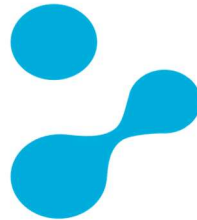




samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

SANNA PAAVOLA

## **Mistä yli 65- vuotiaiden omaishoitajat ovat saaneet iloa ja voimavaroja arkeen?**

Omaishoitajien omia kokemuksia hyvinvoinnin ylläpidossa.

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

Tekijä Paavola, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2022
	Sivumäärä 26	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi <b>Mistä yli 65- vuotiaiden omaishoitajat ovat saaneet iloa ja voimavaroja arkeen?</b></p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Vanhustyön tutkinto-ohjelma</p>		
<p>Omaishoitotilanne koskettaa monia. Työ on sitovaa ja saattaa aiheuttaa kuormittavuutta omaishoitajalle. Omaishoitajuuteen ei voi käydä koulua, vaan tilanne tulee eteen usein yllättäen. Omaishoitajan olisikin tärkeää pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mistä omaishoitajat ovat saaneet arkeensa iloa ja voimavaroja omien kokemusten mukaan. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tuloksia analysoitiin teoriaohjaavalla sisällön analyysillä. Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla viittä anonyymiä omaishoitajaa toteuttaen teemahaastattelun menetelmää.</p> <p>Tutkimusten tuloksista kävi ilmi yhteneväisyyksiä oman hyvinvoinnin ylläpidon keinoina. Vertaistuki koettiin hyvin tärkeäksi voimavaraksi, niin tiedonsaannin kun osallisuudenkin vuoksi. Liikunta ja erilaiset harrastukset tuottivat mielihyvää ja jaksamista samoin kuin luonnossa vietetty aika. Eletyn elämän ja yhteisten kokemusten kannatteleva voima oli myös suuressa roolissa.</p> <p>Vaikka haastatteluista nousseissa asioissa oli yhteneväisyyksiä, tutkimusten tuloksista nousi esiin myös, kuinka omaishoitotilanne on aina yksilöllinen. Omaishoitajan sukupuoli vaikutti omiin mieltymyksiin hyvinvoinnin lähteinä. Myös omaishoidettavan perussairaus tai -sairaudet vaikuttivat siihen, koettiinko kuormittavuus enemmän psyykkisenä vai fyysisenä. Kuitenkin lähtökohdat omien voimavarojen ylläpitoon olivat samantlaisia, joiden myötä luokittelu syntyi analysoinnin tuloksena.</p>		
<p>Avainsanat Omaishoito, vertaistuki, hyvinvointi</p>		

Author	Type of Publication	Date
Paavola, Sanna	Bachelor's thesis	January 2022
	Number of pages	Language of publication:
	26	Finnish
Title of publication <b>Where caregivers over the age of 65 have found joy and resources in their daily lives?</b>		
Degree program Bachelor of Elderly Care		
<p>The family care situation affects many people. Work is binding and it may place a burden on the caregiver. There is no school where you could study to become a caregiver for a relative. The situation often comes as a surprise. A caregiver should take care of their own well-being as well.</p> <p>The purpose of the thesis was to explore where caregivers have received joy and resources in their daily lives according to their own experiences. The study was qualitative, and the results were analyzed by theory-based content analysis. The material was collected by interviewing five anonymous caregivers using a thematic interview method.</p> <p>The results showed similarities as maintaining one's own well-being. Peer support was seen as a very important resource for both, knowledge, and inclusion. Exercise and different hobbies produced pleasure and resources, as well as time spent in nature. Lived life and shared experiences also played a major role as a resource.</p> <p>Although there were similarities between the interviews, the results of the surveys also showed how the family care situation is always individual. The gender of caregiver had an impact on the things that pleased them as sources of well-being. The situation of the person being treated, showed whether the workload was experienced more as mentally or physically. However, the means to maintain own resources were similar. The classification was made because of the analysis.</p>		
Keywords caring for close relatives, peer support, well-being		

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	7
3 OMAISHOITO .....	8
3.1 Omaishoito pätkinänkuoressa .....	8
3.2 Omaishoidon tuki .....	9
3.3 Omaishoitajien hyvinvointi .....	10
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	11
4.1 Laadullinen tutkimus .....	11
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	11
4.3 Haastattelujen toteutus ja kohderyhmät .....	12
4.4 Mitä teemahaastattelulla haluttiin tutkia .....	13
4.5 Aineiston käsittely ja analysointi .....	14
5 HAASTATTELUJEN TULOKSET .....	15
5.1 Vertaistuki .....	15
5.2 Liikunta ja harrastukset .....	16
5.3 Luonto .....	17
5.4 Yhteinen eletty elämä ja yhteiset kokemukset .....	18
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	20
6.1 Tulosten tarkastelu .....	20
6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	21
6.3 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusideoita .....	23
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kun omainen sairastuu, nousee esiin ajatus kuka häntä hoitaa. Valtaosa puolisoista ottaa tässä kohtaa hoitovastuun, jos terveys ja voimavarat sen sallivat. Jos puolisoa ei ole, usein siinä kohtaa käännetään lasten puoleen. Omaishoitaja joutuu kohtaamaan sen tosiasian, että vaikka hän kuinka omaistaan hoitaisi hyvin, parantuminen ei ole mahdollista. Tähän asiaan on sitouduttava. Perhesuhteet tulevat muuttumaan eikä omaishoitajuuteen voi käydä kouluja. Omaishoitotilanne syntyy sattuman kautta ja joskus äkillisestikin. (Pohjamo 2020, 12–13.)

Omaishoidolla tarkoitetaan omaisen tai läheisen henkilön turvin tapahtuvaa vammaisen, sairaan tai vanhuksen hoitoa. Hoitajalle annettavat vapaat, hoitopalkkio, omaishoitoa tukevat palvelut sekä hoidettavan saamat palvelut muodostavat kokonaisuuden omaishoidon tuelle. Sen järjestämisestä vastaa kunta määrärahojen mukaan ja tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu. Myöntämisedellytykset ja sisältö omaishoidon tuelle säädetään laissa, Laki omaishoidon tuesta 937/2005. (Sosiaali- ja terveysministeriö [www-sivut](#).)

