



*”Kaikkien pitää lähteä sieltä kolostaan toisten
joukkoon kuuntelemaan...”*

Omaishoitajien kuntoutuskurssille osallistu-
neiden kokemuksia Oma kunto-kurssista

Heini Honkalatva & Elina Torro
SRE9

Lokakuu 2011

Opinnäytetyö
Kuntoutusohjaus ja -suunnittelu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Honkalatva, Heini-Maria Torro, Niina Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 31.10.2011
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ()	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "Kaikkien pitää lähteä sieltä koloistaan toisten joukkoon kuuntelemaan" Omaishoitajien kuntoutuskurssille osallistuneiden kokemuksia Oma kunto-kurssista		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Walden, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin omaishoidon tuki		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajille suunnatun Oma kunto-kurssin merkityksiä kurssille osallistuneille sekä selvittää, ovatko he saavuttaneet kurssille asettamansa tavoitteet. Työn tavoitteena on tarjota työn toimeksiantajalle, Jyväskylän kaupungin omaishoidon tuelle tietoa kurssin toimivuudesta omaishoitajien hyvinvoinnin tukijana. Lisäksi selvitettiin mahdolliset kurssin kehittämisideat. Tutkimusta varten haastateltiin yhdeksän kurssille aktiivisesti osallistunutta omaishoitajaa. Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen kuvaileva tutkimus. Haastatteluaineisto teemoitettiin sisällönanalyysin avulla. Omaishoitajan oma hyvinvointi nousee avainasiaksi kotona tapahtuvassa hoidossa. Suurin osa omaishoitajista ovat puolisoaan hoitavia eläkeläisiä. Ikääntyneellä hoitajalla on usein ongelmia terveyden kanssa ja samalla pitäisi jaksaa hoitaa toista ihmistä. Hoitajan hyvinvointia tulee tukea, jotta hän pystyy hoitamaan läheistään asianmukaisesti. Opinnäytetyön tulosten mukaan kursseilla olennaisinta on vertaistuki ja tuettu liikunta. Omaishoitaja unohtaa helposti huolehtia itsestään ja siksi kurssimuotoinen toiminta kodin ulkopuolella on tarpeellista. Toisilta saatu ymmärrys ja tuki helpottavat hoitajan taakkaa ja tulosten perusteella kokonaisvaltainen hyvinvointi lisääntyi kurssin aikana. Kurssilta oli saatu iloa ja piristystä elämään.		
Avainsanat (asiasanat) omaishoitaja, omaishoito, omaishoitajuus, kuntoutuskurssi, vertaistuki, voimavarat, teema-haastattelu		
Muut tiedot		





Author(s) Honkalatva, Heini-Maria Torro, Elina	Type of publication Bachelor's degree	Date 31.10.2011
	Pages 41	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Everyone should come out and listen with others - Experiences of caregivers about Oma kunto rehabilitation course		
Degree Programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) Walden, Pirjo		
Assigned by Jyväskylän kaupungin omaishoidontuki, Cared-for person's benefit City of Jyväskylä		
Abstract The purpose of the study is to describe the consequences of Oma kunto rehabilitation course. Main target is to describe the experiences in caregivers point of view. In prior the study is to give information for the mandator, Jyväskylän kaupungin omaishoidontuki about conductive affects of rehabilitation courses. In addition the study also offers ideas for development. Nine caregivers that attended to the course were interviewed by using thematic interview technique. The study is based on descriptive qualitative research methods. Thematisation was made as data-based content analysis. The most caregivers are older people and they also have their own problems with their health. If caretaker isn't well how could one take care of another one? That's why it's important for caregivers to take care of themselves too. Main result of the study is that caregivers value peer support having from the course. Supported exercise is also essential. Understanding that caregivers have to share with each other is essential for coping in everyday life. It's necessary to notice that there should be enough time during course meetings in future. It is especially important to reserve time for conversation. It could also be a good idea to research the consequences of the course in a long term.		
Keywords carer, caregiver, peer support, rehabilitation course, resource		
Miscellaneous		



SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	3
3 OMAISHOITAJUUS	4
3.1 Omaishoitajuus ja lainsäädäntö.....	6
3.2 Omaishoitajuus ja julkinen palvelusektori.....	8
3.3 Omaishoitajuuden haasteet	10
3.4 Omaishoitajien voimavarat	12
3.4.1 <i>Vertaistuki</i>	13
3.5 Oma kunto-kuntoutuskurssi.....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Menetelmät ja aineisto	17
4.2 Tutkimusryhmä	19
4.3 Haastattelun toteutus ja tulosten analysointi	21
5 TULOKSET	23
5.1 Tavoitteiden ja odotusten toteutuminen	23
5.2 Kurssin sisältö ja löytyneet hyödyt	25
6 POHDINTA	27
6.1 Tavoitteet ja odotukset.....	29
6.2 Oma kunto-kurssi hyvinvoinnin edistäjänä	31
6.3 Kehitysehdotukset.....	33
6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet	35
6.5 Opinnäytetyöprosessin onnistuminen	36
6.6 Ammatillisen osaamisen kehittyminen	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Vuonna 2010 Jyväskylän alueella toimi 952 omaishoitajaa (Miettinen 2011). Omaishoitajan työ on raskasta, eikä työaikaa ole määritelty. Jyväskylän ammattikorkeakoulu järjesti tammi- maaliskuussa 2011 omaishoitajille tarkoitetun Oma kunto - kuntoutuskurssin. Omaishoitajille on järjestetty samantyyppinen kurssi myös syksyllä 2004, josta saatiin hyvää palautetta (Teriö 2005, 3, 25). Opinnäytetyössä haluttiin selvittää omaishoitajien kokemuksia ja kehitysideoita kurssiin liittyen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Jyväskylän kaupungin omaishoidon tuki. Toimeksiantajan mukaan 2004 järjestetyn kurssin jälkeen kysyntää uudelle kurssille on ollut toistuvasti. Opinnäytetyön pohjalta omaishoidontuki saa tietoa kurssin tarpeellisuudesta ja pystyy jatkossa kehittämään toimintaa ja esittämään toiveita kurssin sisällöstä.

Idea opinnäytetyöhön syntyi yhteistyössä toimeksiantajan kanssa talvella 2010. Yhteistyö alkoi yhteistyökumppanin, Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVIpisteellä suoritetun työharjoittelun aikana. Opinnäytetyölle oli tarve, sillä Jyväskylän kaupungin omaishoidontuki halusi selvittää kurssin tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä omaishoitajien näkökulmasta. Toimeksiantaja halusi myös selvittää, onko vastaavanlaista kurssia järkevää järjestää jatkossa. HYVIpisteelle opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden kehittää vastaavanlaisten kurssien sisältöä. Kuntoutusohjaajaopiskelijan kannalta aiheeseen oli tärkeää perehtyä, koska omaishoito on kasvava ilmiö ja aihealueen tuntemus voi tarjota työmahdollisuuksia tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää omaishoitajien kuntoutuskurssille osallistuvien tavoitteet ja odotukset sekä niiden toteutuminen. Tässä opinnäytetyössä tavoitteella tarkoitetaan yksilön omaa tavoitetta, jonka hän kurssin avulla pyrkii saavuttamaan. Odotuksilla puolestaan tarkoitetaan niitä toiveita ja ennakkokäsityksiä, joita henkilö-

lä kurssin suhteen on. Tavoitteet ja odotukset eivät välttämättä liity yhteen, sillä kaikki odotukset ja tavoitteet eivät aina kohtaa. Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi liikuntaan, mutta tärkeimpänä odotuksena on vertaistuen löytäminen. Kurssilaisia pyydettiin myös nimeämään kehitysehdotuksia, jotta kurssin sisältö saataisiin jatkossa vastamaan yhä paremmin omaishoitajien tarpeita.

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää kurssilaisten kokemuksia kurssin vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Tässä työssä hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia, mikä kattaa fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen näkökulman. Fyysinen hyvinvointi kattaa henkilön omasta mielestä riittävän toimintakyvyn arjessa selviytymiseen. Psyykinen toimintakyky on elämänsä merkitykselliseksi kokemista sekä riittävää jaksamista. Onnellisuudella on suuri merkitys psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalinen hyvinvointi nojaa siihen, että henkilöllä on elämässään merkityksellisiä ihmissuhteita, eikä hän tunne olevansa yksin. Vaikeissa elämäntilanteissa saatu tuki vahvistaa sosiaalista hyvinvointia.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Jyväskylän alueella omaishoitajille järjestetään niukasti kurssimuotoista toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tietoa Oma kunto-kurssin toimivuudesta osallistujien kannalta etenkin Jyväskylän kaupungin omaishoidon tuelle. Opinnäytetyössä selvitetään kurssin tarpeellisuutta omaishoitajien näkökulmasta, mikä antaa tietoa myös kursseja järjestäville tahoille siitä, kannattaako vastaavanlaista toimintaa järjestää tulevaisuudessa. Selvitimme työssä myös kurssille osallistuneiden kehitysajat.

Tekijöilleen työ tarjosi mahdollisuuden tutustua omaishoitoon ja kehittää ammatillista kasvua. Haastattelu on olennainen osa kuntoutuksen ohjaajan työtä, joten opinnäytetyön tavoitteena oli myös harjoittaa tämän työmenetelmän käyttöä.

Opinnäytetyön kautta halusimme tutustua omaishoitajien työhön ja arjen haasteisiin. Tulevina kuntoutuksen ohjaajina pyrimme edistämään kokonaisvaltaista hyvinvointia, mikä kattaa kaikki asiakasryhmät. Vaikka kurssi on suunnattu omaishoitajille, se tarjoaa toimintamalleja, joita voidaan soveltaa myös muihin asiakasryhmiin. Kuntoutuksen ohjaajan työssä yksi osa voi olla erilaisten kurssien suunnittelu ja toteutus. Tältä osin opinnäytetyö tarjoaa tekijöille mahdollisuuden analysoida kurssimuotoisen toiminnan haasteita ja mahdollisuuksia.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla kurssimuotoisesta toiminnasta saatuja kokemuksia ja dokumentoida kehitysehdotuksia. Tarkoituksena oli selvittää, kokivatko kurssille osallistuneet saaneensa apua hyvinvointiinsa. Tekijöiden näkökulmasta olennainen tarkoitus oli omaishoitajuuteen tutustuminen ilmiönä Suomessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten kurssilaisten asettamat tavoitteet ja odotukset toteutuvat kurssin aikana?***
- 2) Kokevatko osallistujat saaneensa kurssista tukea hyvinvointiinsa?***
- 3) Millaisia kehitysehdotuksia kurssilaisilla on toiminnan kehittämiseksi?***

3 OMAISHOITAJUUS

Lähteestä ja näkökulmasta riippuen omaishoitajuus voidaan määritellä monella tavalla. Usein omaishoitajuus mielletään ikääntyneiden hoidoksi, vaikka todellisuudessa hoidettavat ovat kaikenikäisiä. Omaishoitajaksi voidaan tulla äkillisesti esimerkiksi onnettomuuden seurauksena tai pitkällä aikavälillä esimerkiksi sairauden kehittyessä. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry.)

Omaishoito on käsitteenä haasteellinen. Puhutaanko hoivasta vai hoidosta ja missä lopulta kulkee omaishoidon ja muun arkeen kuuluvan perheenjäsenestä huolehtimi-

sen raja? Valtaosassa omaishoidon tutkimuksiakaan tätä ei määritellä. Omaishoitajuutta on yritetty määritellä muun muassa siten, että se liittyy aina perheenjäsenen terveydentilan tai toimintakyvyn muutokseen. (Aaltonen 2005.)

