja ne tulee niinku tänne kotia, ne kyllä myös auttaa... (Miesomaishoitaja)*

Omaishoitajan mahdollisuudet pitää yllä sosiaalisia suhteitaan riippuivat pitkälti puolison sairaudesta ja hoidon sitovuudesta. Jotkut kertoivat, etteivät voineet poistua kodistaan kuin muutamaksi tunniksi kerrallaan puolison jatkuvan avuntarpeen vuoksi. Heidän oli myös vaikea pitää kiinni sovituista tapaamisista, koska puolison kunto saattoi muuttua hyvinkin nopeasti.

*Se ei mene suunnitelman mukaan kahtena päivänä jälekkäin samaan aikatauluun. Jos mä sovin jonkun kanssa, että lähdetään tuota kävelemään ni useimmiten käy sillä lailla, että mun täytyy sanoo, että ei se käykään. (Miesomaishoitaja)*

Omaishoitajaperheen sosiaalinen verkosto saattaa myös laajentua. Yleensä tämä tapahtuu vertaisryhmiin tai erilaisiin potilasjärjestöihin liittymisen myötä. (Eskola & Saarenheimo 2005, 57.) Haastatellut omaishoitajat olivat Jyväseudun Omaishoitajat ry:n jäseniä ja toivat esiin tyytyväisyytensä omaishoitajayhdistyksen toimintaan (ks. tämän opinnäytetyön sivu 21). Osa omaishoitajista oli kuitenkin pahoillaan siitä, että pystyi vain harvoin osallistumaan yhdistyksen järjestämiin tilaisuuksiin. KAJO 3 -projektin vesiliikuntaryhmät koettiin tarpeellisiksi ja ne toivat kaivatun tauon keskelle kiireistä viikkoa. Omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen ja juttutuokiot toisten omaishoitajien kanssa olivat useimmin mainitut syyt osallistumiseen. Toiminnan toivottiin jatkuvan vastaisuudessakin.

*Kyllä sitä aina oottaa sitä [viikonpäivää]. Kun se tulee niin pääsee heittää juttua. Siinä ei tartte niinku keksiä mitään kun kaikilla on samanlaisia hoidettavia. (Miesomaishoitaja)*

*Toivotaan, että se jatkuu. Kyllä minä mielelläni semmosessa käyn. (Miesomaishoitaja)*

Vertaistuen merkitystä ei kuitenkaan tule pitää itsestään selvyytenä. Yksi haastatelluista ei kokenut vertaistukea ainakaan sen hetkisessä elämänvaiheessaan tarpeelliseksi:

*Ei mulla oo mitään erikoistarvetta oottaa --- Mulla on nyt tää oma reviiri --- Omat tuttavat ja oma sosiaalinen piiri. (Miesomaishoitaja)*

## 6.5 Elämäntilanteiden muutokset

Elämässä tulee vastaan tilanteita, joissa tarvitaan ulkopuolista apua ja tukea. Omaishoitajan kohdalla tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi hoidettavan tilan äkillinen muutos tai hoitajan oma sairastuminen. Omaishoitajilta kysyttiin, ovatko he mielestään saaneet riittävästi tukea elämäntilanteiden muutosten yhteydessä ja onko apu tullut tarpeeksi ajoissa. Omaishoitajien kokemukset avun saamisesta vaihtelivat tyytyväisyyden ja syvän pettymyksen välillä. Osa kertoi, etteivät olleet pyytäneet apua äkillisten muutosten yhteydessä vaan he olivat yrittäneet selvittää tilanteesta omin voimin.

*No minä nyt oon yleensä aika huono pyytämään apua, et mä koitan pärjätä omillaan. (Miesomaishoitaja)*

Useimmin ulkopuolista apua oli tarvittu puolison sairastumisen vuoksi, jolloin tarvittava apu sairaanhoitohenkilökunnalta oli saatu riittävän ajoissa. Omaishoitajan sairastuttua itse oli tilanne toinen. Hoidettavalle ei pystytty järjestämään lyhyellä varoitusaajalla tilapäishoitopaikkaa, jotta omaishoitaja olisi saanut levätä. Oli myös tilanteita, joissa sekä hoitaja että hoidettava sairastuivat samanaikaisesti ja tarvitsivat molemmat sairaanhoitoa. Näissäkin tilanteissa omaishoitaja joutui näkemään paljon vaivaa tarvittavan avun saamiseksi. Tämä koettiin erittäin harmillisena, koska omaishoitajan voimat olivat jo muutenkin koetuksella sairastumisen vuoksi.

Tukea oli myös kaivattu hoidettavan menettämisen yhteydessä. Leskeytynyt omaishoitaja kertoi saaneensa tukea vaikeina hetkinä mm. seurakunnalta, terveydenhuollon henkilökunnalta ja Jyvässeudun Omaishoitajat ry:ltä. Valitettavasti hän oli myös saanut päinvastaista kohtelua:

*Mää yritin soittaa yhtenäkin iltana ku mulle tuli semmonen hirveen paha olo ni tonne [kriisipuhelimeen] ni mä sain sieltä semmosen vastauksen, että kuule kyl mä haluaisin sun kanssa puhua, mutta ku mun pitäis nyt justiin lähtee lasta ruokkimaan ku on sen aika. Et mä en nyt ennätä sun kanssa puhumaan. Siihen jäi minun avunpyyntö sinne. En minä soittanu toista kertaa. (Leskeytynyt omaishoitaja)*

Molemmat puolisonsa menettäneet omaishoitajat olivat kuitenkin todella tyytyväisiä saadessaan jatkaa Jyvässeudun omaishoitajat ry:n toiminnassa. He kokivat itsensä edelleen tervetulleiksi yhdistyksen järjestämiin tilaisuuksiin.