Selvitysten mukaan yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Sopimushoitajia on 47 500 joista 70 % on naisia. Omaishoitaja on tyypillisesti yli 65- vuotias nainen, joka hoitaa puolisoaan ja yleisin hoidon syy on muistisairaus. Omaishoito on kunnalle edullista, ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen maksaa kunnalle noin 42 000 euroa vuodessa, omaishoito maksaa noin 9500 euroa vuodessa. (Omaishoitajaliiton [www-sivut](#) 2021.)

Omaishoidolle hyvin tarpeellista on tuen ja palveluiden saaminen, asunnon muutostyöt sekä tarvittavat apuvälineet ja hoitotarvikkeet. Omaishoitaja tarvitsee myös vapaa- aikaa omaishoidosta sekä henkistä tukea, usein myös taloudellista tukea. (Omaishoitajaliiton [www-sivut](#) 2021.)

Omaishoitotilanne on aina omanlaisensa. Sitä määrittelee hoidettavan ja hoitajan suhde. Minkäikäisiä ollaan, mikä on sukulaisuussuhde, millainen on fyysinen ja psyykinen toimintakyky, onko hoitaja eläkkeellä, sukupuoli ja tietysti hoidon kesto, vaativuus ja sitovuus. Moninaisuudesta johtuen tukitoimien vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus näyttäytyy vain räätälöitynä. Valmiit palvelupaketit tai vakiomallit eivät asiantuntijoiden ja järjestötoimijoiden haastatteluiden perusteella ole tässä toimivia. Myös muut selvitykset ja tutkimukset tukevat ajatusta, että kuntoutus ja tuki pitäisi rakentaa joustavasti erilaisten tilanteiden ja tarpeiden mukaiseksi. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 83–90.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää mistä omaishoitajat ovat saaneet iloa ja voimavaroja. Väestön ikääntyessä aihe nousee hyvin ajankohtaiseksi. Syvennyn niihin keinoihin, jotka omaishoitotilanteessa olevat ovat kokeneet tuottavan arkeen voimavaroja sekä iloa. Haluan tämän kautta tuoda heidän tietoaan julki, joka saattaa auttaa samassa tilanteessa jo olevia tai siihen alkavia. Tämän aineiston keruun aloitin haastattelemalla omaishoitajia perehtyen ensin aihealueeseen. Omaishoitajan työnkuva on hyvin laaja ja samalla työ on hyvin sitovaa. Oman ajan löytyminen tai mahdollistaminen voi joskus olla haastavaa. Kuitenkin omia voimavaroja tulisi ylläpitää.

Omaishoidolla usein mahdollistetaan kotona asuminen, jolloin hoitomuotona se on myös valtiolle edullisempi vaihtoehto, kun verrataan ympärivuorokautiseen hoivaan ja siitä aiheutuviin kustannuksiin. Puolisoita omaishoitajista on 48 prosenttia ja tutkimusten (Bond1999) mukaan hoitotaakka puolisoita hoitavilla on suurempi ja näin ollen myös riski terveyshaitoille on suurempi. Yhteistaloudessa asuvilla myös palvelujen käyttömenot samaisen tutkimuksen mukaan ovat alhaisimmat. Kun väestö ikääntyy, nousee myös omaishoitajien keski-ikä. Tämä korostaa sitä, kuinka hoitajan jaksamisesta tulisi huolehtia enemmissä määrin. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013, 147–148.)

Kelan ikä- tutkimuksen mukaan omaishoidon säästöt vuodessa ovat keskimääräisesti henkilöä kohden 20 000 euroa, joka tarkoittaa, että ilman omaisten antamaa apua yli 70- vuotiaiden menot sosiaali- ja terveystaloudessa aiheutuviin kustannuksissa olisivat kaksinkertaiset. Säästöä näin laskettuna kertyisi 2 miljardia euroa. Tähän tutkimukseen osallistui 732 henkilöä, jotka olivat eläkkeellä ja täyttivät Kelan hoitotuen kriteerit. (Kela www-sivut 2013.)

On siis olemassa monia syitä tukea omaishoitajia ja tutkia millä tavoin he pitävät omasta jaksamisestaan huolta ja mitkä keinot sen mahdollistavat. Paljon puhutaan omaishoitajien kuormasta ja väsymyksestä, vähemmän puhutaan niistä asioista, joista hyvinvointia voi ammentaa. Tässä opinnäytetyössäni haluan kuulla heitä ja avata heidän kokemuksiaan voimavarakeinoista missä haastattelu onkin mahdollistanut tämän.

## 3 OMAISHOITO

### 3.1 Omaishoito pähkinänkuoressa

Omaishoitajuus on sanana tuttu, mutta mitä se tarkoittaa? Tapoja omaishoidon synty-miseen on monia. Omaishoitaja pitää huolen läheisestään joko läheisen ikääntyessään tuoman alentuneen toimintakyvyn, jonkin vamman tai sairauden vuoksi. Omaishoito voi tapahtua täyspäiväisesti tai työn ohella. Toive kotona asumisesta on usein omaishoidettavan ja omaishoitajaksi ryhtyvän yhteinen toive. Omaishoito vaatii hoitajan sitoumuksen lisäksi tukipalveluja sekä muuta ammattiapua. (Muistiliitto [www-sivut](#).)

Omaishoitaja pitää huolen hoidettavansa arjesta sekä hyvinvoinnista. Työnkuva on laaja. Se pitää sisällään ruokailusta huolehtimisen, pukeutumisen, lääkehoidon, peseytymisen, sairaanhoidolliset toimenpiteet, riittävän unen huolehtimisen, voinnin seurannan, liikunnan sekä erilaiset käyttäytymiseen liittyvien muutosten havainnoinnin. Kai-ken tämän lisäksi on hallittava myös palvelujärjestelmä. (Omaishoitajaliiton [www-sivut 2021](#).)

Syitä ryhtyä omaishoitajaksi on monia. Vuosia jatkunut ihmissuhde, läheisyys hoidet-tavan kanssa sekä rakkaus ovat avainasemassa. Joskus myös koetaan, että se on ainoa vaihtoehto. Tilanne saattaa myös ajan saatossa ajautua omaishoidoksi, kun läheinen suhde vaikeuttaa näkemästä kuinka vastavuoroinen auttaminen on jäänytkin taka-alalle. Arkeen on totuttu ja vastuu perheestä tai läheisestä on koettu olevan itsestään selvä. Kun omaishoidon tilanne alkaa itselle kirkastumaan, tarvittavaa tukea ja palve-luja aletaan miettimään. (Omaishoitajaliiton [www-sivut 2021](#).)