Henkilö, joka huolehtii sairaasta, vammautuneesta tai ikääntyvästä läheisestään on omaishoitaja. Hänen on oltava hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Hoidettava voi olla minkä ikäinen tahansa. (Sosiaaliportti 2011.) Vaikka omaishoitajan työ on palkitsevaa, on se myös erittäin raskasta ja sitovaa. Omaishoitajuus kuormittaa niin henkisesti kuin fyysisestikin. Siksi vertaistuki ja omaishoitajan jaksamisesta huolehtiminen on mielestämme erityisen tärkeää. Kurssimuotoinen kuntoutustoiminta on siksi omiaan tukemaan omaishoitajan hyvinvointia. Myös hoidettava voi paremmin, kun hoitaja voi hyvin.

Omaishoitaja voi kokea vihaa, surua ja tuskaa omaisensa sairautta kohtaan. Oikeanlaisen tuen saaminen oikeaan aikaan on tärkeää hoitajan jaksamisen kannalta. Kaikki tukimuodot eivät kuitenkaan sovi kaikille, eivätkä välttämättä toimi kaikissa tilanteissa. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry 2009, 38 - 40.)

Viime vuosina omaishoito on noussut Suomessa puheenaiheeksi. Suurten ikäluokkien vanhetessa laitoshoidolle pyritään löytämään edullisempia vaihtoehtoja. Tänä päivänä laitospuotoisen hoivan vähentäminen on tietoisesti valittu sosiaalipoliittinen kanta. Laitospuotoinen hoiva mielletään viimeiseksi vaihtoehdoksi. Kotona asuminen ja sinne järjestettävät palvelut koetaan kannattavampana ja yksilölle miellyttävämpänä vaihtoehtona. (Anttonen 2009, 70 - 71.)

Omaishoitajat ovat hyvin erilaisessa asemassa Euroopan eri maissa, koska sosiaalijärjestelmät ovat erilaisia. Omaishoitajuutta myös toteutetaan monin tavoin. Asenteet omaishoitajuutta kohtaan vaihtelevat eri puolilla Eurooppaa, mutta vaihtelua ilmenee myös maakohtaisesti eri sosiaaliluokkien välillä. (Mestheneos & Triantafillou 2005, 21-25.)

Omaishoitajuuteen vaikuttaa se, millaisessa yhteiskunnassa eletään, sekä sen historia, uskonto ja tavat. Joistakin Euroopan maista on olemassa vertailtavia tilastoja omaishoitajuudesta. Espanjassa 12,4 % omaishoitajista hoiti puolisoaan, Hollannissa 14 %, Iso-Britanniassa 16 %, Puolassa 29,2 %. Suomessa puolisoaan hoitaa 43 % omaishoitajista. Suurta vaihtelua selittää osaltaan se, miten saadut tulokset on kerätty. Tutkimuksien tuloksiin on vaikuttanut se, miten hoito on kulloinkin määritelty. Lisäksi vaikuttavana tekijänä on ollut se, kenen omaishoitajaa kulloinkin on haastateltu. Eroavaisuuksia voi syntyä myös siinä, miten kukin hoitaja kokee asemansa hoidettavaan. Yhtä omaista saattaa hoitaa useampi henkilö, jolloin voi olla vaikeaa määrittää pääasiallinen hoitaja. On tärkeää huomata myös se, että hoitajien kokemukset siitä, milloin on omaishoitaja, ovat hyvin subjektiivisia. (Mts. 2005, 17-18.)

Yleisesti ottaen suurin osa omaishoitajista on naisia. Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan 81 % terminaalivaiheessa olevaa läheistään hoitavista omaishoitajista oli naisia. Kuitenkin Puolassa ja Sveitsissä on raportoitu, että yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä omaishoitajana toimii lähes yhtä paljon naisia ja miehiä. Yleensä kumpaakin sukupuolta olevia omaishoitajia on lähes yhtä paljon silloin, kun omaishoitajana toimii iäkkäitä henkilöitä. Useissa maissa lapset, etenkin tyttäret hoitavat perheenjäseniään. (Mts. 2005, 24-25.)

3.1 Omaishoitajuus ja lainsäädäntö

Omaishoitajaksi tullaan yleensä perheenjäsenen sairastumisen tai vammautumisen myötä, kun avuntarve kasvaa tai sairaus etenee. Omaishoitolain (L 2.12.2005/937) mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Lain mukaan virallisia omaishoitajia on Suomessa noin 30 000. Suomen omaishoitajien verkosto määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Arviolta Suomessa omaistaan hoitaa 300 000 ihmistä. Ilman omaisen hoitoa pysy-

vän laitoshoidon tarpeessa olisi noin 60 000 suomalaista. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Salanko-Vuorela 2009, 7.) Kelan pääjohtajan Jorma Huuhtasen (2006) mukaan omaishoito on Suomessa merkittävä vanhusten hoidon muoto. Yli 300 000 omaishoitajan työn arvo on hänen mukaansa noin 360 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoidon merkitys Suomen kansantaloudelle on siis merkittävä. (Kela 2006.)

Laki omaishoidon tuesta (L 2.12.2005/937) edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lisäksi se takaa omaishoidon jatkuvuuden ja tukee omaishoitajan työtä. Laissa omaishoito määritellään vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi kotioloissa, omaisen tai muun hoidettavan henkilön läheisen toimesta. (Finlex 2006.)

Omaishoidon tuesta laaditaan toistaiseksi voimassa oleva tai määräaikainen sopimus kunnan ja omaishoitajan kesken. Sopimuksesta tulee ilmetä: hoitopalkkion määrä ja maksutapa, vapaapäivät, määräaikaisen sopimuksen kesto sekä hoitopalkkion maksaminen, kun hoito keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä. Sopimuksen liitteenä on oltava omaishoitajan, hoidettavan ja kunnan välillä laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan merkitään tiedot hoidon määrästä ja sisällöstä sekä muut hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan hoidon järjestäminen hoitajan vapaiden ja poissaolojen ajalle sekä omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palveluiden määrä ja sisältö. (Finlex 2006.)

Omaishoitotosopimus on hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan ja hoitajan välinen sopimus, jossa määritellään tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle kuuluva hoitopalkkio. Palkkion taso määräytyy hoidon, sitovuuden ja vaativuuden mukaan. (Finlex 2006.) Vuoden 2011 alusta lähtien omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 353,62 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 707,24 euroa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Siirtymävaiheella tarkoitetaan aikaa, jolloin omaisesta tulee virallisesti

hoitaja. Kunta myöntää omaishoidon tukea, kun hoitaja on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla ja tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. Hoitajan terveydentilan on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Lisäksi hoidettavan kodin on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan hoidolle sopiva. (Finlex 2006.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaisen kuukauden aikana, jolloin hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottuna hoitoon. Kunta voi harkinnanvaraisesti järjestää hoitajalle lisää vapaata sekä alle vuorokauden mittaisia virkistyspäiviä. Vapaiden ajaksi kunnan on järjestettävä kotiin sijainen. Edellä mainittujen vapaiden pitäminen ei vaikuta hoitopalkkion määrään. (Finlex 2006.)

3.2 Omaishoitajuus ja julkinen palvelusektori

Sosiaalipoliittisessa tutkimuksessa apu jaotellaan epäviralliseen ja viralliseen apuun. Virallista apua tuottavat kunnat, yritykset ja järjestöt kun epävirallista antavat ihmisten lähipiiri kuten vanhemmat, puoliso, ystävät ja naapurit. Apu voidaan jakaa myös julkiseen ja yksityiseen, jolloin yksityistä apua saadaan perheiltä, vapaaehtoisilta, järjestöiltä ja markkinoilta. Julkisen ja yksityisten väliin sijoittuvat erilaiset kombinaatiot, joista kunnan tukema omaishoito on yksi. Yleisesti voidaan sanoa, että järjestöillä on oma tärkeä roolinsa asiantuntijana ja edunvalvojana sekä palvelujen, vertaistuen ja hankkeiden organisoijana. (Julkunen 2008, 215.)

Vanhusten määrä kasvaa ja he tarvitsevat enemmän palveluita ja hoivaa. Aaltosen mukaan tätä hoivaa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa pelkästään julkisia palveluita lisäämällä tai siirtämällä sitä yksityiselle sektorille. Ratkaisuksi esitetään avohoidon mahdollisuudet ja omaishoitajuuden liittäminen osaksi julkista palvelujärjestelmää. (Aaltonen 2005.)

Viime vuosikymmeninä omaishoitoa on tuettu yhä enemmän julkisilla palveluilla ja etuuksilla. Suomessa kuntien on huolehdittava asukkaidensa terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämisestä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Kunnan näkökulmasta omaishoitajuuden voidaan nähdä täydentävän julkista palvelujärjestelmää. (Valokivi & Zechner 2009, 126 - 127.) Täytyy kuitenkin muistaa, että myös perheiltä saatavalla hoivalla on rajansa ja perheiden voimavarat vaihtelevat. Kaikilla ei myöskään ole perhettä tai omaisia. Jokaisella on oikeus hoivaan ja sen voi taata ainoastaan julkinen valta. (Julkunen 2008, 237-238.)

Väestön ikääntyminen ei ole ainoastaan Suomessa näkyvä ilmiö vaan Euroopan laajuinen. Tulevien vuosikymmenien aikana ikääntyminen tulee vaikuttamaan koko Euroopan sosiaali- ja talousasioihin. (Economic Policy Committee and the European Commission 2006, 20 & 33.) On kuitenkin tärkeää huomata, että yhteiskunnan muuttuessa myös perheiden merkitys on muuttunut. Tänä päivänä on tavallista, että nainen on työssä, lapsia on vähemmän, eikä naimisiin mennä yhtä usein. Lisäksi sukupolvien välinen yhteisasuminen vähenee. (Heitmueller 2004, 4.)

Euroopan maat voidaan jakaa pitkäaikaishoidon perusteella kolmeen alueeseen: Pohjoismaihin, joihin kuuluu Skandinaavia ja Hollanti. Näillä mailla on laaja pitkäaikaishoidon järjestelmä, minkä lisäksi naiset tekevät paljon epävirallista hoivaa. Yhteneväistä on myös se, että keski-ikäiset naiset ovat yleensä mukana työelämässä. Näissä maissa keski-ikäiset ihmiset ja vanhukset eivät asu yhdessä. Toiseen maaryhmään kuuluvat Etelä-Euroopan maat, joiden voidaan nähdä olevan ensimmäisen ryhmän vastakohta. Etelä-Euroopassa on keskitasoinen pitkäaikaishoito, naiset eivät tee niin paljoa epävirallista hoivatyötä, vaikka tekevätkin paljon henkilökohtaista hoivatyötä perheen sisällä. Olennaista on se, että sukupolvien yhteisasuminen on kuu-sinkertaista verrattuna Pohjoismaihin ja keski-ikäisistä naisista alle 40 prosenttia on työelämässä. Kolmas ryhmä, Keski-Eurooppa asettuu näiden kahden välimaastoon. (Casado-Marin, Garcia-Gómez & López-Nicolás 2008, 2-4.)