## 6.6 Parisuhde ja roolit perheessä

Tuttu elämänrytmi muuttuu kun ikääntyvän pariskunnan toinen osapuoli sairastuu tai vammautuu. Puolisoiden välinen työnjako velvollisuuksineen horjuu ja sen mukana muuttuvat myös roolit ja niihin liittyvät odotukset. Pariskuntaa ja etenkin terveempää puolisoa askarruttavat paitsi käytännön asiat myös oman totutun elämäntavan muuttuminen ja huoli tulevaisuudesta. (Saarenheimo 2005, 28–31.)

Omaishoitajien kanssa käsiteltiin heidän parisuhdetta ja rooleja perheessä. Haasteita parisuhteeseen toi esimerkiksi hoidettavan mustasukkaisuus. Mustasukkaisuuden taustalla vaikuttivat puolison menettämisen pelko ja tunne omasta kykenemättömyydestä parisuhteessa. Haasteita parisuhteelle aiheuttivat myös joidenkin sairauksien oireina ilmenevät käyttäytymisen muutokset ja muistivaikeudet.

Viisi haastateltavaa kertoi parisuhteen luonteen muuttuneen puolison sairastuttua hoitosuhteeksi, jossa he itse olivat hoitajan roolissa ja puoliso nähtiin hoidettavana tai ”potilaana”. Yksi omaishoitaja koki olevansa välillä puoliso ja välillä hoitaja hoidettavan kunnosta riippuen.

*Hän on mun potilas. Ei mulloo mitään vaimon kans tekemistä. Ku puhutaan mikä on vaimo ja mitä tehtäviä on hänellä.* (Miesomaishoitaja)

*Ei siinä oikeestaan oo mitään välimuotoa, kyllä se on vaan ihan hoidettava ja hoitaja. Siinä oikeestaan ennää oo, se on menny, mutta kuitenkin, että eihän sitä voi sanoa, että siinä mitään vihamielisyyttä toisia kohtaan oo.* (Naisomaishoitaja)

*Ei meillä mitään tunnepeliä oo enää. Minä oon hoitaja ni minä oon hoitaja. Tietysti, sanotaan nyt että mää voin ottaa kädestä kiinni, mutta se jää siihen. Että se on hyvin pientä tää tunteilla leikkiminen.* (Miesomaishoitaja)

*No onhan se menny ihan siis... Nyt tullu ajan kanssa ni se on potilas-hoitaja suhde. Sen voi sanoo ihan suoraan et se on menny. Alussa vielä oli, yritettiin sitä, mutta kun toisella vääristelee silleen, että ei voi koskee ni välillä mihkään, kipee on ja tää... Ni se on niinku menny viime aikoina täysin potilas-hoito suhteeks. (Miesomaishoitaja)*

Omaishoitajista viisi kertoi parisuhteensa säilyneen ennallaan omaishoitotilanteesta huolimatta.

*Mää en koskaan aatellu puolisoa niin kauheen sairaana enkä vanhana. Et mua oikein harmitti kun meillä kävi sellasia ihmisiä, jotka sano, että mitäs papalle kuuluu? Minun teki mieli sanoa, että ei se oo mikään pappi kun se on mun mies. (Naisomaishoitaja)*

Puolison kunnan heikkenemisen myötä omaishoitajuudesta oli pikku hiljaa tullut osa haastateltavien elämää. Kaikki eivät pystyneet määrittelemään hoitosuhteen tarkkaa alkamisajankohtaa vaan he olivat ikään kuin huomaamattaan ottaneet yhä enemmän vastuuta puolisosstaan tämän sairauden edettyä. Huolenpito nähtiin osana parisuhdetta ja omaishoitajuus oli läheisen suhteen luonnollinen jatkumo. Puolet haastateltavista kuitenkin kokivat parisuhteen muuttuneen ajan saatossa hoitaja-hoidettava-suhteeksi (ks. tämän opinnäytetyön sivu 28).

Omaishoitajuuden ollessa luonnollinen osa pariskunnan elämää, ei omaishoitajaksi ryhtymistä ollut tietoisesti pohdittu. Omaishoitosuhteen edetessä osa kertoi miettineensä omaa jaksamistaan ja pohtineensa sitä, pystyykö jatkamaan omaishoitajana. Tällä hetkellä motiiveja omaishoitajana toimimiseen oli monia. Ensisijaisiksi motiiveiksi nousivat pitkä yhteinen menneisyys ja vihkivalassa annettu lupaus pysyä toisen rinnalla.

*Enkä pois antas ikinä, jos kysyttäs. (Naisomaishoitaja)*

*Meidän ikäset ihmiset on tottunu siihen, että kun kerran mennään avioliittoon ni siinä sitten pysytään. Niin tottakai siin on vastoinkäymisiä tähän ikkään ollu jo vaikka minkälaista, mutta koskaan ei oo kumpikaan sanonu, että lähe kävelemmään eikä kumpikaan oo koskaan sanonu, että minä lähen tästä pois. (Naisomaishoitaja)*



*Ilmeisesti siitä kun niin kauan oltu yhdessä --- Että kun siinä on nyt kumminkin ollu hyviäkin hetkiä --- Se tulee vähän niin ku luonnostaan se ajatus. Niin kauan kun pystyn ni hoidan. (Miesomaishoitaja)*

*Minusta se ois toisen heitteillejättö, jos mä sinne [pysyvään laitoshoittoon] veisin, että se kuuluu ilman muuta minulle tämä tämmönen hoitaa niin kauan kuin jaksan. (Naisomaishoitaja)*

Muutama omaishoitaja ei halunnut, että hoidettava olisi joutunut lähtemään pois kotoaan ja jatkoi omaishoitajana toimimista myös tästä syystä:

*Mä tiedän, et hällä ei oo paikkaa mihin menis. Se olis joku hoitokoti. Ni loppujen lopuks siinä on sääliäkin paljon. En mä voi laittaa toista kävelemään. (Naisomaishoitaja)*

Saarenheimon (2005) mukaan omaishoitotilanne merkitsee naisille usein kodinhoitovastuun lisääntymistä, kun taas miespuolisten omaishoitajien kohdalla kyse voi olla uusien vastuualueiden ottamisesta (Saarenheimo 2005, 46). Haastatteluun osallistuneille naisomaishoitajille haasteita toivat etenkin auton huoltaminen ja raskaat koti- ja pihatyöt. Miesomaishoitajat taas kertoivat joutuneensa uusien haasteiden eteen ottaessaan aikaisempaa enemmän vastuuta kotitöistä ja joidenkin oli pitänyt opetella ”naisten työt” alusta asti.