Omaishoitaja joutuu tilanteen eteen, missä paranemista ei tapahdu. Erilaisiin viran-omaisiin ja hoitaviin tahoihin tulee perehtyä ja pitää yllä yhteistyötä. Omaishoitajalta vaaditaan voimavaroja, niin psyykkisiä kun fyysisiäkin. Omaishoito on työtä sairastuneen ehdoilla, puolisoiden tai muun hoidettavan ja hoitajan suhteiden muuttumista, välillä yksinäisyyttä, asioiden hoitamista, etuuksista huolehtimista. Siinä vaaditaan omaa mielellistä prosessia hyväksyä vähitellen omaishoitajan rooli osaksi elämää. Omaishoidosta maksetaan korvausta. Korvaus voi olla vähäinen, mutta sen



symbolinen merkitys voi olla suuri. Omaishoidon palkkio kuvastaa, että työtä arvostetaan, sen voi rinnastaa myös antamisen ja rakkauden merkityksenä. (Pohjamo 2020, 36.)

### 3.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen, josta toimeksiantosopimus laaditaan kunnan ja omaishoitajan välille silloin kuin hoidon katsotaan olevan sitovaa ja vaativaa. Omaishoitajalla on oikeus lakisääteisiin vapaisiin, hoitopalkkioon sekä palveluihin. Hoidon tarve on perustana sille, miten omaishoitolakia tulkitaan. Lain 3 § mukaan henkilön tulee olla toimintakyvyltään alentunut jonkin syyn takia kuten esimerkiksi sairauden ja tarvitsee kotonaan huolenpitoa tai hoitoa. Hoitajaksi ryhtyvän henkilön tulee olla valmis muiden palveluiden avulla turvaamaan hoito ja huolenpito sekä olla itse toimintakyvyltään ja terveydeltään kyvykäs huolehtimaan tehtävästä. Hoidossa tulee huomioida terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden riittävydestä muiden palveluiden kesken. Hoidettavan etu on lähtökohtana. (Omaishoitajaliiton www-sivut 2021.)

Kun omaishoidosta on tullut myönteinen päätös, laaditaan kunnan kanssa sopimus. Sopimus laaditaan pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevaksi, vain harvoissa tapauksissa määräaikaisiksi. Sopimuksesta tulee käydä ilmi palkkion määrä ja maksutapa, lakisääteiset vapaapäivät, hoidon keskeytyksen maksutavat sekä muiden mahdollisten vapaapäivien järjestäminen. virkistysvapaan järjestäminen. Hoitopalkkio määräytyy hoidon perusteella, kuitenkin se suoritetaan rahana. Omaishoidon tukeen sisällytetään palkkion lisäksi ne palvelut, joita hoidettava tarvitsee kuten esimerkiksi apuvälinepalvelut ja lyhytaikaisjaksot ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa. Omaishoitajalle tulee tarvittaessa järjestää koulutusta tai valmennusta, samoin kuin terveystarkastuksia. Kalenterikuukautta kohden omaishoitajalla on oikeus pitää minimissään kaksi vuorokautta vapaata, päivittäin hoitoon sidotuilla oikeus on kolmeen vuorokauteen. Vapaita voi myös lisätä. (Kuntaliitto www-sivut 2022.)

### 3.3 Omaishoitajien hyvinvointi

Omaishoitajuus on vaativaa ja sitovaa ja saattaa kuormittaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Omasta jaksamisesta tulisi huolehtia. Hoitovastuun jakaminen sekä oman elämän mahdollistaminen auttavat omassa jaksamisessa. Esimerkiksi hoidettavan ollessa päiväkeskuksessa, saisi omaishoitaja itselleen omia hetkiä. Erilaiset lyhytaikaisjaksot antavat lomaa omaishoitotilanteesta. Vertaistuki on hyvä keino huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Omia rajoja tulee kuunnella ja jo etukäteen miettiä hyviä vaihtoehtoja millä omaa kuormitusta saa pienennettyä, jos voimat alkavat vähentymään. (Muistiliitto [www-sivut](#).)

Sosiaalisella tuella ja yhteydenpidolla muihin ihmisiin on tärkeä merkitys, kun muutos koskettaa. Kun elämässä tulee vastaan vaikeuksia ja muutoksia, selviytymisessä auttaa, jos kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Tunne siitä, ettei ole yksin. Voimavarojen ylläpidossa on tärkeää sosiaalinen verkosto. Verkostoon voi kuulua niin naapureita, ystäviä kun terveydenhuollon ammattilaisia. Tuki voi olla konkreettista auttamista, tiedon antamista sekä emotionaalista tukea (Vainikainen 2016, 82.)

Ne asiat, jotka omaishoitaja on aiemminkin kokenut itselleen mielekkäiksi, olisi tärkeää säilyttää. Samoin oman elämän erillistäminen mahdollisuuksien mukaan omaishoitajuudesta. Omaishoito tuo rajoitteita, mutta erilaisin hoitoavun keinoin harrastuksia ja kulttuurimenoja tulisi voida ylläpitää ja näin mahdollistaa olemaan edelleen se sama ihminen ennen hoidettavan toimintakyvyn alenemista. Hyvinvoinnille ensisijaisen tärkeää ovat omat menot ja oma aika, heijastuen toteutuessaan myös molempien hyvinvointiin. (Pohjamo 2020, 100.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella ja tarkemmin teemahaastattelulla. Haastattelun etuja on monia. Haastateltava on tutkimustilanteessa aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli, joka voi tuoda vapaasti itseään koskevia asioita esiin. Haastattelulla pystytään myös selventämään vastauksia ja sitten syventämään niistä saatua tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 35.)

Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia tunteita, kokemuksia ja ajatuksia voidaan tutkia käyttäen tätä menetelmää eikä se sido haastattelua tiettyihin sääntöihin tai haastattelukertoihin vaan kaikkein olennaisinta on, että haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Keskeistä on, että ihmisten tulkinnat ja asioiden tulkinnan merkitys on keskiössä ja vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä ja siitä puuttuu tarkka järjestys ja muoto, haastattelun aihepiirin eli teeman ollessa kaikille sama. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 48.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen, eli laadullisen tutkimuksen piirteitä tiivistetysti ovat muun muassa pehmeys, teorian luominen, tutkimussuunnitelman joustavuus sen laatimisessa, läheisyys osallistujan ja tutkijan suhteen sekä ainutlaatuisuus tuloksissa. Yksi keskeinen merkitys kvalitatiivisella tutkimuksella on ymmärryksen lisääminen tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 74.) Tässä opinnäytetyössä onkin tarkoitus kvalitatiivisella menetelmällä syventyä teorian luomiseen pohjautuen haastateltavien omiin kokemuksiin, jolloin myös esiin nousseiden tutkimusilmiöiden ymmärrys lisääntyy.

### 4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Alussa mietin, mikä on tutkimustehtävä ja tein suunnittelua ja taustatyötä. Suunnitteluvaiheessa hahmotetaan keskeiset päälinjat ja ratkaisut. Suunnittelun tarve tulee tutkimusprosessin edetessä uudelleen eteen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 65.) Aihealueen selkeydyttyä, päädyin toteuttamaan aineistonkeruun haastatteleamalla rajattua

kohderyhmää, joka oli yli 65- vuotiaiden omaishoitajat. Henkilöt valikoituvat haastateltaviksi niin, että he luovat jonkin ryhmän, jota edustavat esimerkiksi eläkeläiset tai nuorisot, naiset tai miehet. Mitä tutkimuksen tarkoitus on, määrittää ryhmittymän. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 83.) Lähtökohta tässä on se, että haastateltavilla uskotaan olevan sitä tietoa ja kokemusta, mitä halutaan tutkia. Tutkimustehtävän myötä syntyy kriteerit haastateltavien valinnalle. Seuraavaksi tulee miettiä, miten haastateltavia löytyy, mikä on se kanava mitä olisi hyvä käyttää. Kun ehdokkaat on löytyneet, tehokkainta on olla heihin yhteydessä henkilökohtaisesti (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 30–31.)

Haastateltavani löytyivät yhteyshenkilön kautta ja tämän jälkeen olin yhteydessä heihin sähköpostilla ja puhelimitse. Taustatyön ja haastateltavien löytymisen jälkeen varsinaisen aineiston hankinta alkoi omaishoitajien haastattelulla. Haastattelun vastausten pohjalta aloitin tutkimisen esiin nousseiden yhteneväisyyksien perusteella. Näitä asioita ja vastauksia analysoin kirjallisuutta apuna käyttäen ja tulen viittamaan siihen opinnäytetyötä tehdessäni.

#### 4.3 Haastattelujen toteutus ja kohderyhmät

Haastateltavani olivat iältään 65–72-vuotiaita. Heistä kolme oli naisia ja kaksi miehiä. Haastateltavat olivat Pirkanmaan alueelta. Haastattelut sovittiin joko haastateltavan kotiin tai yhteisesti sovittuun muuhun tilaan. Haastattelussa käytin apunani nauhoitusta. Tällöin muistiinpanojen tekemiseen ei tarvitse keskittyä ja haastattelun kulku sujuu ilman keskeytyksiä. Hyvä kontakti haastateltavaan on teemahaastattelun edellytys, joten haastattelupaikan tulisi olla haastateltavalle turvallinen sekä muutenkin rauhallinen. Jo suunnitteluvaiheessa tulee päättää, millaisia välineitä haastattelun aikana käytetään. Tallentaminen on välttämätöntä jossain muodossa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 74–75.)

Haastattelujen jälkeen kävin tallenteet vielä uudelleen läpi ja etsin niin yhteneväisiä aiheita, kun niitä, missä oli eroavaisuuksia. Tämän jälkeen tein uuden haastattelukerran kaikkien jo haastateltujen henkilöiden kanssa. Tarkasteltavat aihealueet olivat tässä kohtaa jo selvillä. Halusin kuitenkin vielä varmistua siitä, että olin poiminut

pääotsakkeiden alle ne tärkeimmät asiat, joita haastateltavat olivat kertoneet siitä aiheesta, jota halusin tutkia. Näin varmistui myös se, että olin ymmärtänyt nämä aihealueet oikein.

#### 4.4 Mitä teemahaastattelulla haluttiin tutkia

1. Mikä tuottaa iloa ja miten se näkyy arjessa?
2. Mistä saat voimavaroja arkeen?

Teemakysymykset valikoituivat sen pohjalta, mitä halusin haastattelun avulla selvittää ja tutkia. Mistä yli 65-vuotiaiden omaishoitajat ovat saaneet iloa ja voimavaroja arkeen? Olin jo perehtynyt aiheeseen kirjallisuuden pohjalta ja näin saanut taustatietoa siitä, millä keinoin voimavaroja ja hyvinvointia voi ylläpitää yleisesti. Teemakysymykset toimivat kehyksenä siihen, että jokaisesta haastattelusta sain ennalta määritellyni aihealueeseen tarvittavaa tietoa, jota lähdin syventämään tarkemmin ajatellen omaishoitotilannetta. Näin teoriaan perehtyminen jo ennen haastattelua antaa tutkijalle lähtökohdan, mitä asioita haastatteluissa saattaa tulla ilmi. Mahdollisuus ymmärtää toista on laadullisessa tutkimuksessa kaksisuuntainen, haastattelijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa sekä on mahdollista että laadittua tutkimusraporttia joku toinen ymmärtää. Analysointitapa on syytä ennen aineiston keruuta miettiä, näin se toimii kehyksenä, kun haastattelua laatii sekä miettii siitä saamansa aineiston purkua. Ei ole keksittyä, että voi käydä niin, että aineistoa on kertynyt valtavasti, mutta tutkijalla ei ole tietoa mitä sillä tekisi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 76–77.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. Siinä edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla. Etuna tässä on se, että saatujen vastausten perusteella voidaan syventää ja tarkentaa jatkokysymyksillä. Kun tutkittavasta ilmiöstä on tiedetty jo viitekehys, ennalta valitut teemat perustuvat siihen. Näin kehyksellä helpotetaan tutkijan kykyä hahmottaa sitä mikä on hänen tutkimuksensa aihe. Haastateltavan annetaan puhua vapaasti tutkijan pitäessä haastattelua tutkittavan aiheen yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–89.)