Koska omaishoidon terminologia ja raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on monimutkainen, vaikuttaa se myös perheen ja julkisen sektorin välisiin suhteisiin. Julia Twiggin (2000) mukaan julkisella sektorilla omaishoitaja voidaan nähdä resurssina, jolloin kaikessa toiminnassa korostetaan omaishoidon ensisijaisuutta. Omaishoitajasta saatava hyöty halutaan maksimoida, jolloin on vaarana hoitajan eristäytyminen muusta palvelujärjestelmästä. Toinen vaihtoehto on pitää omaishoitajaa tasavertaisena kumppanina hoivan järjestämisessä. Tällä pyritään esimerkiksi turvaamaan hoidon jatkuvuutta. Palvelujärjestelmä voi kohdella omaishoitajaa myös asiakkaana, jolloin palvelujen ensisijaisena tehtävänä on helpottaa hoitajan työtä. Ongelmana on hoitaja-käsitteen tiukentuminen ja sitä kautta toiminta nähdään lyhytjänteisenä. (Aaltonen 2005.)

Tarjolla olevaista palveluista huolimatta omaishoitajat kokevat olevansa työnsä kanssa yksin. Palvelujen määrissä ja laadussa on kuntakohtaisia eroja ja niiden piiriin voi olla hankalaa päästä. Ongelmaksi muodostuu se, että palvelujen työntekijät vaihtuvat, palvelut erikoistuvat ja eri tahojen yhteistyö saattaa ontua. Voidaan siis pohtia, onko kenelläkään loppujen lopuksi aikaa kuunnella asiakasta. (Julkunen 2008, 238.)

3.3 Omaishoitajuuden haasteet

Omaishoitajan arki voi olla hyvin raskasta ja sitovaa. Läheisen sairauden tai vamman takia hoitajan sosiaaliset suhteet muuttuvat ja perhejäsenten välit voivat joko etäännytyä tai lujittua. Monesti hoitotyö on yksinäistä ja hoito- ja auttamistyöstä johtuvat ristiriidat perheen jäsenten välillä lisäävät yksinäisyyttä ja taakkaa. Olennaista omaishoitajan jaksamisen kannalta on selvittää, onko hän omaishoitajana omasta tahdostaan vai tilanteen sanelemana. Vapaaehtoinenkaan hoitotyö ei ole välttämättä helppoa. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 14 - 15.)

Monesti omaishoitajat sivuuttavat omat tarpeensa ja hyvinvointinsa. Suhde hoidettavaan voi olla hyvin symbioottinen. Erytisen vaikea tilanne on silloin, kun hoidettava

ei ymmärrä hoitajan tarvitsevan myös omaa aikaa. Se, että omaishoitaja huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, on myös hoidettavan etu. Hyvä psyykinen ja fyysinen kunto ovat edellytyksiä sille, että omaishoitaja jaksaa tehdä työtään. (Järnstedt ym. 2009, 132 - 133.)

Huolenpitotilanne saattaa aiheuttaa omaishoitajalle stressiä ja vähentää voimavaroja. Mitä enemmän hoitaja joutuu käyttämään aikaansa huolenpitotehtäviin, sitä suuremmaksi kasvaa hänen oma riskinsä uupua. Tyypillisesti hoidettavan henkilön alhainen toimintakyky on suurin hoitajaa kuormittava tekijä. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto 2009, 20 - 21.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 31 prosenttia omaishoitajista kokee olevansa hyvin stressaantuneita. Tosin 25 prosenttia kokee, ettei omaishoito ole lainkaan kuormittavaa. Yksi kuudesta hoitajasta kokee, että omaishoidolla on ollut negatiivinen vaikutus omaan terveyteen. (National Alliance for Caregiving 2009)

Vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen mukaan omaishoitajilla on enemmän kroonisia sairauksia ja oireita kuin muilla ikäryhmänsä henkilöillä. He myös käyttävät verrattain enemmän lääkäripalveluita kuin muut saman ikäiset. Yksilöllisestä ohjauksesta ja neuvonnasta tehtyjen tutkimusten mukaan omaishoitajien hyvinvointi on parantunut annetun tuen ansiosta. Tutkimusten mukaan hyvin kohdennetut tukitoimet auttavat lisäämään omaishoitajien tyytyväisyyttä ja vähentämään depressiota. Usein omaishoitajan tukemista ajatellaan kuitenkin liikaa palvelujärjestelmän kannalta, jolloin omaishoitajien oma ääni ja tarpeet jäävät varjoon. Tukitoimien tulisi olla joustavia ja monipuolisia sekä huomioida omaishoitajan yksilölliset tarpeet. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003.)

Omaishoitajien joukossa on myös hyvin iäkkäitä ihmisiä. Yleensä omaishoitajana toimii alle 75-vuotiaita, mutta joka kymmenes yli 75-vuotias toimii säännöllisesti läheisensä auttajana. Joka kolmas yli 60-vuotias saa apua kotonaan, mutta he ovat yhä useammin myös itse auttajan roolissa. Joka kuudes ikäihminen hoitaa tai auttaa

säännöllisesti sairasta, vammaista tai iäkästä henkilöä. (Kela, 2006.) Ikä tuo luonnollisesti omaishoitajuuteen omat haasteensa. Ikääntyessä elimistössä tapahtuu fysiologisia sekä biologisia muutoksia, joiden seurauksena suoritus-, sopeutumis- ja vastustuskyky vähenevät (Vuori 2006, 171).

Ongelmallista omaishoidossa on myös hoitajien tietämättömyys omasta asemastaan. Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan omaistaan hoitavat henkilöt eivät useinkaan ymmärrä olevansa omaishoitajia. Ihmiset eivät myöskään ymmärrä sanan varsinaista merkitystä. Useimmat tutkimuksessa haastatelluista omaisen hoitajista eivät terminologian selvittämisenkään jälkeen mieltäneet itseään omaishoitajaksi. Tutkimuksen mukaan tähän voi vaikuttaa se, että toisille omaishoitaja sanalla on negatiivinen sävy. Tutkimuksen perusteella ihmisillä saattaa olla huonoja kokemuksia ammattimaisista hoitajista, jolloin negatiivinen sävy heijastuu myös omaishoitaja-termiin. Termi saatetaan kokea myös viileänä ja hoitamisen tunnepuolta väheksyvänä. (Lake Snell Perry & Associates 2001, 11-13.) Tästä voi johtua se, että Suomessakin lain mukaan epävirallisia omaishoitajia on kymmenkertainen määrä verrattuna virallisiin hoitajiin.

3.4 Omaishoitajien voimavarat

Jokainen ihminen on erilainen, joten voimavaroja arkeen voi löytyä erilaisista asioista. Voimavarojen lähteitä voivat olla esimerkiksi tieto hoitoon liittyvistä asioista, arvostetuksi tulemisen tunne, henkinen tuki, vertaistuki, hyvä terveys sekä usko ja hengelliset asiat. (Järnstedt ym. 2009, 134 - 135.)

Vaikka tieto sairauden tai vamman laadusta voi tuntua raskaalta, riittävä tietämys helpottaa arjessa selviytymistä ja sairauteen suhtautumista. Hoitoon liittyvien asioiden lisäksi on hyvä tutustua hoitojärjestelmään sekä palvelu- ja tukimuotoihin. Myös muiden avunsaannin mahdollisuuksien tunteminen on tärkeää. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Omaishoitaja voi löytää voimavaroja kodin ulkopuolisesta harrastuksesta ja vapaa-ajasta. Omaishoitajan sisäisiä voimavaroja voivat olla esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, palvelujärjestelmän tuntemus sekä elämänhistoria. Sosiaalinen tuki on olennainen osa omaishoitajan arjessa jaksamista. (Väärälä 2007.)

Henkinen tuki on raskaan elämäntilanteen keskellä äärimmäisen tärkeää. Erityisesti omaishoitajan läheisillä on merkittävä rooli. Hyvän ja ymmärtävän keskustelukumppanin olemassa olo helpottaa omaishoitajan jaksamista. Hoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että hänen työtään arvostetaan niin perheen kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten taholta. Jo omaishoidon tuen saaminen voi merkitä paljon. Olenaista on, että omaishoitaja arvostaa myös itseään. (Järnstedt ym. 2009, 134 - 135.) Omaishoitajan kanssa työskentelevän ammattilaisen on hyvä tiedostaa hoitotyön positiiviset elementit. Ongelmakeskeisyys saattaa toisinaan yllä pitää olemassa olevaa haittaa. Huomio olisi syytä kiinnittää ongelmien sijasta autettavan voimavaroihin, jolloin omaishoitajan jaksamista voidaan vahvistaa. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003.)

3.4.1 Vertaistuki

Yksi tärkeimmistä tukitoiminnan muodoista on vertaistuki. Ammattilaiset pystyvät tarjoamaan tietoa ja koulutusta, mutta vain toinen samassa tilanteessa oleva ihminen voi ymmärtää, mitä toinen omaishoitaja käy läpi tunnetasolla. Tärkeimpänä vertaistuen tehtävänä on antaa omaishoitajalle kokemus siitä, ettei hän ole yksin. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry 2009, 30.)

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamista, ajatusten vaihtoa ja kanssakäymistä. Vertaistuki voi tarjota uusia näkökulmia omaan elämäntilanteeseen, voimaantumista, sosiaalista tukea sekä mahdollisuuden käsitellä omia

tunteitaan. Parhaimmillaan vertaistuki toimii omaishoitajien työnohjauksellisina tapoamisina. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto Ry.)

Kokemuksellinen asiantuntijuus on vertaistuen perusta. Ryhmämuotoisessa vertaistoiminnassa uskotaan ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin jotka voidaan saada esiin ryhmätoiminnan avulla. Yksilön kannalta on tärkeää tunnistaa omaa elämää kuormittavat tekijät ja halua saada tilanteeseen muutos. Vertaisryhmätoimintaan lähdetään mukaan oman aktiivisen valinnan kautta. Vertaisryhmätoiminnasta yksilö voi saada työkaluja, tukea ja apua omien tavoitteidensa saavuttamiseen. (Vertaistuen ja vapaaehtoistyön kumppanuushanke Versova 2011.)

Omaishoitajille suunnatusta ryhmätoiminnasta on tutkimusten mukaan ollut hyötyä omaisten psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Tukiryhmätoiminnan kulmakivinä nähdään omaisten neuvonta ja koulutus, erilaiset sosiaaliset aktiviteetit sekä vertaistuki. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003.) Vertaisryhmätoiminta rakentuu usein ongelmanratkaisun ympärille, jolloin pyritään ratkomaan vaikean elämäntilanteen esiin nostamia kysymyksiä. Ryhmissä käsitellään myös menetykskokemuksia. Vertaisryhmät voivat olla myös aktiviteettiryhmiä, jolloin painopiste on eristäytymisen vähentämisessä ja uusien yhteyksien syntymisessä. (Vertaistuen ja vapaaehtoistyön kumppanuushanke Versova 2011.)

Erilaisilla vertaistukiryhmillä voi olla suuri merkitys omaishoitajien voimavarojen tukemisessa, mutta toisinaan ryhmätoimintaan osallistuminen voi olla hankalaa. Ryhmässä saattaa muodostua helposti käsitys siitä, millaista omaishoidon tulisi olla. Jos toimintamallit koetaan itselle vieraksi, voi tämä aiheuttaa ahdistusta. Suurin haaste ryhmätoiminnalle on usein hoitoavun löytyminen ryhmätoiminnan ajaksi. Hoidettava läheinen saattaa vastustaa omaishoitajan kotoa poistumista ja hoitaja voi kokea syyllisyyttä ottaessaan omaa aikaa. Vaikka ryhmätoimintaan mukaan lähteminen koetaan usein vaikeaksi, voi ryhmiin osallistumisella olla suuri merkitys omaishoitajien voimavarojen tukemisessa. (Kaivolainen 2011, 129-130.)