*Kyllähän se muuttu ihan täydellisesti sit ku se jäi mulle se kaikki. (Miesomaishoitaja)*

## **6.7 Tulevaisuuden näkymät**

Tämän teeman yhteydessä käsiteltiin omaishoitajien suhtautumista tulevaisuuteen sekä heidän toiveitaan palvelujen suhteen. Kaikille tulevaisuuden avuntarpeen arviointi ei ollut helppoa, sillä muutokset hoidettavan tilassa saattoivat tapahtua nopeasti ja näin aiheuttaa ennalta arvaamattomia tuen tarpeita.

*No sehän on arvotus. Tää on semmonen homma, että täst ei pysty sanomaan. Päivä kerrallaan kättelee. (Miesomaishoitaja)*

*Koskaanhan ei tiedä mitä huominen tuo tullessaan, mutta eletään tämä päivä niin tehokkaasti kuin pystymme. (Miesomaishoitaja)*

Omaishoitajat toivoivat saavansa lisää palveluja kotiin. Useimmin mainittiin siivousapu sekä hoidettavalle kotona annettava hoito, jotta omaishoitaja voisi toimittaa asioita kodin ulkopuolella ja hoitaa sosiaalisia suhteitaan. Lisäksi kaivattiin parannusta omaishoitajan taloudelliseen tilanteeseen ja yhteiskunnalliseen asemaan.

*Se olis ainoo mitä joskus kaipaisi että sais lähteä muutamaks päiväks.*  
(Naisomaishoitaja)

*Nythän kauheesti rummutetaan ja puhutaan näistä omaishoitajista ja et ne jaksas ja ettei ihmisiä laitettas laitokseen, mut se on aika paljon semmosta puhettaki ja kyllä se varmaan on... Me omaishoitajatkin ollaan aika semmosia hiljasta joukkoo. Sit jos me oikeen barrikaadeille noustas --- Jos me ryhmänä täälläki otettas vaan taksi ja vietäis miehet johonki laitokseen ja sanottas, että hoitakaa ni varmaan rupeis tapahtuu.*  
(Naisomaishoitaja)

Kaikki omaishoitajat aikoivat hoitaa puolisoaan kotona niin kauan kuin se on mahdollista. Oma terveys ja jaksaminen nähtiin ratkaisevina tekijöinä. Toisaalta myös hoidettavan kunto vaikuttaa siihen, kuinka kauan hoitoa voidaan jatkaa kotioloissa. Omaishoitajat pitivät oman jaksamisensa kannalta tärkeänä positiivista elämänasennetta ja suhtautumista omaishoitotyöhön:

*Hampaat irvessä ei sitä ihminen pysty kauan tekemään.*  
(Miesomaishoitaja)

*Se on niin monesta asiasta tää arki ja kaikki nää koostuu... Että jos niin kun nousee tavallaan niin kun väärällä jalalla niin nehän kaikki asiat on pahoja vaik ois hyviäkin asioita. Semmonen myönteisyys pitäis säilyttää ja positiivisuus. Et kun vois ajatella huonomminkin, paljon huonommin vois asiat olla. Niinku omalla kohallaan mitä ne on. Ni se marina ei auta yhtään mitään.* (Naisomaishoitaja)

*Mikään ei oo niinku raskaampaa ku jäädä vaikeroimaan menneitten asioiden kanssa. Pitää vaan oppia ymmärtämään ja elämään eteenpäin.*  
(Miesomaishoitaja)

## **6.8 Tutkimuskysymysten tarkastelua**

### **Miten haastatteluun osallistuvat puolisoaan hoitavat nais- ja miesomaishoitajat kokevat arjessa jaksamisen?**

Jokaisen haastateltavan kuvaus omaishoitajan arjesta oli yksilöllinen, mutta yhteneväinkin piirteitä kuvauksista löytyi. Kaikkein tyytyväisimpiä ja olivat ne omaishoitajat, jotka olivat saaneet tarpeellisiksi kokemansa palvelut ja pystyivät pitämään yllä sosiaalisia suhteitaan. Heidän jaksamistaan oli tukemassa joukko heille läheisiä henkilöitä, joihin he pystyivät turvautumaan kiperien tilanteiden sattuessa kohdalle. Myös eheä parisuhde ja kokemus omasta roolista avio- tai avopuolisona näyttäytyi selkeästi omaishoitajan jaksamista edistävänä tekijänä.

Haastattelujen perusteella ei voitu muodostaa kaikkein eniten tukea kaipaavan omaishoitajan muotokuvaa. Jokaisen omaishoitoperheen tilanne oli yksilöllinen ja parannuksia kaivattiin niin pieniin kuin suuriinkin asioihin.

### **Kokevatko haastateltavat omaishoitajat saaneensa riittävästi tukea elämäntilanteiden muutosten yhteydessä?**

Tietoa omaishoitajan tuentarpeista elämäntilanteiden muutosten yhteydessä ei saatu niin paljon kuin opinnäytetyön alkuvaiheessa odotettiin. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että tukea oli saatu vaihtelevasti. Moni toi esiin, että kunnan valmiuksissa vastata muuttuviin tuen tarpeisiin olisi parantamisen varaa. Tärkeimmäksi keskustelunaiheeksi tämän teeman yhteydessä nousi tilapäishoitopaikkojen saaminen lyhyellä varoitusajalla. Epävarmuus tuen saamisesta äkillisten muutosten yhteydessä näytti olevan jatkuva huolenaihe.