#### 4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelujen jälkeen kuuntelin tallentamani nauhoitteet sekä tein litteroinnin niistä asioista mitä halusin tarkemmin tarkastella ja jotka yhdistivät omaishoitajia tutkimusaiheessani. Aineiston tallennuksen jälkeen tutkija voi valita tavoista kirjoitetaanko aineisto tekstiksi eli litteroidaan tai aineistoa kootaan suoraan tallennetusta aineistosta tehden päätelmiä tai teemojen koodaamista. Litterointi eli puhtaaksi kirjoitus sana sanalta voidaan tehdä koko haastattelusta tai sen voi tehdä vain halutusta teema-alueesta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138.)

Aloin tarkastelemaan aineistoa käyttämällä sisällönanalyysimenetelmää. Tämä on perusanalyysimenetelmä, jota eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa käytetään ideana. Tällä menetelmällä mahdollistetaan erilaisten aineistojen analysointi kuvaten niitä samalla sekä tiivistäen aineistoa ja esittämällä tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta samalla tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165–166.)

Vertailun ja yhteneväisyyksien havainnoinnin perusteella aloin tutkimaan näitä aiheita kirjallisuuden pohjalta. Haastatteluissa nousi erilaisia voimavaroihin ja iloon liittyviä asioita omien mieltymysten mukaisesti, kuitenkin niin, että ne oli helppoa asettaa tietyn pääotsakkeen alle joita kaiken kaikkiaan muodostui neljä. Nämä neljä tarkempaa aihealuetta muodostivat luokittelun myötä otsakkeiksi vertaistuen, luonnon, liikunnan ja harrastukset sekä yhteisen eletyn elämän ja sen kokemukset.

Jotta haastatteluaineisto voidaan tulkita, tiivistää ja yksinkertaistaa, tulee aineisto luokitella, joka on analyysin olennainen osa. Aineiston eri osien vertailussa tämä on välttämätöntä. Näin tehdessä, jäsentyy tutkittava ilmiö luoden luokittelua. Luokkien varassa voidaan nimetä aineistosta niitä piirteitä, jotka ovat keskeisiä ja kehittää teoriaa sen pohjalta. Tässä on siis kyse päättelystä ja tukemaan päättelyä, luokat tulee olla sellaisia, jotta ne pystytään perustelemaan. Jotta aineisto voidaan yhdistää, luokkien välillä tulee etsiä samanlaisuuksia sekä samoja sääntöjä noudattavia asioita. Myös eroavaisuuksia yleensä löytyy. Onnistuneet tulkinnat ovat se pyrkimys joihin tutkija tähtää tutkimuksen perustuessa haastattelun luomaan aineistoon etenkin analyysin ollessa kvalitatiivisesti suuntautunut. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 149–151.)

## 5 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Haastatteluissa nousi esiin paljonkin asioita mitkä auttavat jaksamisessa. Päädyin kuitenkin tarkastelemaan niitä asioita, jotka toistuivat jokaisen haastattelun vastauksissa, jolloin pystyi samanlaisuuden havainnoimaan. Harrastukset ja liikunnan kiteytin sen enempää erittelemättä koska niiden kirjo oli suuri. Tässä vaikuttivat niin mieltymykset, omaishoidon tilanne kuin sukupuoliakin. Yhdistävää oli kuitenkin se, että kaikki kokivat niiden tarpeellisuuden ja olivat toimijoina kummassakin.

Myös erilaiset kuntoutuskurssit nousivat esiin. Luokitellessa kuitenkin kuntoutuskursseihin kiteytyy kaikki haastatteluissa eriteltynä olevat asiat, asiat eli liikunta, harrastaminen, luonto sekä erityisesti vertaistuki. Kuntoutuskurssit tukevat ja kuntouttavat omaishoitotyössä olevia omaishoitajia, jotka on valikoitu tilanteensa mukaan. Niiden tarkoitus on auttaa tukemaan rasiustekijöiden ja stressin käsittelemistä sekä tunnistamista. Kursseilta saa myös erilaisia sairauksia koskevia tietoja ja valmiuksia niin hoitamiseen kuin arkipäivän ongelmallisiin tilanteisiin. (Kaivolainen 2011a, 137.)

### 5.1 Vertaistuki

Haastatteluissa nousi esiin vahvasti vertaistuen merkitys. Kaikki haastateltavat kokivat sen tärkeäksi voimavaraksi. Yhteisesti nousi esiin, kuinka oli ehkä helpompi puhua omasta tilanteestaan, kun tiesi muiden olevan samassa tilanteessa. Myös tiedonsaannin koettiin lisääntyvän vertaistuen avulla, joka saattoi selkeyttää joitain tilanteita. Erilaiset ryhmäkokoontumiset koettiin hyvänä, samoin kuin yhteiset retket, mutta jo pelkkä olemassa oleva paikka mihin voi mennä ihan vain käymään kahvilla oli sekin jo iso asia.

*Kyllä, kyllä se on kiva tavata muitakin. Näkee, että muillakin on samantlaisia tilanteita. Niin se antaa uutta, semmoista että kyllä me tästä pärjätään. Se, että ymmärtää paljon paremmin.*

*Ohjaaja on valmis tukemaan ja kehittämään ja panemaan toimeen.*

Vertaistuki perustuu vertaisten kesken kokemusten jakoon, se on sosiaalista tukea. Vertaisuus muodostuu jonkin yhdistävän asian kautta, kuten elämäntilanteesta, sairaudesta, ikäryhmästä tai ammatista. Vertaistuki kytkeytyy käsitteinä sosiaalisen verkoston (social network) sekä sosiaalisen tuen (social support) käsitteisiin. Tarve kuulua sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa ilmaistaan välittäminen ja pitäminen toisistaan, nähdään yhtenä ihmisen ulottuvuutena. Hyväksytyksi tuleminen, arvostaminen, luottamus ja välittäminen, jotka tulevat toisilta ihmisiltä saatuna voimavarana, voidaan mieltää sosiaalisesti tueksi. Sosiaalinen tuki muodostuu erilaisista alueista. Välittäminen ja huolehtiminen on emotionaalista tukea, neuvot ja ohjeet muodostavat tiedollisen tuen. Käytännöllinen, konkreettinen ja materiaallinen tuki muodostavat välineellisen tuen, kun taas yhdessä olo ja jaetut kokemukset luovat yhteenkuuluvuutta. Sosiaalisen tuen ja verkoston merkitys ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen on laaja-alaista. (Kippola-Pääkkönen 2018, 174–175.)