Lähes kaikilla paikkakunnilla on omaishoitajille tarkoitettua ryhmätoimintaa. Sitä järjestävät muun muassa kunnat, seurakunnat ja sosiaali- ja terveysalan järjestöt. Yleensä ryhmätoimintaan lähdetään mukaan siksi, että halutaan tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia. Osallistujien tärkeäksi kokemia asioita ovat muun muassa yksinäisyyden helpottuminen, kuulluksi tuleminen, stressin ja ahdistuksen väheneminen sekä itsetuntemuksen ja itsetunnon lisääntyminen. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry.) Toisaalta Nolanin, Keadyn, Grant:n ja Lundh:n (2003) mukaan omaishoitajat saattavat kokevat, että olemassa olevat palvelut ovat hankalasti saatavilla. Usein käy myös niin, että saatavilla olevat virkistysmahdollisuudet jäävät käyttämättä. Voidaan pohtia, johtuuko tämä siitä, etteivät omaishoitajat koe palveluita tarpeelliseksi tai riittävän laadukkaiksi. Palvelut voidaan kokea myös joustamattomina ja siten sopimattomina. (Nolan, Keady, Grant & Lundh 2003, 2.)

Vertaistukitoiminta on vapaaehtoista, mutta sillä on omat pelisääntönsä. Periaatteita ovat esimerkiksi luottamuksellisuus ja salassapito sekä vastuullisuus ja tasavertaisuus. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto Ry.)

3.5 Oma kunto-kuntoutuskurssi

Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVI-pisteen järjestämä omaishoitajien kuntoutuskurssi järjestettiin 20.1.2011 – 31.3.2011 välisenä aikana. Tapaamisia oli kerran viikossa yhteensä kymmenen kertaa ja ne järjestettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksikön tiloissa.

Jokainen tapaamiskerta koostui kahdesta teemasta, joista kummallekin oli varattu tunti aikaa. Ensimmäisen tunnin aikana käsiteltiin hyvinvointia ja itsestä huolehtimisesta ja toisen tunnin aikana keskityttiin puolestaan kunnon ylläpitämiseen sekä kohottamiseen. Ensimmäisen tunnin teemoja olivat muun muassa ravitsemus ja omien voimavarojen tunnistaminen. Toisen tunnin aikana ryhmäläiset tutustuivat muun

muassa vesiliikuntaan, rentoutumisharjoituksiin sekä kehon hallintaharjoituksiin. Kurssin suunnittelijoina ja ohjaajina toimivat Hyvinvointiyksikön eri alojen opiskelijat opettajien ja HYVIpisteen työntekijöiden ohjauksessa. (Valintakirje.)

Jyväskylän seudun omaishoitajat hakivat kurssille erillisellä lomakkeella. Hakemusten perusteella Jyväskylän kaupungin omaishoidon tuen työntekijät valitsivat kurssille 11 osallistujaa. Kurssin alussa jokaiselle osallistujalle tehtiin yksilöllinen kartoitus, joka sisälsi haastattelun, terveystarkastuksen sekä kuntokartoituksen. Kurssilaiset maksoivat kurssista 50 euron omavastuuosuuden. (Valintakirje.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Vuosien 2007-2011 peruspalveluministeri Paula Risikon (2010) mukaan omaishoitajuus on kasvava ilmiö Suomessa. Aiheen ajankohtaisuus on huomioitu myös hyvinvointialan opiskelijoiden keskuudessa. Ammattikorkeakoulujen Theseus- opinnäytetyötietokannasta löytyy 496 osumaa hakusanalla omaishoit*. Theseus- tietokannassa on opinnäytetöitä vuodesta 2006 alkaen. Omaishoitajille suunnatusta kurssimuotoisesta toiminnasta oli kuitenkin hankala löytää tutkittua tietoa.

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme oli selvittää HYVIpisteen järjestämän omaishoitajien kuntoutuskurssin onnistuminen ja hyöty asiakkaiden näkökulmasta. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska se antaa haastateltavalle mahdollisuuden assosoida vapaasti ja tarvittaessa täydentää vastauksia. Lisäksi myös haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyö tarjoaa spesifisti tietoa omaishoitajien kuntoutuskurssista osallistujien näkökulmasta.

4.1 Menetelmät ja aineisto

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska siinä suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä ja aineisto kootaan luonnollisessa tilanteessa. Saatua aineistoa käsitellään monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Lisäksi kohderyhmä valittiin tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155.) Työn lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja haastateltavan ymmärtäminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 171). Opinnäytetyössä käytettiin kartoitusmenetelmänä teemahaastattelua. Menetelmä valittiin, koska se on olennainen kuntoutuksen ohjaajan työväline ja on tiedonkeruun menetelmänä monipuolinen. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden täydentää vastauksiaan ja toisaalta haastattelijalle mahdollisuuden esittää täsmentäviä kysymyksiä. Lisäksi haastattelu on esimerkiksi kyselylomaketta parempi vaihtoehto silloin, kun kysely suuntautuu emotionaaliselle tai intiimille alueelle. Keskustelusta voidaan saada lomaketta helpommin myös kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 15.)

Haastattelulla on sekä etuja että haittoja. Haastattelun etuna pidetään joustavuutta, sillä se antaa mahdollisuuden vaikuttaa kerätyn tiedon määrään. Ongelmaksi tosin voi muodostua keskustelujen myötä saatava tutkimusaiheen kannalta epärelevantti materiaali. Hyvää haastattelussa on se, että aiheiden järjestystä ja määrää voidaan säädellä. Haastattelijat voivat tulkita vastauksia laajemmin ja myös haastateltava voi ymmärtää kysymykset monella eri tavalla. Haastattelutilanteessa ongelmaksi voi muodostua se, että haastateltava saattaa kokea tilanteen uhkaavana. Lisäksi hän voi antaa vastauksia, joita olettaa haastattelijan haluavan kuulla. Haastattelussa myös haastateltavan anonyymiyys on hankalampi taata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 194-195; Hirsjärvi & Hurme 1991, 15-16.)

Merton, Fiske ja Kendall (1956) käyttävät teemahaastattelusta termiä kohdennettu haastattelu. Se sisältää neljä ominaispiirrettä. Haastattelija tietää, että haastateltavat ovat kokeneet saman tilanteen. Lisäksi hän on selvittänyt ennalta tutkittavaa ilmiötä,

jonka perusteella haastattelurunko on tehty. Neljänneksi, haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36.)

Kohdennetulla haastattelulla on Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) mukaan neljä keskeistä piirrettä. Laajuudella tarkoitetaan sitä, että haastateltavat saavat sanoa kaiken haluamansa ja spesifiydellä haastateltavien reaktioita. Haastattelun tulisi auttaa haastateltavia kuvaamaan tutkittavan asian merkityksiä myös tunnetasolla. Tätä kutsutaan haastattelun syvyydeksi. Viimeiseksi tulisi ottaa huomioon myös haastateltavien henkilökohtainen konteksti eli heidän ominaisuutensa ja aiemmat kokemuk-
sensa, jonka avulla he muodostavat mielipiteensä tutkittavasta ilmiöstä. (Mts. 36.)

Teemahaastattelu poikkeaa Mertonin, Fiskin ja Kendallin kohdennetusta haastattelusta lähinnä siinä, ettei se vaadi kokeellisesti aikaan saatua yhteistä kokemusta haastateltaville. Teemahaastattelun termi perustuu siihen, että keskustelu käydään puoli-
strukturoidun kysymysrunгон pohjalta, jolloin keskustelun teemat on ennalta suunniteltu. Menetelmään ei kuulu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Mts, 36.) Teemahaastattelu käsitteenä on liukuva, koska sitä voidaan käyttää sekä kvantitatiivisessa että kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Se ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai aiheen käsittelyn syvyyteen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48).

Haastattelussa oli piirteitä sekä teema- että lomakehaastattelusta. Kysymysten muotoilussa, kysymysalueessa ja koehenkilömäärässä haastattelumme oli teemahaastattelun piirteet täyttävä. Haastattelun kysymykset olivat suosituksenomaisia, teemat pääpiirteittäin määritellyjä ja haastateltavien määrä oli melko pieni. Haastattelu sijoittui lomake- ja teemahaastattelun välimaastoon analyysin työmäärän, saadun tiedon ja tutkijan aiheeseen paneutumisen suhteen. Lomakehaastattelussa työmäärä analyysivaiheessa on melko pieni ja saatu tieto on pintapuolista toisin kuin teemahaastattelussa. (Mts.1991, 38.)

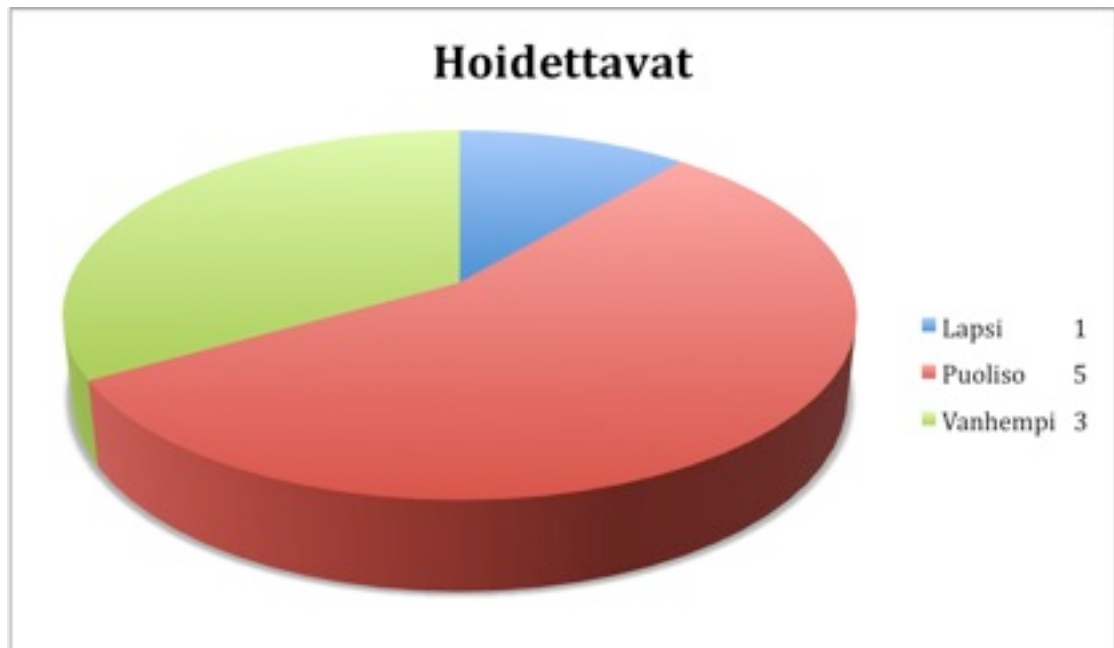
Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja niille laadittiin etukäteen keskustelurunko. Asioiden käsittelyjärjestyksellä ei kuitenkaan ollut ratkaisevaa merkitystä vaan tärkeämpää oli keskustelun luonteva eteneminen ja suunniteltujen aiheiden käsitteleminen. On tärkeää, että keskustelu pysyy haastattelijan hallinnassa, koska sillä on etukäteen päätetty tarkoitus (Tilastokeskus).

4.2 Tutkimusryhmä

Tässä työssä omaishoitajalla tarkoitetaan kunnan kanssa sopimuksen tehnyttä virallista omaishoitajaa. Opinnäytetyössä mukana oli Jyväskylän seudun omaishoitajia.