Osa omaishoitajista kertoi kääntyneensä sukulaistensa puoleen äkillisissä elämäntilanteiden muutoksissa. Pohdittavaksi jäi, mistä saavat tukea ne omaishoitajat, joiden sosiaalinen verkosto on harventunut.

Kolmannen sektorin edustamien yhdistysten tarjoamaan tukeen oltiin tyytyväisiä. Jyväskylän Omaishoitajat ry:hyn kuuluvat henkilöt olivat saaneet yhdistykseltä tietoa puolison sairaudesta sekä vertaistukea toisilta omaishoitajilta.

### **Millaista tukea tai palveluja haastateltavat omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä tällä hetkellä saamansa tuen lisäksi nyt ja lähitulevaisuudessa?**

Tulevaisuuden palvelutarvetta ei ollut helppo arvioida. Jälleen palattiin sopivan tilapäishoitopaikan löytymiseen, jotta omaishoitajalla olisi mahdollisuus hengähtää ilman pelkoa puolison pärjäämisestä. Lisää palveluja kaivattiin ennen kaikkea kotiin. Eniten tarvittiin siivousapua sekä hoidettavalle kotona annettavaa hoitoa, jotta omaishoitajalla olisi mahdollisuus asioida kodin ulkopuolella ja ylläpitää sosiaalisia suhteitaan.

Haastatellut omaishoitajat kaipasivat parannusta omaishoitajien taloudelliseen tilanteeseen. Lähes jokainen haastateltu omaishoitaja toi esiin tyytymättömyytensä omaishoitopalkkioon. Korvaus toisinaan jopa ympäri vuorokauden tehtävästä hoitotyöstä tuntui monesta naurettavan pieneltä ja eikä vastannut hoitotyön vaativuustasoa. Omaishoitopalkkion pienuus heijasti joidenkin mielestä sitä, että omaishoitajan yhteiskunnallisessa asemassa olisi parantamisen varaa. Omaishoitajat toivoivat konkreettisia toimenpiteitä päättäjiltä tyhjien lupauksen sijaan.

### **6.9 Nais- ja miesomaishoitajien välisiä eroja**

Miesten ja naisten välillä ilmeni eroja heidän kuvatessaan arjessa jaksamistaan. Naispuoliset omaishoitajat toivat tasapuolisesti esiin niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita. Tehtyjen haastattelujen perusteella vaikutti siltä, että miespuoliset omaishoitajat toivat naisia selkeämmin esille oman pärjäämisensä omaishoitajan roolissa.

*En mä oottanu mitään. Oon pärjänny ihan ite vielä. Ettei oo tarvinnu niinku ulkopuolelta ottaa. (Miesomaishoitaja)*

Miehet puhuivat omaishoitotyön raskaudesta naispuolisia omaishoitajia vähemmän ja toivat esille tyytyväisyytensä omaan työpanokseensa. On hienoa, että miesomaishoitajat osasivat olla ylpeitä tekemästään työstä ja myös kertoivat sen.

Naisille haastattelu saattoi toimia omien murheiden purkukanavana ja siksi heidän kertomuksissaan painottuikin hoitotyön vaativuus ja huoli tulevaisuudesta.

Päinvastoin miesten tapa kertoa omaishoitajuudestaan oli huumoripainotteinen ja he näyttivät murehtivan vähemmän huomista. Tästä ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöstä, että miehillä omaishoitotilanne olisi jossakin määrin helpompaa kuin naisilla. Joillekin ihmisille huumori on yksi arjen tärkeimmistä selviytymisvälineistä, jonka avulla jaksetaan eteenpäin.

Vaikka omaishoitopariskunnan arki onkin välillä raskasta, kokonaisuudessaan haastatteluista jäi positiivinen kuva.

*Kyllä mä koen että mulla on ollut asiat hyvin, että kunhan järjestyis muillekin niin olisin ilonen. (Naisomaishoitaja)*

*Tässon aika hyvin nämä palvelut, tästä ei puutu ku viinakauppa ja kirkko. (Miesomaishoitaja)*

## 7 POHDINTA

Valitsemamme aihe oli mielestämme haasteellinen, koska erityiskasvatuksen ja vammaistyön suuntautumisvaihtoehdon opinnoissa ei varsinaisesti käsitellä omaishoitajuutta. Omaishoitajuuteen perehtyessä huomasimme, että olemme opiskeluaikanamme kohdanneet monia omaishoitoperheitä osaamatta tietoisesti tarkastella heidän tilannettaan omaishoidon näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme sosionomin roolia omaishoitajien tukemisessa ja omaishoidon kehittämisessä. Opinnäytetyön tulosten tarkastelun yhteydessä teimme aiheesta johtopäätöksiä, joihin palaamme pohdinta-osion myöhemmässä vaiheessa.

Teemahaastattelu oli mielestämme onnistunut valinta aineistonkeruumenetelmäksi. Sen avulla saimme kerättyä rikkaan aineiston, jossa omaishoitajien oma ääni pääsi kuuluville. Omaishoitajien kanssa käydyt keskustelut ”elivät” ja teemahaastattelun kautta saimme tietoa asioista, joita emme olisi osanneet kysyä käyttämällä tarkasti strukturoitua haastattelulomaketta. Teemahaastattelu on keskustelunomainen, jolloin liikkumavaraa on paljon. Juuri tästä syystä emme nähneet pilottihaastattelun järjestämistä tarpeelliseksi. Haastateltavat ovat oman elämänsä asiantuntijoita, emmekä voineet ennalta tietää mitä asioita he itse pitivät tärkeinä.