## 5.2 Liikunta ja harrastukset

Haastatteluissa omia voimavarakeinojen menetelmiä kartoittaessa haastateltavat kertoivat erinäisistä liikunnallisista harrastuksista. Osa tapahtui yhdistyksen järjestäminä, osa kuntoutuksen puitteissa, osa ihan omissa oloissaan. Harrastusten ylläpitomahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Harrastaminen mahdollisti myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoa samalla kun se toi mielenvirkeyttä, jaksamista ja oman hetken arkeen. Yhdessä harrastamisesta sai myös iloa toimiessaan muiden ihmisten kanssa.

*Mää aloitin, kun yhdistys aloitti avantouinnin. Mää käyn kolme kertaa viikossa.*

*Pystyn tekemään koiran kanssa lenkkejä.*

Fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky paranevat liikkumalla sekä liikunnalla on myös erilaisia terveysvaikutuksia. Elinvoimaisuutta, hyvää oloa ja virkeyttä saa tutkimusten mukaan jo yksittäisestä jonkin verran kuormittavasta liikuntasuorituksesta. Näin saadaan aikaan positiivisia hyvinvointivaikutuksia. Liikunnan myötä aivot vapauttavat hormoneja, jotka lisäävät tunnetta tyytyväisyydestä ja



mielihyvystä. Myös verenkierto aivoissa lisääntyy fyysisen aktiivisuuden kautta. Liikkuminen yhdessä tuo niin virkistystä kuin iloakin ja samalla se vähentää yksinäisyyden tunnetta. Myös fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa liikunnalla on suuri merkitys. (Jyväkorpi & Urtamo 2019, 58.)

### 5.3 Luonto

Haastatteluiden tuloksissa luonto ja luonnon lähellä vietetty aika koettiin myös voimavaraksi ja iloa tuottavaksi asiaksi. Mielitymyksiä oli erilaisia puutarhanhoidosta mökkeilyyn ja järven läheisyyteen. Myös terassilla käyminen ja ihan omassa pihassa vietetty aika loivat positiivisuutta. Luonnossa käytiin niin yksin, kun omaishoidettavan kanssa, välillä myös ystävien kanssa.

*Ennen kaikkea tota puutarhaa rakastan, sitä jaksan hoitaa.*

*Meillä on kesäpaikka, jonne pääsen huilaan tai tekeen askareita. Yleensä kun sinne menee niin ei paikallaan voi olla. Siellä kaikennäköistä tekemistä löytyy. Sitten kun sellainen fiilis tulee, niin tehdään ja jos ei niin ollaan vaan.*

Hyvinvointivaikutuksia saadaan parhaiten toimien itse luonnossa ja näin luonnon ympäristö tarjoilee erilaisia mahdollisuuksia edistämällä yleistä hyvinvointia sekä mielen terveyden hyvinvointia. Psykkisen ja fyysisen hyvinvointivaikutusten saaminen tapahtuu jo lyhyillä käynneillä metsäpoluilla, vesistön äärellä ja puistossa. (Mielenterveystalo [www-sivut](#).)

Arjen huolien unohtamisessa ja stressistä palautumisessa auttaa luonto, samoin se parantaa mielialaa. Sydämensyke tasoittuu ja verenpaine alenee ja samalla saa liikuntaa sekä sosiaalisten kanssakäymisten mahdollisuus tarjoutuu. Itse luonnolla on kuitenkin emotionaaliseen hyvinvointiin suurempi vaikutus, kun ulkoiluseuralla. Ihmisen luonnossa olevat mielipaikat auttavat elpymisessä. (Luonnonvarakeskus [www-sivut](#) 2016.)

#### 5.4 Yhteinen eletty elämä ja yhteiset kokemukset

Yhteinen eletty elämä nousi esiin monessakin mielessä. Haastateltavilla kaikilla oli omaishoitotilanne puolisoonsa, joten yhteinen elämä piti sisällään puolison lisäksi myös muut sukulaissuhteet ja läheiset, joista syntyy eräänlainen turvaverkosto. Niin kuin kaikissa ihmissuhteissa, välillä on väistämättäkin ylä- ja alamäkiä. Yhteiset vaiheet elämässä ovat opettaneet sen, miten vaikeistakin kokemuksista on selvitty yhdessä. Elämässä eteenpäin kantavina keinoina joita haastatteluissa kävi ilmi, olivat esimerkiksi uskonto, muistelu, lapsenlapset sekä yhteinen huumori. Vuosien varrella koetut asiat ovat luoneet sitoutumisen toiseen.

*Saan olla omaishoitaja omalle puolisolalle, on jo iso asia. Yhteistyö pelaa hyvin. Ollaan oltu naimisissa kohta 49 vuotta niin ollaan sitouduttu jo toisiimme. Sitä mielellään auttaa puolin ja toisin kun tulee tilanne. Se antaa semmoista positiivista mieltä puolin ja toisin. Jos toisella menee siipi maahan niin nostetaan se siipi, puolin ja toisin.*

Yksi perusta mielen hyvinvoinnille on elämäkokemus, joka toimii myös voimavarana ja auttaa selviytymään elämän muutoksissa. Itsetuntemus, omien rajoitusten tunnistaminen, kompromissien teko sekä kriiseistä selviytyminen ovat taitoja, jotka ihminen oppii ikääntyessään. Tieto ja viisautta tulevat eletyn elämän ja kokemusten myötä. Epäolennaisten asioiden erottelu olennaisista voi avartua samoin kuin tietoisuus siitä, että kaikki haaveet tai suunnitelmat eivät välttämättä tule koetuiksi. Omat arvot ja tärkeät asiat voivat kirkastua ja uusia mahdollisuuksia voi valaistua tarkastelemaan. Elämäntaito syntyy henkisestä pääomasta, jota elämäkokemus tuo mukanaan. Tämä taito auttaa elämään omannäköistään elämää ja sietämään myös välillä ristiriitoja. (STT www-sivut 2017.)