Jyväskylän kaupungin omaishoidontuki lähetti Oma kunto-kurssista tiedotteen Jyväskylän seudun kaikille virallisille omaishoitajille loppusyksyllä 2010. Opinnäytetyön tekijät kävivät myös markkinoimassa kurssia omaishoitajien puurojuhlassa 1.12.2010. Hakuajan puitteissa Omaishoidon tukeen saapui 11 hakemusta. Jyväskylän kaupungin omaishoidontuen työntekijät valitsivat kaikki 11 henkilöä kurssille. Tutkimusryhmään kuului yhdeksän Oma kunto-kurssille osallistunutta henkilöä, koska kaksi valittua ei osallistunut aktiivisesti kurssille. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kurssikokemuksia, ainoastaan kurssille aktiivisesti osallistuneet haastateltiin.

Haastatelluista neljä oli miehiä ja viisi oli naisia. Ryhmän keski-ikä oli 67,9 vanhimman ollessa 84-vuotias ja nuorimman 48-vuotias. Yksi osallistuja on lapsensa, viisi on puolisonsa ja kolme vanhempansa omaishoitaja. (Kuvio 1) Kaikki asuvat Jyväskylän seudulla.



Kuvio 1. Hoidettavat.

Hakulomakkeissa omaishoitajat kertoivat, miksi hakivat kurssille ja mitä kurssilta toivoivat. Heitä pyydettiin erittelemään myös sillä hetkellä elämää kuormittavia tekijöitä (Kuvio 2). Kolme kurssille valittua ilmaisi huolensa omasta jaksamisestaan niin fyysisesti kuin henkisesti. Kahdessa hakemuksessa mainittiin läheisen sairaus, mutta lomakkeissa ei ollut kerrottu, onko kyseessä nimenomaan hoidettavan vai jonkun muun läheisen sairaus. Työ mainittiin kuormittavaksi tekijäksi kahdessa hakemuksessa ja työttömyys yhdessä. Taloudellinen tilanne mainittiin yhden kerran. Kaksi kurssilaista koki, ettei elämässä sillä hetkellä ollut kuormittavia tekijöitä.



Kuvio 2. Hakulomakkeissa mainitut elämää kuormittavat tekijät.

4.3 Haastattelun toteutus ja tulosten analysointi

Haastattelut toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Hyvinvointipalvelukeskus) HYVI-pisteen tiloissa kahtena päivänä, 24.3.2011 ja 31.3.2011. Kurssin suhteen haastattelut ajoittuivat kahdelle viimeiselle tapaamiskerralle. Haastatteluja ei haluttu tehdä päällekkäin kurssitapaamisten kanssa, sillä se olisi häirinnyt kurssilaisia. Haastattelut toteutettiin ennen tapaamisten alkua. Haastattelut sovittiin samalle päivälle, jotta kurssilaisten olisi helppo saapua paikalle.

Lupa haastattelujen tekemiseen ja käyttämiseen opinnäytetyössä pyydettiin kirjallisesti kurssin ensimmäisellä kokoontumiskerralla 20.1.2011. Tällöin kurssilaisille esiteltiin opinnäytetyön aihe ja tarkoitus. Kurssilaisia pyydettiin myös kirjaamaan ylös omia odotuksia ja tavoitteita kurssin suhteen. Kerättyjä tietoja käytettiin hyväksi suunniteltaessa haastattelurunkoa.

Haastattelu tapahtui erillisessä pienessä tilassa. Haastattelussa oli paikalla haastatettava sekä opinnäytetyön tekijät, joista toinen toimi päähaastattelijana. Päähaastattelijalla pysyi samana, jotta haastattelu eteni mahdollisimman samankaltaisesti jokaisella haastattelukerralla. Toinen opinnäytetyön tekijä tarkkaili tallennusta, teki muistiinpanoja ja esitti tarkentavia kysymyksiä. Keskustelut tallennettiin kannettavalle tietokoneelle henkilöiden nimikirjaimilla tietoturvallisuuden lisäämiseksi.

Empiirisessä tutkimuksessa aineiston analysointi aloitetaan tietojen tarkistamisella, jolloin etsitään mahdolliset virheet ja puuttuvat tiedot. Alussa on tarpeen tarkistaa, kannattaako tietoja tarkentaa ottamalla haastateltavaan uudelleen yhteyttä. Tällaiseen tilanteeseen voidaan joutua jos esimerkiksi tallenteen äänenlaatu on huono. Aineiston järjestäminen selkeäksi kokonaisuudeksi helpottaa analysoinnin aloittamista. Tallennettu laadullinen aineisto on järkevää kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida sanatarkasti. Aina ei ole tarpeen litteroida koko aineistoa, mutta ennen litteroinnin aloittamista tulee tietää, millaista analyysia aineistosta aiotaan tehdä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 210.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysia voidaan tehdä monessa eri vaiheessa, etenkin kun aineistoa on kerätty monivaiheisesti. Analyysi on järkevää aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Opinnäytetyön analyysitapana käytettiin ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa, jossa tavallisesti käytetään kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. (Mts. 2006, 211.)

Haastattelut litteroitiin muutaman viikon kuluessa haastattelujen tekemisestä. Litteroitua materiaalia luettiin useita kertoja läpi muistiinpanoja tehden. Vastaukset käytiin kysymys kysymykseltä läpi ja aineistosta esiin nousseet teemat kirjattiin muistiin ranskalaisin viivoin. Näin haastatteluista löytyi yhtenäiset piirteet. Haastatteluissa ilmenneet teemat analysoitiin keskustellen ja saatuja tuloksia peilattiin jo olemassa olevaan tutkimusaineistoon. Keskustelujen pohjalta koottiin yläteemoja, joiden alle asetettiin teemaan sopivat vastaukset. Esimerkiksi kurssin tärkeimmäksi anniksi koet-

tiin sosiaalinen kanssakäyminen, johon sisällytettiin vertaistuki, uusien ihmisten tapaaminen ja yhdessäolo. Koska haastattelut olivat sisällöltään hyvin yhteneväisiä, ei teemoittelu ollut haastavaa vaan ykseiset teemat löytyivät helposti.

5 TULOKSET

Haastattelujen perusteella pyrittiin löytämään vastauksia siihen, miten kurssilaisten asettamat tavoitteet ja odotukset toteutuvat kurssin aikana. Tutkimuksella pyrittiin myös selvittämään, kokivatko osallistujat saaneensa kurssista apua hyvinvointiinsa ja millaisia kehitysehdotuksia kurssilaisilla oli toiminnan kehittämiseksi.

Haastatteluaineistosta nousi selkeästi esiin muutamia keskeisiä hyvinvointiin liittyviä teemoja kuten vertaistuen merkitys, henkiset voimavarat sekä fyysisen kunnon ylläpitäminen ja kehittäminen. Nämä teemat nousivat esiin lähes jokaisessa haastattelussa.

5.1 Tavoitteiden ja odotusten toteutuminen

Kurssin alussa teetetyt kyselylomakkeen perusteella esiin nousi neljä tärkeintä tavoittekokonaisuutta: fyysisen kunnon kohottaminen, uusien näkökulmien ja arjen voimavarojen löytäminen sekä vertaistuki (Kuvio 3). Kuviossa kolme on havainnollistettu kyselylomakkeissa esiintyneet maininnat teemoittain. Yksi vastaaja on voinut nimetä useamman tavoitteen, sillä kyselylomake koostui avoimista kysymyksistä.

Haastattelussa kysyttäessä kurssille asetettujen tavoitteiden ja odotusten toteutumisesta, suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut eritellä tavoitteitaan kovin tarkasti. Tästä huolimatta kaikki kertoivat tavoitteidensa toteutuneen. Kurssille oltiin tultu avoimin mielin eikä niinkään asettamaan ja saavuttamaan tavoitteita.



Kuvio 3. Tavoitteet kurssin alkaessa.

Muutama mainitsi hakeneensa kurssilta vertaistukea ja myös saaneensa sitä. Tärkeää oli ollut huomata, ettei ole omaishoitajana yksin, vaan muillakin on samanlaisia ongelmia. Eräs haastatelluista kertoi saaneensa kurssilta paljon uusia kokemuksia ja tietoa. Viikoittaiset tapaamiset olivat tarjonneet monenlaista virikettä ja vaihtelua elämään.

”En mä osaa sillein eritellä, koska mä oon niinku kokenu, että tää on nyt tää, just eilen illalla mietin tossa, että tää kokonaisuus on ollu se paras. Ihan, ihan siis kokonaan tää kurssi on ollu paras.”

Keskusteluissa yhdeksi tärkeämmistä teemoista nousi henkinen jaksaminen. Osa kurssilaisista odotti kurssilta henkisen jaksamisen kohentumista. Tärkeäksi toteutuneeksi tavoitteeksi oli nimetty vertaistuen saaminen sekä uusiin ihmisiin tutustuminen. Tärkeää on ollut se, että on pystynyt vertaamaan omaa tilannettaan muiden elämään. Eräs haastateltu kertoi, että kaikki on ollut opittavaa, mitä kurssilla on ollut.

Liikuntaa pidettiin tärkeänä osana kurssia, vaikka se saatettiin kokea myös vähemmän merkityksellisenä. Esimerkiksi eräs kurssilainen totesi, ettei uskonut ihmisten

enää vanhemmalla iällä aloittavan uusia liikuntaharrastuksia. Sama henkilö kuitenkin toteaa uusien lajien kokeilemisen olleen myös hyvä asia. Yksi haastatelluista nimesi liikuntaharrastuksen tukemisen ykkösasiaksi.

”...varmaakaan meidän iässä ei kukaan enää todennäköisesti aloita uutta liikuntalajia tai liikkuu hirveen vähän muutenkin.”

Kuviossa 4 esitetään haastattelussa kurssin tärkeimmäksi anniksi mainitut asiat.



Kuvio 4. Kurssin tärkein anti.

5.2 Kurssin sisältö ja löytyneet hyödyt

Kurssin sisältö koettiin hyväksi ja monipuoliseksi, koska kurssille osallistuneilla ei ollut juurikaan nimettyjä odotuksia. Muutama mainitsi erityisen onnistuneeksi sen, että tapaamiset oli jaettu liikunnalliseen ja toiminnalliseen osioon. Liikuntaan keskittyvä osuus koettiin hyväksi, vaikka vertaistuella oli kurssin sisällössä haastateltujen mielestä suurempi painoarvo. Tärkeää oli myös se, että liikuntaosassa oli vaihtoehtoja,

sillä kaikki kurssilaiset eivät voineet osallistua esimerkiksi allasjumppaan. Tilalle järjestetty sauvakävelylenkki koettiin hyväksi.

Kurssilla tehtyjen fyysisten testien tulokset koettiin hyödyllisiksi. Kurssilaisille jaettu infopaketti koettiin myös hyväksi ja yksi haastateltu piti tärkeänä infopaketin sisältöä, sillä hänen mukaansa harva omaishoitaja tuntee omat oikeutensa.

Monet haastatellut mainitsivat hyödyllisiksi vertaisilta saadut vinkit. Tämän koettiin tukevan omaa omaishoitajuutta ja tarjoavan uusia näkökulmia. Lisäksi esimerkiksi hoidettavan siirtymisen avustamiseen oli saatu konkreettisia vinkkejä. Muutama koki tärkeäksi myös sen, että omaishoitaja on voinut verrata itseään muihin samassa tilanteessa oleviin. Tämä on auttanut konkretisoimaan ja todentamaan omaa elämäntilannetta.

Haastatteluissa tuli ilmi, että kurssin ravintoneuvoista on ollut hyötyä. Kurssin miehistä useampi mainitsi, että koska vaimo oli pitkään hoitanut ruokahuollon, tulivat kurssilla annetut ravintoneuvot tarpeeseen.