Omaishoitajia haastateltiin vain yhden kerran ja mietimmekin, olisiko haastatteluja pitänyt tehdä yhden sijasta kaksi. Kahden haastattelun avulla olisimme voineet tarkentaa ensimmäisessä haastattelussa annettuja vastauksia sekä vertailla saman henkilön haastattelujen aineistoja keskenään. Haastateltavan elämäntilanne ja sen hetkinen tunnetila voivat vaikuttaa annettuihin vastauksiin. Erään omaishoitajan kohdalla haastatteluun varattu aika ei meinannut riittää. Tämä jäi harmittamaan, koska hän olisi vielä saattanut tuoda esiin opinnäytetyön kannalta mielenkiintoisia näkökulmia. Haastattelun päätyttyä monet omaishoitajat innostuivat vielä kertomaan asioita, jotka eivät tulleet ilmi varsinaisen haastattelun aikana. Myös nämä seikat saivat meidät pohtimaan kahden haastattelukerran tuomia etuja.

Haastatteluun varatun ajan lisäksi haastattelupaikka ja puolison läsnäolo saattoivat vaikuttaa omaishoitajien antamiin vastauksiin ja siten opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Omaishoitajien kokoontumisissa sekä heille lähetetyssä saatekirjeessä

esitimme toiveen, että haastattelussa olisi läsnä vain omaishoitaja. Osa haastatteluista tehtiin omaishoitajien toiveesta Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa, koska puolisolle ei pystytty järjestämään hoitoa kodin ulkopuolella. Näin ollen omaishoitajan ei tarvinnut pelätä pahoittavansa puolisonsa mieltä kertoessaan meille arkaluontoisista asioista. Kaikkien kohdalla haastatteluun osallistuminen kodin ulkopuolella ei ollut mahdollista. Joidenkin kotona suoritettujen haastattelujen aikana omaishoitajan puoliso oli kotona. Pohdimme, kertoiko haastateltava näissä tapauksissa enemmän positiivisia kuin negatiivisia asioita.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelijan toiminta: olemmeko tietämättämme johdatelleet keskustelua tiettyyn suuntaan ja tätä kautta vaikuttaneet haastateltavan antamiin vastauksiin? Pohdimme myös käyttämiämme sanavalintoja. Etenkin opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kuvaamisessa käytetty sana ”jaksaminen” voi saada erilaisia merkityksiä henkilöstä riippuen. Jollekin haastateltavalle voi tulla tunne siitä, että haluamme kuulla *kuinka hyvin* hän jaksaa omaishoitotyössään kun taas toinen voi nähdä haastattelun tilanteena, jossa hän pääsee vastaamaan kysymykseen ”*Kuinka sinä jaksat?*”.

Koska haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, mielessämme heräsi kysymys siitä, valikoituiko haastatteluun kaikista aktiivisimmat ja innokkaimmat omaishoitajat. Olisivatko saadut tulokset olleet erilaisia, jos haastateltavat olisi valittu sattumanvaraisesti? Uskomme, että tässä tapauksessa vapaaehtoinen osallistuminen loi edellytykset saada mahdollisimman syvällistä tietoa omaishoitajien kokemuksista.

Haastattelu oli mielenkiintoinen, mutta haastava tapa kerätä tietoa. Jokin tietty kysymys tai keskustelunaihe saattoi herättää haastateltavassa ennalta arvaamattomia reaktioita ja teki vuorovaikutuksesta hetkittäin hyvin tunnepitoista. Esimerkiksi menehtyneen puolison muistelu toi kyöneleen silmäkulmaan. Tällaisissa tilanteissa koimme haastattelijan roolissa pitäytymisen vaikeana.

Aineiston käsittelyn yhteydessä pohdimme, että olisiko meidän pitänyt kuunnella nauhoja yksinään ennen kuin kuuntelimme niitä yhdessä. Kuunnellessamme nauhoja yksin olisimme voineet kiinnittää huomiota eri asioihin ja sitä kautta antaa aineistosta esiin nouseville asioille erilaisen painoarvon.

Opinnäytetyön tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä Nurmen tutkimustulosten kanssa. Nurmen mukaan omaishoitajan aineellisia voimavaroja kulutti ennen kaikkea heikko taloudellinen tuki (Nurmi 2002, 67). Myös enemmistö haastattemistamme omaishoitajista toi esille tyytymättömyytensä omaishoitopalkkioon. Toinen selkeä yhtäläisyys Nurmen tutkimustulosten kanssa oli omaishoitajana toimimisen negatiivinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin. Nurmen tuloksista käy ilmi, että omaishoitajan sosiaalisia voimavaroja kulutti ennen kaikkea hoidon sitovuus. Se rajoitti omaishoitajan mahdollisuuksia viettää vapaa-aikaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. (Nurmi 2002, 66.) Myös Gothónin (1991, 45) tutkimuksen perusteella hoidettavaan sidottuna oleminen näytti olevan kaikista raskainta omaishoitajan työssä. Tämä seikka tuli vahvasti esiin opinnäytetyömme tuloksissa. Valitettavan moni omaishoitaja kertoi sosiaalisen verkostonsa kutistuneen, koska heillä ei yksinkertaisesti ollut mahdollisuutta irtaantua kodista pitkäksi aikaa. Omaishoitajat toivoivat parempia mahdollisuuksia vapaa-ajan ja omaishoitajalle kuuluvan loman viettämiseen.