Muistatko silloin...Tämä on kaikille varmasti tuttu lauseenaloitus joko puolison tai ystävien tai muiden läheisten ja tuttavien kesken. Palaamme mielellään menneisiin aikoihin ja useimmiten niihin, joista on syntynyt positiivisia ja yhdistäviä kokemuksia. Muistojen pariin voi vaikeana hetkenä palata ja ammentaa siitä voimavaroja ja ilon aiheita. Vuorovaikutus on yksi tekijä, joka luo hyvinvointia. Muistelu on menneiden

asioiden käsittelyä, mutta sillä rohkaistutaan myös keskustelemaan ja näin vuorovaikutus tapahtuu nykyajassa. Menneisyydestä keskustelu tapahtuu siis nykyisyydessä. (Stenberg 2015, 16.)

Yhteisen elämän myötä elämässä voi olla yhteisiä lapsia ja lapsenlapsia. Tästä syntyvästä vuorovaikutuksesta hyötyvät myös isovanhemmat. Sosiaalinen tuki mitä enemmässä määrin lisää hyvinvointia samoin kuin lapsenlapsiin säilyneet suhteet ja kontaktit. (Ruoppila 2014, 117.)

Tässä kohtaa haastattelussa oli luonnollisesti eniten eroavaisuuksia. Eroavaisuuksien syntyyn vaikuttaa niin moni asia. Jo se, onko omaishoitaja mies vai nainen tuo eroavaisuutta. Omaishoidettavan perussairaus tai -sairaudet vaikuttaa myös paljon. Jos omaishoidettava on kovin muistisairas, voi muistelu ja vuorovaikutus olla haastavaa. Sukulaissuhteita on jokaisella eri määrä, samoin kuin ystävyysuhteita. Myös omien lasten sukupuoli ja asuinpaikka vaikuttaa. Samoin myös onko lapsenlapset lähellä vai kaukana ja minkä ikäisiä he ovat. Kaiken kaikkiaan jo se, millaista elämää missäkin perheessä on totuttu viettämään. Tästä yhteenvedona voikin tehdä sen tulkinnan, jonka aiemmin jo mainitsin, kuinka jokainen omaishoitoperhe on omanlaisensa ja yksilöllinen.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Haastateltavat omaishoitajat olivat kaikki eri tilanteessa omaishoidettavien kanssa, kun vertaa omaishoidettavien diagnooseja. Myös omaishoidon alkamisajankohdat erosivat toisistaan, joillain tilanne oli jatkunut jo hyvinkin kauan. Tästäkin syytä omaishoitotilanteet poikkesivat toisistaan fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden osalta. Tietysti perhettä koskeva sairastuminen on aina psyykkisesti raskas asia, mutta tarkastellessa tilannetta jo olemassa olevan tilanteen osalta ja itse hoitotyön osalta näitä eroja, nousi esiin eroavaisuuksia. Muistisairaana ja käytöshäiriöistä oireilevan hoito kuormittaa hoitajaansa enemmän psyykkisesti. Liikuntarajoitteisen omaishoidettavan rasitus on sitten selkeästi fyysisempää. Kuitenkin molemmissa kuormittavuuksissa voimavaroja pyritään pitämään yllä samanlaisin keinoin, koska ne ovat kaikki omaa hyvinvointia lisääviä, joka tässä tärkeässä työssä on yhtenä avainasemana.

Tiedonsaanti omien voimavarojen tukemiseen myös nousi esiin. Kokemus oli se, että alussa tiedonsaanti oli hieman vajavaista. Tietoa tuli paremminkin muilta omaishoitajilta pohjautuen heidän kokemuksiinsa. Toisaalta koettiin myös niin, että omaishoitotilanteen alussa liiallisen tiedon antaminen ei välttämättä auttaisi, koska uusi tilanne vaatii sopeutumista enemmänkin omaishoidettavan asioihin ja paljon käytännön järjestelyjä myös tulee hoidettavaksi. Oman hyvinvoinnin ylläpito ei vielä siinä kohtaa nouse niin merkittävään rooliin ajatuksissa. Tieto oman hyvinvoinnin ylläpitomahdollisuuksista ja erilaisista keinoista tätä tukemiseen olisikin hyvä porrastaa niin, että se ajoittuisi pitkälle aikavälille. Muutostilanteisiin sopeutuminen on yksilöllistä. Omien tunteiden kanssa opetellaan tulemaan toimeen, huomion ollessa keskityneenä omaishoidettavan huolenpidosta. Muutostilanteissa reagointi on yksilöllistä ja jokaisella on omat tapansa toimia. (Kotiranta 2011, 173.)

Oma aika oli myös isossa roolissa. Toki mahdollistaakseen oman ajan, tarvitaan erilaisia tukipalveluja. Hoidettavan hoito jatkuu myös omaishoidettavan ollessa poissa. Ei siis ole niin yksinkertaista tätä järjestää. Tilanteet voivat olla sitovuudeltaan

erilaisia. Jotkut voivat käydä kaupassa tai ystävällä hoidettavan päiväunien aikaan. Jotkut eivät oikeastaan kauaa voi olla pois kotoa. Erilaiset lyhytaikajaksot tai kotiin tuotettavat palvelut tulevat tässä merkittävään rooliin. Omaishoitotyöstä irtautuminen voi olla haastavaa ihan jo yhdenkin vapaapäivän järjestymisellä. Kuitenkin käytännön järjestelyjen kynnyksen ylittäneet omaishoitajat osaavat ottaa aikaa myös omalle hyvinvoinnilleen tärkeille asioille. Oman ajan käyttö auttaa jaksamaan omaishoitajaa taas kotona ja arjessa. (Kaivolainen 2011b, 133–134.)