Haastatelluista muutama koki olennaisena antina sen, että kurssi oli muuttanut omaa näkemystä omaishoitajuudesta ja suhde hoidettavaan oli muuttunut positiivisemmaksi. Muutama haastateltu kertoi oppineensa toisilta uuden tavan suhtautua hoidettavaan ja ymmärtävänsä omaishoitajuutta nyt eri tavalla.

Kurssilta löydettiin uusia voimavaroja sekä opittiin ottamaan omaa aikaa. Kurssilta saatiin piristystä ja voimaa jaksaa arjessa. Henkisten voimavarojen lisääntyminen on tullut esiin erään haastatellun mukaan esimerkiksi siinä, että hän ei enää ”pimahda niin helposti”. Vertaisten kanssa käydyistä keskusteluista saatiin voimaa. Kodista pois pääseminen on ollut myös olennainen voimavarojen lähde. Kurssi tarjosi iloa ja vaihtelua arkeen. Voimauttavana koettiin myös se, että on saanut jakaa omia koke-

muksiaan ja sitä kautta auttaa toisia omaishoitajia. Olennaista on ollut se, että kurssilaiset ovat huomanneet, että eivät ole tilanteessaan yksin.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että kurssin ilmapiiri on ollut luottamusta herättävä ja avoin. Kaikki saivat osallistua haluamallaan tavalla ja asiakkaan kuuleminen toteutui tarjottujen vaihtoehtojen muodossa.

Esille nousi muutamia kehitysehdotuksia. Haastattelujen perusteella kurssilaiset kaipaivat kurssilta lähinnä enemmän aikaa. Monissa haastatteluissa nousi esille kurssilla ollut kiireen tuntu. Esimerkiksi keskustelulle ja kokemusten jakamiselle toivottaisiin jatkossa lisää aikaa. Joidenkin kurssilaisten mielestä asioihin olisi hyvä perehtyä syvemmin. Nyt keskustelut loppuivat kesken ajan puutteen vuoksi. Yksi kaipasi lisää ulkoliikuntaa. Kaksi kurssilaista nosti esiin myös luovista askarteluharjoitteista saadut uudet näkökulmat. Kaikki yhdeksän haastateltua henkilöä suosittelisi kurssia toisille omaishoitajille.

”Ja sitten toisaalta, olen tajunnu, että minäkin olen voinu tänne antaa, koska on asioita, joita jotkut ei oo tienny ollenkaan. Mut kun minä oon työssä käyvä, niin mun on ollu pakko lähtee järjestämään asioita, niin se on vaan antanu tukee niille minun järjestämille asioille täältä näin.”

”On ihan oikeesti ollu sillä tavalla, et nää on niinku sellasia voisko sanoa, että pieniä henkireikiä, josta aina ponnistaa ja saa sitä voimaa ja saa olla muitten joukossa.”

6 POHDINTA

Uskomme kurssimuotoisen toiminnan tukevan omaishoitajien arjessa jaksamista ja tarjoavan asiakkaille keinoja oman hyvinvoinnin kehittämiseksi. Oletimme, että ryhmän tuki on yksilöille kurssilla tärkeää ja olennainen osa kurssin toimintaa. Oletuk-

senamme oli, että suurin osa kurssille osallistuvista henkilöistä ilmoittaa tavoitteekseen omien voimavarojen etsimisen ja lisäämisen. Tämä tavoite voi toteutua monella eri tavalla tai tasolla esimerkiksi uuden harrastuksen tai vertaistuen löytymisen myötä. Halusimme opinnäytetyöllä selvittää kurssin tarpeellisuuden, mikä mahdollisesti helpottaisi vastaavanlaisen toiminnan järjestämistä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötä pohjustettiin kurssin alkaessa siten, että kurssille valittuja pyydettiin kirjaamaan paperille ylös omia tavoitteita ja odotuksia kurssiin liittyen. Osallistujat mielsivät odotukset ja tavoitteet usein samaksi asiaksi ja yleisimmäksi tavoitteeksi nousivat vertaistuki ja henkisen sekä fyysisen kunnon kohottaminen. Kyselyn tarkoituksena oli kannustaa ryhmäläisiä pohtimaan omaa suhtautumistaan kurssiin ja helpottaa loppuhaastatteluiden tekemistä.

Ennen haastattelujen tekemistä oletuksena oli, että jokainen osallistuja pystyisi erittelemään omia tavoitteitaan ja odotuksiaan. Ajatus perustuu siihen, että jokainen hakija on tarvinnut jonkin syyn kurssihakemuksen täyttämiseen. Kurssi oli vapaaehtoinen, mutta maksullinen, mikä antaa syyn olettaa, että kurssille hakemiseen on ollut todellinen halu olla mukana. Opinnäytetyössä selvitettiin tätä syytä tavoitteiden ja odotusten kartoittamisen avulla.

Haastatteluissa nousi selkeästi esille vertaistuen ja tuetun liikunnan merkitys. Kurssille osallistuneet omaishoitajat hakivat kurssilta kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tämä tavoite on myös toteutunut hyvin. Vertaistuen merkitys nousi korostetusti esille ja yhteiset keskustelut ovat konkreettisesti lisänneet arjessa jaksamista ja hyvinvointia. Vertaistuen on todettu olevan yksi merkityksellisimmistä tukimuodoista omaishoitajilla. Kurssimuotoinen toiminta koettiin hyödylliseksi, mutta kuten Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä ja Tilvis (2003) ovat todenneet myös, omaishoitajien yksilölliset tarpeet on tärkeää huomioida.

6.1 Tavoitteet ja odotukset

Kurssilaisten tavoitteet ovat toteutuneet. Kurssille on tultu avoimin mielin, jolloin kaikki kurssilta saatu anti on otettu avoimesti vastaan. Kurssi on ylittänyt kurssilaisten odotukset, sillä esimerkiksi opastus omaishoitajien oikeuksista tuli uutena, mutta erittäin positiivisena asiana. Kurssihakemuksessa omaishoitajat nimesivät elämää kuormittavia tekijöitä. Yleisimmäksi kuormittavaksi tekijäksi nousi huoli omasta kunnosta ja jaksamisesta. Myös yleisin kurssille asetettu tavoite oli oman henkisen ja fyysisen kunnan kohottaminen. Tältä osalta kurssi pystyi vastaamaan tarpeeseen.

Hyvärisen, Saarenheimon, Pitkälän ja Tilvisen (2003) mukaan omaishoitajien hyvinvointi parantuu erilaisten tukitoimien ansiosta. Tutkimuksissa on todettu, että epätietoisuus omista oikeuksista ja tukitoimista heikentää voimavaroja (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 134-135). Myös tässä opinnäytetyössä ilmeni, että omaishoitajat kokivat annetun tiedon tukeneen arjessa jaksamista.

”... en mä ollenkaa osannu kuvitellakkaa, että on tällasia mahdollisuuksia on nyt omaishoitajallekki tarjolla.”

Tavoitteiden toteutumisen pohtimisen kannalta on tärkeää huomata, että osallistujien tavoitteet voivat muuttua tai kirkastua kurssin aikana. Voi myös olla, että kurssin sisältövalinnat vaikuttavat tavoitteiden asetteluun. Voidaan myös pohtia, onko vertaistuki asiana osallistujille itsestään selvä, jolloin sitä ei ehkä kurssin alussa tultu maininneeksi. Haastatteluissa vertaistuki-teema mainittiin joka kerta. Kurssitavoitteet ovat voineet muovautua myös ennen kurssin alkua jaetun kurssikuvauksen perusteella. Koska kurssi oli luonteeltaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tähtäävä, olivat myös tavoitteet yhteydessä kokonaisvaltaisen tuen ja hyvinvoinnin kohottamiseen.

Kuten jo edellä mainittiin, kurssille asetetut tavoitteet on saavutettu hyvin. Tähän voi osaltaan vaikuttaa myös se, etteivät tavoitteet olleet kovin yksityiskohtaisia. Voidaan olettaa, että yleisluontoiset tavoitteet toteutuvat tarkasti määritellyjä todennäköisemmin.

Tavoitteiden toteutumisen vertailua olisi helpottanut se, että haastattelijoilla olisi ollut haastattelutilanteessa kurssin alussa täytetyt kyselykaavakkeet mukana. Niiden avulla haastattelu olisi voitu aloittaa käymällä läpi henkilön nimeämät tavoitteet. Näin haastateltavan olisi ollut helpompi jäsentää ja analysoida tavoitteiden toteutumisista. Tämä ei ollut kuitenkaan merkittävä ongelma, sillä keskustelujen edetessä samat tavoitteet nousivat esiin.

Yllättävää on, ettei kukaan kurssilaisista maininnut omaa aikaa kurssin tavoitteeksi. Onko tämä niin itsestään selvä asia, etteivät haastatellut osaa mainita sitä, vai eikö kurssille tulemistä ole ajateltu omana aikana? Voi myös olla, etteivät haastatellut ole mieltäneet kurssia täysin omaksi ajakseen vaan se on nähty ryhmän yhteisenä aikana. Aiempien tutkimusten mukaan omaishoitajat sivuuttavat usein omat tarpeensa ja heidän voi olla hankalaa lähteä kodin ulkopuolisiin harrastuksiin (Järnstedt ym. 2009, 132-133). Haastattelemamme henkilöt tuntuivat ymmärtäneen oman ajan tärkeyden oman ja hoidettavan hyvinvoinnin kannalta. Muutama kurssilainen mainitsikin haastattelun loppupuolella kurssin tarjonneen omaa aikaa kodin ulkopuolella.

Kurssilaisten oli vaikea eritellä tavoitteita ja odotuksia ja usein ne miellettiin samaksi asiaksi. Kaikki osasivat nimetä tavoitteet, mutta vain harva kertoi odotuksistaan. Sama ilmiö toistui niin alkukartoituksessa kuin haastattelussa. Siitä huolimatta, että odotuksia ei ollut, kurssilla onnistuttiin tarttumaan omaishoitajien mielestä merkittäviin teemoihin. Voidaan pohtia, johtuiko tämä siitä, että odotuksia ei ollut, jolloin kaikki tarjottu ohjelma ja informaatio otettiin avoimesti vastaan. Eräs haastateltu kertoi yllätyksenä toteutetun kahittelun olleen yksi kurssin kohokohdista. Tässä saatu positiivinen kokemus perustuu nimenomaan yllätykseen ja siihen että omaishoita-

jat on huomioitu yhdessä ja erikseen. Kurssi onnistui tuottamaan tälle omaishoitajalle vahvan kokemuksen. Kurssille tultiin ilman mitään odotuksia. Muutaman tapaamisen jälkeen osallistujat alkoivat ehkä odottaa seuraavilta kerroilta jotain, ja kun tapaamisella pystytään jälleen yllättämään osallistujat, siitä syntyy elämys.

Hyvärisen, Saarenheimon, Pitkälän ja Tilvisin (2003) mukaan, omaishoitajien tukemisessa on tärkeää kuulla hoitajan oma ääni ja huomioida jokaisen yksilölliset tarpeet. Tämä näkyi Oma kunto-kurssilla esimerkiksi siinä, että allasjumpan tilalle järjestettiin korvaavaa toimintaa. Myös kahvittelu koettiin haastattelujen perusteella yksilöiden huomioimiseksi.

”Kun mä en oikein osaa eritellä, että mitä se on, mitä mä tulin hakemaan...”

6.2 Oma kunto-kurssi hyvinvoinnin edistäjänä

Omaishoitajien kuntoutuskurssi pyrki vaikuttamaan osallistujien hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Kurssi tarjosi mahdollisuuksia henkisen hyvinvoinnin tukemiseen vertaistuen ja keskustelujen muodossa. Fyysiseen hyvinvointiin paneuduttiin liikunnallisissa osuuksissa.