Omaishoitajat tarvitsevat selkeästi tukea ystävyysuhteidensa säilyttämiseen. Pohdimme, miten sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja omaishoitajien jaksamista voisi tukea paremmin. Voisivatko omaishoitajien ystävät esimerkiksi ottaa osaa omaishoitajille järjestettyihin tilaisuuksiin ja retkiin? Samalla he saisivat tietoa omaishoitajuudesta ja ehkäpä myös tätä kautta ymmärtäisivät ystävänsä tilannetta paremmin. Sosionomin koulutus antaa valmiuksia edellä kuvatun toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen, joten sosionomilla voisi olla merkittävä rooli sosiaalisen verkoston kutistumisen ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vaikka vertaistuki koettiin tärkeäksi tuen lähteeksi, ei sen tarvetta tulisi pitää itsestään selvyytenä. Kaikki eivät välttämättä koe vertaistukea tarpeelliseksi vaan jo olemassa olevien tuttavien antama tuki riittää heille. Eräs haastateltava toi esille näkemyksensä siitä, että tuttavat nimenomaan auttavat irtaantumaan omaishoitajan roolista, jolloin elämä ei ole ”pelkkää omaishoitajuutta”.

Omaishoitajuuden vaikutukset parisuhteeseen vaihtelivat suuresti. Joidenkin pariskuntien kohdalla tasavertainen parisuhde oli onnistuttu säilyttämään omaishoitosuhteen alkamisesta huolimatta. Toiset taas kertoivat suhteen muuttuneen



pikemminkin hoitaja-hoidettava-suhteeksi, jossa hoitajalla oli aktiivinen rooli. Nämä omaishoitajat kokivat itsensä pääasiallisesti hoitajana ja puolisoa miellettiin potilaaksi. Opinnäytetyön tulokset ovat osittain samansuuntaisia Eloniemi-Sulkavan (2002) tutkimustulosten kanssa. Osa haastatelluista omaishoitajista koki, ettei sairastunut puoliso kyennyt täyttämään aviopuolison tehtävää yhtä hyvin kuin ennen sairastumistaan. Suhdetta vaikeutti myös hoidettavan mustasukkaisuus. Erona Eloniemi-Sulkavan tuloksiin oli se, ettei puolison lisääntyneitä hellydenosoituksia tuotu haastattelussa esiin parisuhteen positiivisina muutoksina vaan ne koettiin pikemminkin kiusallisina.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta heräsi kysymys siitä, olisiko puoliso-omaishoitajien parisuhteen tukemiseen syytä kiinnittää enemmän huomiota. Voisivatko esimerkiksi omaishoitajayhdistykset järjestää sopeutumisvalmennuksen tai teema-iltojen yhteydessä pienimuotoisia parisuhdekursseja? Mikäli resursseja tähän ei ole, voisi yhdistysten työntekijät tarvittaessa ohjata halukkaita jonkin muun tahon järjestämille kursseille.

Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisikin opinnäytetyön tulosten perusteella olla se, kuinka puoliso-omaishoitajan ja hoidettavan parisuhdetta voitaisiin tukea. Toinen tärkeäksi kokemamme jatkotutkimusaihe liittyy tilapäishoitopaikkoihin: kuinka niitä voisi kehittää, jotta ne vastaisivat nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin?

Opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia Jyvässeudulla asuvia omaishoitajia, koska ne perustuvat ainoastaan yhdentoista henkilön näkemyksiin. Tuloksia voi joka tapauksessa tarkastella suuntaa-antavina ja etenkin Jyvässeudun Omaishoitajat ry voisi hyödyntää niitä toimintansa kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksiin pohjautuen olisi mielenkiintoista verrata alueellisia eroja ja yhteneväisyyksiä puoliso-omaishoitajien kokemuksissa.

Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n toimintaan sekä KAJO 3 -projektin vesiliikuntaryhmiin oltiin opinnäytetyön tulosten perusteella tyytyväisiä. Kehittämistä vaativia asioita ei noussut esille, mutta jotkut omaishoitajat olivat pahoillaan siitä, etteivät voineet osallistua aktiivisesti ryhmiin lomituspalvelun puutteen vuoksi.

Pohdimme, miten Jyvässeudun Omaishoitajat ry voisi jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi edesauttaa omaishoitajien jaksamista. Opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa mies- ja naisomaishoitajien välillä selkeimmäksi eroksi osoittautui miesten näkemys omillaan pärjäämisen tärkeydestä. On hienoa, että miesomaishoitajat kokevat voimavaransa riittäviksi omaishoitotyössä. Kuitenkaan ulkopuolisesta avusta kieltäytyminen tai sen pyytämisestä pidättäytyminen ei välttämättä aina ole paras ratkaisu omaishoitajan tai hoidettavan kannalta. Yhdistyksellä voisi olla tärkeä tehtävä vapauttaa omaishoitajia käsityksestä, jonka mukaan heidän tulisi pärjätä omillaan.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut omia valmiuksiamme kohdata omaishoitoperheitä sekä heidän läheisiään. On syytä muistaa, että esimerkiksi kehitysvammaisen lapsen vanhemmat saattavat olla sekä vanhempia että omaishoitajia. Omaishoito tuo heidän arkeensa uuden ulottuvuuden ja aiheuttaa tuen tarpeita, jota ei mielestämme voi jättää huomioimatta.

## **KIITOKSET**

Haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajaa Maarit Ylöstä, jonka avulla saimme uusia ajattelun ulottuvuuksia opinnäytetyöhömmme.

Kiitos Jaana Frondelius-Leskiselle suuresta avusta varsinkin opinnäytetyömme alkutaipaleella ja hyvästä yhteistyöstä Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n kanssa.

Suurin kiitos kuuluu kuitenkin haastatteluihin osallistuneille omaishoitajille. He antoivat meidän kurkistaa omaan elämäänsä sekä kertoivat avoimesti arkensa iloista ja suruista.

Kaikki omaishoitajat tekevät todella arvokasta työtä. Haluamme toivottaa heille jaksamista ja iloa arkeen!

## LÄHTEET

Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Supporting community care of demented patients. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion Liikekirjapaino.

Eskola, P. & Saarenheimo, M. 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, 53–67.