Hyvinvointia ja elämänlaatua pidetään yleisesti läheisinä käsitteinä. Hyvinvointi on laaja käsite, mihin elämänlaadun nähdään sisältyvän. Elämänlaatuun merkittävinä tekijöinä pidetään onnellisuutta ja elämään tyytyväisyyttä. (Kattainen 2010, 191.)

Terveystottumusten yhteydessä koettu hyvinvointi tarkoittaa psykofyysistä tilaa, jolloin ihmisellä on hyvä olo ja hän tuntee itsensä toimintakykyiseksi. Myönteisten tunteiden vahvistuessa ja monipuolistuessa sekä hyvinvoinnin puutteiden vähentyessä hyvinvoinnin katsotaan lisääntyvän. Liikunnalla on todettu olevan selkeä yhteys hyvinvointikokemuksiin. (Nupponen 2006, 48-49.)

Haastattelussa tuli ilmi, että kurssilaiset ovat saaneet tukea hyvinvointiinsa. Kaikki yhdeksän omaishoitajaa kertoivat kurssin vaikuttaneen positiivisesti heidän hyvinvointiinsa. Monet kurssilaiset kertoivat löytäneensä myös uusia voimavaroja kurssin aikana. Väärälän (2007) mukaan omaishoitaja voi löytää kodin ulkopuolisista harrastuksista sekä vapaa-ajasta keinoja arjessa jaksamiseen.

Useat kurssilaiset mainitsivat saaneensa kurssilta iloa elämään. Kurssipäivää odotettiin usein innolla ja tapaamiseen lähteminen toimi hyvänä syynä ottaa omaa aikaa. Voimaa on saatu myös siitä, että haastateltavat ovat pystyneet peilaamaan omaa tilannettaan muiden kokemuksiin ja saanut todeta ettei oma elämäntilanne olekaan niin vaikea. Väärälän (2007) mukaan sosiaalinen tuki onkin olennainen osa omaishoitajan jaksamisessa.

”Kyllä kaikilta osin täältä on sellaisia pieniä virikkeitä saatu joka lähtöön. Että joka retkeltä mukaansa. Itsekseen on niitä sitten miettinyt viikon verran. On tullut sellaista reippautta.”

”Noh, kyllä se paljon tuotanii tää mikä vaikuttaa mielialaanki, ni se niinku antaa piristystä ja voimaa ja tuota mahdollisuuksia, ettei se tunnu joka paikka niin avuttomalta, kun niinku se ilman tätä tuntuis.”

”No huomannu, omasta mielestä se on kun tällä kurssilla on ja ja keskustelee niin se on se voimavara sillä tavalla ja kun on poissa on sit tavallaa niinku se oma aika”

Yhdeksi kurssin tärkeimmistä aiheista mainittiin usein liikunta. Kurssi on mahdollistanut osallistujille liikunnan harrastamisen, koska keskusteluiden perusteella voidaan todeta, että monet kurssin omaishoitajista eivät kotiloissa saa aikaiseksi liikkua. Kuitenkin liikunta koettiin tärkeänä ja sen hyvinvointia edistävä vaikutus tunnetaan. Ravitsemukseen liittyvällä keskustelulla on myös ollut positiivinen vaikutus osallistujien hyvinvointiin.

”Aika tahtoo mennä siellä tuumatessa, että tahtoo se liikunta jäähä nii vähiin että sekin. Hyötyä tästä on ollut.”

Liikunnan tukeminen omaishoitajan elämässä on tärkeää, jotta hän jaksaa työssään. Väärälän (2007) mukaan hyvä fyysinen kunto on tärkeä osa hyvinvointia. Kurseilla suoritettava liikunta takaa sen, että henkilö tulee kuntoilleeksi edes kerran viikossa. Kotona ollessaan omaishoitajan on vaikeaa ottaa aikaa itselleen ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Lisäksi ryhmän yhdenvertaisuus ja tuki kannustavat liikkumaan.

Kurssi kesti yhteensä kymmenen viikkoa tammikuusta maaliskuuhun. Kolmen kuukauden aikana hyvinvoinnin lisääntymiseen on voinut vaikuttaa kurssin lisäksi muitakin tekijät. Esimerkiksi lähestyvä kesä ja lisääntynyt auringonvalo on voinut lisätä iloisuutta. On mahdollista, että myös elämäntilanne saattaa muuttua radikaalistikin kolmen kuukauden aikana. Esimerkiksi yksi haastatelluista oli päässyt muuttamaan, minkä koki helpottavan omaishoitajan arkea huomattavasti. Haastattelujen perusteella monet kuitenkin kertoivat nimenomaan kurssin vaikuttaneen hyvinvoinnin lisääntymiseen.

6.3 Kehitysehdotukset

Haastatteluissa nousi esille muutama kehitysehdotus. Pääsääntöisesti kurssilaiset olivat hyvin tyytyväisiä ja kiittelivät järjestäjiä kurssin toteutuksesta. Selkein esille noussut kehitystarve liittyy aikataulutukseen. Monen kurssilaisen mukaan tiukka aikataulu aiheutti kiireen tuntua. Kurssilaiset kokivat ajanpuutteen usein keskeyttäneen hyvät keskustelut, eikä asioihin pystytty paneutumaan syvällisemmin. Kiireen vuoksi esimerkiksi liikuntavaatteiden vaihtamiseen oli liian vähän aikaa. Yksi kurssilainen ehdottikin, että tapaamisten kestoa voisi nostaa esimerkiksi kolmeen tuntiin. Tapaamiskerran keston pidentäminen voi olla haasteellista, sillä se vaatii myös opiskelijoilta enemmän sitoutumista. Lisäksi ajan pidentäminen voi olla hankalaa omaishoitajille itselleen.

On ymmärrettävää, että kiire tuntuu epämiellyttävältä, koska omaishoitajalle oman ajan löytäminen ja ottaminen on haastavaa. Todennäköisesti saatu oma aika haluttaisiin käyttää rauhassa, sillä kurssi on ollut monelle omaishoitajalle irtiotto arjen rutiineista.

Ajanpuute on koettu selkeäksi ongelmaksi, joten mahdollisia muutoksia ohjelmaan kannattaa pohtia. Olisiko järkevää esimerkiksi toteuttaa joitakin kokoontumiskertoja siten, että ne painottuisivat ainoastaan liikuntaan tai keskusteluun? Lisäksi kurssin ohjelman suunnittelussa kannattaa jatkossa varata enemmän aikaa siirtymisiin.

Jaettu materiaali ja informaatio koettiin yleisesti hyväksi. Haastatteluissa nousi selkeästi esille omaishoitajien tiedonpuute omiin etuuksiin liittyen ja omiin oikeuksiin saatu neuvonta koettiin hyödylliseksi. Tärkeäksi koettiin myös toisten omaishoitajien kanssa jaettu kokemusasiantuntijuus. Tälle kannattaa tulevaisuudessakin varata aikaa.

Kehitysideoita tuli ilmi niukasti, mistä voidaan päätellä, että kurssi on ollut onnistunut kokonaisuus. Tämä voi liittyä siihen, että kurssille ei ollut erityisiä odotuksia, jolloin myös kehitysehdotuksia voi olla vaikea antaa. Koska haastattelijat eivät osallistuneet kurssin toteutukseen, on todennäköistä, että haastatellut pystyivät antamaan suurempaa palautetta, kuin esimerkiksi kurssin ohjaajalle.

Haastatteluissa nousi esiin myös joitakin yksittäisiä toiveita kuten hieronta ja hemmottelu sekä syvempi henkinen tuki. Terapian järjestäminen tälle kurssille on kuitenkin haastavaa, sillä toiminta toteutuu opiskelijoiden toimesta, eikä Jyväskylän ammattikorkeakoululla ole siihen valmistavaa ammattikoulutusta. Voitaisiinkin pohtia, olisiko tulevaisuudessa mahdollista harkita yhteistyötä esimerkiksi yliopiston psykologian opiskelijoiden kanssa?

”...Et kuitenkin tällanen ryhmä on niin siinä ei tuu puhuttua sillä tavalla, vaikka kuinka ollaan avoimia. Niin niin, ihan niitä kipeitä juttuja, ni niitä ei voi. Mutta siitä sitte aistii, että kun niihin kipeisiin mennään ni miten herkässä on itku kaikilla. Et siinä aistii sen, että sitä henkilökohtasta juttua pitäis saada.”

6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Vastaavanlaisille kursseille osallistuneille olisi järkevää tehdä seurantatutkimus esimerkiksi puoli vuotta kurssin päättymisen jälkeen. Tällöin voitaisiin kartoittaa, ovatko kurssilla opitut asiat siirtyneet jokapäiväiseen elämään. Lisäksi osallistujia voisi haastatella esimerkiksi siitä, ovatko he ylläpitäneet kurssilla syntyneitä ihmissuhteita. Kun kurssin päättymisestä on kulunut jonkin verran aikaa kurssin sisältö ja anti on saattanut jäsentyä uudella tavalla ja saatuja hyötyjä saatetaan pystyä tulkitsemaan syvemmin.

Haastatteluissa nousi esiin myös omaishoitajien tarve käsitellä lähimmäisen menettämistä. Voidaan pohtia, olisiko tarpeellista järjestää kurssitoimintaa kohdennetusti omaishoitajille, jotka ovat lähiaikoina menettäneet hoidettavan omaisensa. Tällöin voitaisiin kartoittaa, onko menettämisen käsitteleminen ryhmässä voimauttavaa ja surutyön tekemistä helpottavaa.

Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia kurssin tavoitteiden onnistumista myös ohjaajien näkökulmasta ja verrata järjestäjien ja osallistujien kokemuksia kurssin onnistumisesta. Näin voitaisiin verrata, kohtaavatko näkemykset. Tämän tyyppisen tiedon saaminen olisi etenkin ohjaajana toimivalle opiskelijalle hyödyllistä oman ammatillisen kehityksen kannalta. Tutkimuksesta olisi hyötyä myös opiskelijaa ohjaaville opettajille.

6.5 Opinnäytetyöprosessin onnistuminen

Ennen opinnäytetyön haastatteluosuutta pohdimme erilaisia riskitekijöitä, jotta tutkimus onnistuisi hyvin ja saadut tulokset olisivat luotettavia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta ryhmäpaine ei vaikuta vastauksiin. Lisäksi haastattelijan oli helpompi tehdä havaintoja haastattelutilanteesta.

Haastattelun onnistumisen riskitekijöitä voivat olla vaitonainen asiakas, joka ei halua jakaa kokemuksiaan tai ei luota haastattelijoihin. Haastattelijan on onnistuttava luomaan hyvä ja luottamusta herättävä ilmapiiri, jotta tilanne olisi haastateltavalle mahdollisimman miellyttävä. Tärkeää on myös kontaktin luominen. Lisäksi on mahdollista, ettei haastateltava saavu paikalle, jolloin uuden keskusteluajan sopiminen voi tuottaa hankaluuksia.

Tallennustekniikka voi aiheuttaa hankaluuksia, joten haastatteluun on hyvä varata kaksi tallenninta. Opinnäytetyömme haastatteluja ei videoitu, koska se olisi voinut aiheuttaa jännitystä haastateltaville.