Gothóni, R. 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 1991:4. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Huttunen, T. 2004. ”Kun pystyy ja on halu hoitaa”, Iäkkään miespuolisohoitajan jaksaminen. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.

Jyvässeudun Omaishoitajat ry. KAJO 3 -tiedote 2005–2007.

Jyvässeudun Omaishoitajat ry:n tiedote.

Ketolainen, E., Kuusio, K. & Mustonen, E. 2008. Päihde- ja rikoskierteestä takaisin yhteiskuntaan vertaistukiperiaatteella. Peruskartoitus KRIS-yhdistysten toiminnasta. Opinnäytetyön esitys 30.1.2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Kielitoimiston sanakirja. 2006. Toim. Grönros, E-R., Haapanen, M. & Heinonen, T. ym. 1.osa: A–K. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kielitoimiston sanakirja. 2006. Toim. Grönros, E-R., Haapanen, M. & Heinonen, T. ym. 2. osa: L–R. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Mikkonen, I. 2003. Lyhennelmä seminaariesitelmästä ”Vertaistuki ja palvelujen saanti” EU:n vammaispäivillä ”SYRJÄSSÄ VAI OSALLISENA”. Lappeenranta 21.10.2003. Viitattu 25.1.2008.

<http://www.kansalaisareena.fi/vertaistukijapalvelut.pdf>

Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2008. Kuntatiedote 21/2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.1.2008. <http://www.stm.fi>, vastualueet, sosiaalihuolto, vanhuspalvelut, omaishoidontuki.

Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2007. Kuntatiedote 17/2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.1.2008. <http://www.stm.fi>, vastualueet, sosiaalihuolto, vanhuspalvelut, omaishoidontuki.

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

Omaishoito. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.1.2008. <http://www.stm.fi>, vastualueet, sosiaalihuolto, vanhuspalvelut, omaishoidontuki.

Omaishoitotiedote asiakkaille. 2005. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 3.1.2008. <http://www.stm.fi>, vastualueet, sosiaalihuolto, vanhuspalvelut, omaishoidontuki, tiedote asiakkaille.

Pietilä, M. 2005. Omaishoidon tukeminen ja suomalaisen palvelujärjestelmän muutos. Teoksessa Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, 18–24.

Saarenheimo, M. 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, 25–52.

Salanko-Vuorela, M. 2007. Ajankohtaista liitosta ja omaishoidosta. Liiton ja yhdistysten hallitusten neuvottelupäivien materiaalia. Viitattu 16.1.2008. <http://www.omaishoitajat.com/files/arthurmerjasv.pdf>

Stakes, Indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2008. Viitattu 27.2.2008. <http://www.sotkanet.fi>, hakusivu, Sosiaali-, terveys- ja väestötiedot, ikääntyneiden palvelut, omaishoidon tuki.

Synonyymisanakirja. 1999. Toim. Jäppinen, H. Porvoo: WSOY. Kirjapainoyksikkö. 2.painos.

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

## LIITE 1

**Hyvä puolisoasi hoitava omaishoitaja**

Olemme sosionomiopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme omaishoitajuudesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on **vertailla puolisoaan hoitavien nais- ja miesomaishoitajien arjessa jaksamisen eroja**. Etsimme tutkimukseen **puolisoaan hoitavia nais- ja miespuolisia omaishoitajia haastateltaviksi henkilökohtaisesti**. **Haastattelut toteutetaan kesäkuun 2007 aikana** mahdollisuuksien mukaan haastateltavien kotona.

Haastattelut nauhoitetaan tietojen käsittelyn helpottamiseksi. Olemme opiskelijoina sitoutuneet vaitiolovelvollisuuteen ja kaikkien haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys pysyy salassa. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia eikä haastatteluja anneta kenenkään muun kuin allekirjoittaneiden käyttöön. Haastattelujen tulokset julkaistaan opinnäytetyössä, josta ei voi tunnistaa yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä tai mielipiteitä. Haastatteluun osallistuminen ei myöskään vaikuta saamiinne palveluihin. Haastattelujen jälkeen yhteystietonne hävitetään.

Osallistumalla haastatteluun saatte mahdollisuuden tuoda äänenne kuuluville ja annatte arvokasta tietoa omaishoitajan arjessa jaksamisesta ja tuen tarpeista.

**Jos mielenkiintosi heräsi, ota meihin yhteyttä niin kerromme lisää!**

Sosionomiopiskelija Liisa Häkkinen

puh:

s-posti: liisa.hakkinen.sso@jamk.fi

Sosionomiopiskelija Saija Kasvi

puh:

s-posti: saija.kasvi.sso@jamk.fi

Jyvässeudun Omaishoitajat ry / KAJO 3-projekti tarjoaa haastatteluun osallistuville kahvilahjakortin Eloselle!

## LIITE 2

**Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus Fysipisteen ryhmän käyttäminen opinnäytetyössä**

Olemme haastatelleet Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus Fysipisteen ryhmää opinnäytettämme varten. Kohderyhmänä ovat olleet osa Jyvässeudun omaishoitajat ry:n allasryhmään osallistuvista henkilöistä. Opinnäytteemme tarkoituksena on kuvailla puolisoaan hoitavien omaishoitajien näkemyksiä arjessa jaksamisesta.

Jaana Frondelius-Leskinen tarjosi meille mahdollisuutta esitellä opinnäytteemme aiheen allasryhmälle, jolloin halukkaat antoivat meille yhteystietonsa haastatteluja varten.

Toteutimme osan haastatteluista Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen tiloissa, jotka saimme varattua Fysipisteen assistentin Minna Hakalan luvalla. Haastattelut teimme kesä- ja heinäkuun aikana vuonna 2007.

Opiskelijoina meillä on vaitiolovelvollisuus saamiemme tietoja kohtaan, haastatteluun osallistuneiden omaishoitajien henkilöllisyys ei tule julki opinnäytetyössä.

Työn ohjaajina toimivat Maarit Ylönen (JAMK) ja Jaana Frondelius-Leskinen (Jyvässeudun Omaishoitajat ry.).

13.8.2007 Jyväskylä

---

Liisa Häkkinen  
SSO4SE

Saija Kasvi  
SSO4SE

## LIITE 3

Hyvä omaishoitaja

Olette suostuneet haastateltavaksi omaishoitajuuteen liittyvään opinnäytetyöhömmme.

Haastattelemme Teitä \_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_ .

Haastattelu tehdään \_\_\_\_\_ .

Tässä kirjeessä lähetämme Teille **haastattelulomakkeen**, josta käy ilmi haastattelun tarkka sisältö. **Toivomme, että tutustutte siihen etukäteen. Teidän ei tarvitse täyttää lomaketta.** Haastattelun on tarkoitus olla keskustelunomainen ja toivomme saavamme Teiltä mahdollisimman syvällistä tietoa käsiteltävistä aiheista. Toivomme, että haastatteluun osallistuisi vain omaishoitaja.

Mikäli sopimamme haastattelu aika ei sovi Teille tai Teillä on kysyttävää, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä meihin puhelimitse.

Liisa Häkkinen puh:

Saija Kasvi puh:

**Kiitos jo etukäteen!**



## LIITE 4

## TAUSTATIEDOT

## Omaishoitaja

nainen  ikä \_\_\_\_\_

mies

Hoitajan suhde työelämään? ammatti \_\_\_\_\_

työssä  montako tuntia viikossa? \_\_\_\_\_

työtön  hoitovapaa

eläke  eläkkeelle jäämisen syy (esim. oma ikä, hoitosuhteen vaativuus):

\_\_\_\_\_

Onko hoitosuhde virallinen (sopimus kunnan kanssa)?

Kyllä  Ei

## Hoidettava

nainen  ikä \_\_\_\_\_

mies

Hoidon syy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kuinka paljon hoitoon menee aikaa päivässä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Millaista apua ja hoitoa hoidettava tarvitsee?

\_\_\_\_\_

**Asuminen**

rivitalo

omakotitalo

kerrostalo

muu, esim. kesäasunto

Minkälainen asunnon liikkumisympäristö on?

---

---

**Omaishoitajan saama tuki ja palvelut, apuvälineet?**

Mitä?

---

---

---

Mistä?

---

---

Käytättekö Teille myönnettyjä palveluita tai apuvälineitä?

---

---

Käytättekö Teille myönnetyt vapaapäivät? Pystyttekö ollenkaan pitämään vapaata?

Kyllä

Montako vapaapäivää kuukaudessa pidätte? \_\_\_\_\_

Ei

Onko Teillä tilapäishoitopaikka?

Kyllä

Missä? \_\_\_\_\_

Ei

Oletteko hakeneet Kelan tai Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n lomakursseille tms.?

Kyllä

Mille? Kuinka usein?

---

Ei



---

Tiedonsaanti ja ohjaus: Oletteko mielestänne saaneet riittävästi tukea ja ohjausta liittyen omaishoitajuuteen?  
Mistä?

Kyllä



---

Ei



---

### Elämäntilanteet ja niiden muutokset

Oletteko mielestänne saaneet elämäntilanteiden muutoksissa tarvitsemaanne apua ja tukea?  
Miltä taholta?

Onko apu saatu tarpeeksi nopeasti?

Onko apua pitänyt itse pyytää vai onko sitä tarjottu?

---



---



---



---

### Arjen sujuminen ja oma jaksaminen?

Onko Sinulla omaa aikaa päivässä/viikossa?

Kyllä

Montako tuntia?

---

Ei

Miten vietät vapaa-aikasi?

---



---

Pystytkö harrastamaan yksin ilman hoidettavaa?

Kyllä

Mitä harrastat? \_\_\_\_\_

Ei

Miten rentoudut?

---

---

---

Mistä iloa arkeen?

Esim. sosiaaliset suhteet, vertaistuki ym.

---

---

Lepäätkö mielestäsi riittävästi?

Kyllä

Kuinka monta tuntia nuket yhtäjaksoisesti yön aikana? \_\_\_\_\_

Ei

Pystytkö lepäämään päivän aikana? \_\_\_\_\_

### **Suhde puolisoon**

Minkälaiset ovat olleet roolit perheessänne ennen hoitosuhteen alkua ja sen jälkeen?

---

---

Parisuhde ja sen kokemat muutokset?

---

---

Kokemus itsestä tärkeänä ja tarpeellisena / miehenä / naisena?

---

---

**Menneisyys voimavarana**

Auttaako yhteiset kokemukset ja menneisyys jaksamaan?

Näetkö tulevaisuuden yhdessä vai erikseen?

Millaista apua ja tukea koet tarvitsevasi tällä hetkellä saamasi avun ja tuen lisäksi?

Entä tulevaisuudessa?

---

---

---

---

---

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

## LIITE 5

**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

Pyydämme Teiltä lupaa haastatteluun sekä haastatteluaineiston käyttöön Jyväskylän ammattikorkeakoulun kahden sosionomiopiskelijan tekemässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla haastatteluun osallistuneiden puolisoaan hoitavien nais- ja miesomaishoitajien arjessa jaksamisen eroja ja yhtäläisyyksiä.

Osallistumiseen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan ja kaikki haastattelussa saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilötietoja tuoda esille opinnäytetyön missään vaiheessa.

Haastatteluaineistoa kuuntelevat vain haastattelun toteuttaneet opiskelijat. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan mahdollisesti lehtiartikkelina, josta ei myöskään voi tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Näitä suostumuslomakkeita allekirjoitetaan kaksi kappaletta, yksi molemmille osapuolille.

Jyväskylässä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2007

---

Haastateltavan allekirjoitus ja  
nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja  
nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja  
nimenselvennys