Haastatteluja tehdessä pyrimme luomaan luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin. Jokaisen haastateltavan kanssa keskusteltiin hetki ennen haastattelujen aloittamista ilmapiirin vapauttamiseksi. Koimme tämän tarpeelliseksi, sillä osa haastateltavista jännitti keskustelujen nauhoittamista. Olimme käyneet esittelemässä Oma kunto-kuntoutuskurssia omaishoitajien puurojuhlassa sekä käyneet esittäytymässä kurssin ensimmäisellä tapaamiskerralla, joten olimme haastateltaville ennestään tuttuja. Uskomme tämän helpottaneen luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Jättäydyimme tarkoituksellisesti syrjään kurssin toteutuksesta, jotta haastateltavien olisi helpompi kertoa mahdollista epäkohdista, eikä kurssilaisten näin ollen tarvinnut antaa palautetta suoraan kurssin ohjaajille.

Suunnittelemamme väljä keskustelurunko toimi hyvin, sillä se jätti tilaa vapaalle keskustelulle sekä tarkentaville kysymyksille. Teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti haastattelu eteni haastattelijan johdattamana, mutta jätti tilaa myös haastateltavan omalle reflektoinnille. Haastattelu eteni johdonmukaisesti ja haastattelutilanne pyrittiin pitämään jokaisen haastateltavan kohdalla mahdollisimman samankaltaisena. Pyrimme luomaan haastatteluissa kiireettömyyden tunteen ja tästä syystä haastateltavat saivat kertoa vapaasti tuntemuksistaan haastattelun lopussa. Halusimme myös luoda aidon välittämisen ja kiinnostuksen tunteen, joten emme pyrkineet lopettamaan haastatteluja liian pikaisesti.

Haastattelijoiden työnjako toimi hyvin ja sujuvasti. Vaikka päähaastattelijan ja avustavan haastattelijan roolit oli jaettu etukäteen, oli kummallakin haastattelijalla tilaa esittää lisäkysymyksiä ja keskustella haastateltavan kanssa. Selkeä työnjako helpotti haastattelujen etenemistä. Mielestämme haastateltavan keskittymisen kannalta oli selkeämpää, että päähaastattelijoita oli vain yksi.

6.6 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Päätimme tehdä opinnäytetyömme parityönä jo hyvin varhaisessa vaiheessa opintojamme ja yhteistyö oli helppo käynnistää yhteisen työharjoittelun aikana. Päädyimme tekemään opinnäytetyömme parityönä, koska työparin kanssa työskentely on olennainen osa kuntoutusohjaajan työtä. Teemahaastattelun analysoinnin kannalta oli merkittävää, että ajatuksia pystyi refleктоimaan yhdessä. Tulosten kannalta oli merkityksellistä, että työssä oli kaksi tekijää, jotta henkilökohtaiset näkemykset eivät vaikuttaneet analysointiin. Opinnäytetyön aikana käydyt keskustelut kuntoutusohjauksesta ovat olleet hedelmällisiä oman ammatillisen kasvun kannalta. Keskusteluissa on noussut esiin ajatuksia muun muassa asiakkaan kohtaamisesta sekä eettisistä kysymyksistä.

Asiakkaan kohtaaminen ja haastattelujen tekeminen on olennainen osa kuntoutusohjaajan työtä. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme arvokasta kokemusta teema-

haastattelujen tekemisestä. Ammattitaidon kannalta on tärkeää, että haastatteluja osataan analysoida objektiivisesti.

Kuntoutusohjaajan työhön voi kuulua myös kurssimuotoisen toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen. Opinnäytetyön edetessä opimme huomioimaan tällaisen toiminnan edut ja haasteet. Ammatillisen kasvun kannalta on ollut olennaista oppia kuulemaan asiakkaan ääni kuntoutuksen suunnittelussa.

LÄHTEET

Aaltonen, E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka 70. 4. Viitattu 31.8.2011. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/9EA73D95-CA83-4E2E-B5B7-CA1F7767CDE1/0/054aaltonen.pdf>

Almost One-Third of U.S. Adult Population Plays Caregiver Role in Households Across America: 65.7 Million Caregivers. Comprehensive report details the prevalence, implications, costs of caregiving and demographics of caregivers. 2009. Lehdistötiedote National Alliance for Caregiving sivustolla. Viitattu 28.10.2011. <http://www.caregiving.org/pdf/research/CaregivinginUS09Release12309.pdf>

Anttonen, A. 2009. Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Hoiva tutkimus, politiikka ja arki. Toim. Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. Vastapaino. 54-98.

Casado-Marin D., Garcia-Gómez P. & López-Nicolás, À. 2008. Labour and income effects of caregiving across Europe: an evaluation using matching techniques. HEDG Working paper 08/23. Viitattu 28.10.2011. http://www.york.ac.uk/res/herc/documents/wp/08_23.pdf

Economic Policy Committee and the European Commission. 2006. The impact on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050). Raportti nro 1/2006. Viitattu 28.10.2011. http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication6654_en.pdf

Hakutulokset. Theseus. Viitattu 17.9.2011. https://publications.theseus.fi/search?scope=%2F&query=omaishoit*&rpp=10&sort_by=0&order=DESC&submit=Hae

Heitmueller A. 2004. The Chicken or the Egg? Endogeneity in Labour Market. Participation of Informal Carers in England. Viitattu 28.10.2010. <http://ftp.iza.org/dp1366.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud laitos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K., Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet Katsaus Duodecim 2003:119(20):1949-1955-lehdessä. Viitattu 31.8.2011.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93845&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

Julkunen, R. 2008. Kuka vastaa läheisistämme. Teoksessa Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Toim. P. Lipponen. Helsinki: Kirjapaja. 214-242.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. 1. painos. Kirjapaja.

Kaivolainen, M. 2011. Vertaistukiryhmästä tukea omaishoitajalle. Teoksessa Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Toim. Salanko-Vuorela, M.

Kela halukas kasvattamaan rooliaan ikäihmisten kuntouttajana. Artikkeliki kelan sivustolla. Viitattu 13.2.2011.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/270906164058ML?OpenDocument&year=2006>

Lake Snell Perry & Associates 2001. Family caregivers Self-Awareness and empowerment project. A report on formative focus groups. Final report. Viitattu 28.10.2010. <http://www.caregiving.org/research/general>. Focus group report (word).

Laki omaishoidon tuesta L2.12.2005/937. Finlex. Viitattu 13.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Kirjayhtymä oy.

Mestheneos, E. & Triantafillou, J. 2005. Supporting family carers of older people in Europe. the Pan-European Background report. London. Transaction publishers.

Miettinen, H. 2011. Vertaisilta virtaa omaishoitajan arkeen. Jyväskylä-lehti nro 2, 16.3.2011. 11.

Ministeri Risikko: Kuntien kannattaa varata rahaa omaishoidon tukeen 21.11.2010.

Tiedote Sosiaali- ja terveysministeriön sivustolla. Viitattu 17.9.2011.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view1543731>

Mitä omaishoito on. Artikkelit Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry:n sivustolla. Viitattu 31.8.2011. <http://www.omaishoitajat.fi/mita-omaishoito>

Nolan, M., Keady, J., Grant, G. & Lundh, U. 2003. Introduction: why another book on family care? Teoksessa Partnerships in family care. Toim. Nolan, Lundh, Grant & Keady. 1-12.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009. Arjessa mukana omaistyön käsikirja.

Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2011. Kuntainfo 4/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.2.2011.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1544088#fi>

Teemahaastattelu. Artikkelit Tilastokeskuksen sivustolla. Viitattu 21.2.2011.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Teriö, K. 2005. Omaishoitajien oma kunto kuntoutusjakso. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala.

Terveystuolilaki 2010. Finlex. Viitattu 31.8.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Hoiva tutkimus, politiikka ja arki. 126-153.

Vammaispalvelujen käsikirja: Omaishoito 2011. Artikkelit Sosiaaliportin sivustolla. Viitattu 31.8.2011.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/omaishoito/>

Vertaistuki. Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Viitattu 13.2.2011 ja 21.2.2011.
<http://www.omaishoitajat.com/vertaistuki/>

Vertaisryhmätoiminta. Artikkelit vertaistuen ja vapaaehtoistyön kumppanuushanke Versovan sivustolla. Viitattu 2.10.2011. www.kssotu.fi/versova/pages/vertaisryhmaetoiminta.php

Vuori, I. 2006. Ikääntyvät ja vanhuksat. Teoksessa Terveystuoli. Duodecim. Toim. Fogelholm, M. & Vuori, I.

Väärälä, H. 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Pro gradu –työ Helsingin yliopisto, Sosiaalityö.

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Liite 2: Kurssiohjelma

Liite 1

TEEMAHAASTATTELURUNKO

9.3.2011/hh&et

Oma kunto-kuntoutuskurssi

Haastateltavan nimi:

Paikka ja aika:

Tavoitteet ja odotukset kurssille

Miten kurssille asettamasi tavoitteet ja odotukset ovat toteutuneet? (Tässä voimme hyödyntää kurssin alussa kerättyä aineistoa.)

- a. Jos jokin tavoite on jäänyt saavuttamatta, mistä arvioit sen johtuvan?
- b. Mikä kurssille asettamistasi tavoitteistasi/odotuksistasi oli tärkein?
Toteutuiko se? Miten?

2. Vastasiko kurssin sisältö odotuksiasi?

- a) Mikä on ollut kurssin sinulle tärkein anti ja miksi?
- b) Onko kurssista ollut sinulle konkreettista hyötyä omassa arjessasi, jos on, millaista? Jos ei, mistä luulet sen johtuvan?

Hyvinvointi ja kurssin hyöty omassa arjessa

1. Onko arjessa jaksamisessasi tapahtunut muutosta kurssin aikana, jos kyllä, millaista?
 - a. Oletko löytänyt elämääsi uusia voimavaroja, jos olet, millaisia?

Kehitysehdotuksen kurssille

1. Mikä kurssissa oli mielestäsi parasta?
2. Jäikö jokin asia käsittelemättä?
3. Onko sinulla kehitysehdotuksia? Jos kyllä, millaisia?
4. Suositteletko kurssia muille omaishoitajille?

Liite 2

Päivä/ Aika/ paikka	Teema I	Teema II
to 20.1 klo 12.30-14.30	Tullaan tutuiksi E3. 123-124	*Kurssin ohjelman, sisäl- lön ja toimi-joiden esitte- ly *tutustuminen, toiveet ja odotukset * toiminnallinen harjoi- tus
to 27.1 klo 12.30-14.30	Ravitsemuksella on merkitystä E3. 123-124	Kunto kohti uusia haas- teita; harjoitellen salissa. Liik.3
to 3.2 klo 12.30-14.30	Tunnista omat voimavarasi E3. 123-124	Rentoutta venyttelystä ja hieronnasta. Liik.3
to 10.2 klo 12.30-14.30	Mieli rennoksi E3. 123-124	Aktivoidu ja rentoudu altaassa; allas- harjoitte- lua . A Liik.3llas
to 17.2 klo 12.30-14.30	Tiedosta elämäntapasi E3. 123-124	Keho hallintaan – harjoi- tuksia Liik.3
to 24.2 klo 12.30-14.30	Aikaa omalle itselle E3. 123-124	Rennoksi päivän päät- teeksi. rentousharjoitte- lua. Liik.3
to 10.3 klo 12.30-14.30	Kädentaidot kunniaan E3. 123-124	Helppo kotiharjoittelu Liik.3
to 17.3 klo 12.30-14.30	Sanat eivät riitä kertomaan: miten saan viestini perille? E3. 123-124	Laineen loisketta altaas- sa. Allas
to 24.3 klo 12.30-14.30	Teroita muistiasi, huolehdi työäsen- noistasi. E3. 123-124	Vaihtelua välineillä- har- joittelua Liik.3
to 31.3 klo 12.30-14.30	Kohti uusia haasteita E3. 123-124	Kerro, mitä “ eväitä” sait kotiin vietäväksi? Jatkosuunnitelmat . E3. 123-124