Koronapandemia toi tutkimukseen omia haasteita. Haastatteluvaiheessa kaikki toiminta oli supistettua ja näin ollen erilaiset kulttuuritapahtumat ja matkustaminen olivat myös rajoitettua. Myös vertaistukitoimintaa oli jouduttu rajaamaan. Kuitenkin tästä huolimatta tai jopa tästä johtuen omaan hyvinvointiin pyrittiin panostamaan. Koronapandemia iski alussa voimakkaasti juuri ikäihmisiin ja omaishoitajiin. Tämä ehkä entisestään nosti mielenkiintoani tämän opinnäytetyön tekemiseen. Olen kuitenkin pyrkinyt rajaamaan pandemian vaikutukset pois tästä opinnäytetyöstä, vaikka väistämättä niitä on ollut. Haluan kiittää kaikkia haastatteluun osallistuneita, jotka avasitte omaa maailmaanne ja kokemuksianne tämän opinnäytetyön mahdollistamiseksi. Yhden haastateltavan tiivistys kuvaa mielestäni sitä tosiasiaa, joka tulisi muistaa omaishoidon matkan varrella.

*Tyytyväinen ja hyvinvoiva omaishoitaja on omaishoidettavan etu.*

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koko tutkimuksenteon tärkeä periaate on eettisyys. Kun tutkimus on tehty perustellusti, hyvin ja vastuullisesti, eettisyys toteutuu. Oleellista on kertoa haastateltavalle mistä haastattelussa on kyse, mihin tietoja käytetään ja miten niitä säilötään. Haastateltavalla on oikeus olla anonyymi. Hänellä on myös oikeus kieltäytyä tai pyytää keskeytys haastattelusta. Haastattelun kohteelta on hyvä tarkistaa, että hän on antanut luvan aineiston käyttöön. Kunnioittava kohtaaminen on myös yksi olennainen osa haastattelun eettisyyttä. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 32–33.) Nämä asiat olen opinnäytetyössäni huomioinut ja pyrkinyt pitämään mielessä sen, mikä on se varsinainen aihe, mitä halusin tutkia.

Tutkimuksen kohde on tunnettava ja ymmärrettävä tavoitteet tutkimukselle. Tutkimusta tulee tarkastella esiin nousseiden käsitteiden kautta. Havainnot, joita tutkimuksessa tehdään, ovat asiayhteydessä. Jos havainto on irrallaan siitä asia- tai merkitysyhteydestä, se ei ole tutkimuksessa luotettava. (Vilka 2018,161.) Opinnäytetyön prosessin aikana olen pyrkinyt noudattamaan tieteellisesti hyvää käytäntöä. Henkilötietojen keräämiseen ei ollut tarvetta, joten haastattelun tulokset on koottu anonymisti. Myöskään asuinpaikkakunnalla ei ollut suurta merkitystä, joten rajaukseksi muodostui Pirkanmaa.

Aloittaessani opinnäytetyön tekemistä, itselläni oli jo aiemmista kokemuksista se käsitys, että omaishoitajia yhdistää ajatus, että työtä tehdään rakkaudesta. Tämä ajatus osoittautui oikeaksi. Myös ajatus siitä, ettei rahan takia omaishoitajaksi ryhdytä palkkionkin ollessa suhteellisen pieni, osoittautui myös oikeaksi. Palkkio toki auttaa jonkin verran taloudellisissa asioissa, mutta syy se ei ole. Taustalla on auttamisen halu ja yhteneväistä oli myös se, että omaishoitajuuteen ollaan hyvin sitoutuneita.

Myös omaishoitajuuksien tilanteiden erot vahvistivat sitä ennakkokäsitystäni, kuinka jokainen omaishoitotilanne on aina omanlaisensa. Luotettavuutta tukee myös se, että haastattelu toteutettiin jokaisen kohdalla kahteen kertaan, jolloin viimeisimmällä kerralla käytiin läpi haastateltavia yhdistäviä vastauksia ja niiden oikeanlaisuutta. Tulee kuitenkin huomioida se, että tämä tutkimus perustui viiteen haastateltavaan ja heidän omiin kokemuksiinsa. Jos haastattelu toteutettaisiin uudestaan eri ihmisten kanssa, kokemukset tai suhde omaishoidettavaan saattaisi poiketa.

Meistä jokaisella on todellisuudesta omanlaisensa käsitys, joten varmuutta muiden luomasta käsityksestä ei koskaan voi varmasti olla. Tutkija määrittelee miten aineiston kerää, kuinka sen raportoi ja miten sen tulkitsee, joten samalla myös tutkija vaikuttaa tutkimuksen vaiheissa sen syntyyn. Tutkijan vaikutus tutkimusprosessiin myönnetään, mutta tutkimuksen tulee heijastaa tutkimuksen kohteiden elämää tai kokemuksia. Maailman muuttuessa myös tutkimusprosessin aikaansaama totuutena pidetty tulos muuttuu. Ei ole siis absoluuttista totuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 18.)

### 6.3 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusideoita

Koska koronapandemia ajoittui oman opinnäytetyön aikaan, voisi olla jatkossa mielenkiintoista tutkia, mitkä sen vaikutukset ovat olleet omaishoitajien ja omaishoidettavien arjessa, kun pandemia on ohi. Vaihtoehtoisia toimintatapoja on kehitetty toiminnan ollessa tauolla tai supistettuna. Millaisia kokemuksia näistä on saatu ja onko esimerkiksi vertaistuki ollut riittävää etäkontaktina? Voisi olettaa, että asiassa on kaksi puolta. Joillekin vertaistuen tuominen kotiin virtuaalisessa muodossa, on saattanut lisätä mahdollisuutta osallistumiseen. Joillekin aito kohtaaminen fyysisesti on tärkeää.

Omaa ammatillista kehittymistä opinnäytetyön teon ohessa on kehittynyt kyseiseen aihepiiriin tutustumisen myötä enemmän. Teoriapohjaan tutustumisen ja haastatteluiden yhtälöllä olen saanut omaishoitajilta suoran käden tietoa ja heidän omia kokemuksiaan vahvistamaan aiempaa tietouttani asiasta. Samoin olen oppinut teemahaastattelusta ja sen analysoinnista paljon. Teoriapohja yhdistettynä kokemukseen antaa mielestäni kattavaa tietoa, jossa asiat näkyvät myös käytännön valossa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaakin aika ajoin.

Ymmärrykseni on lisääntynyt siitä, miten haastavaa olisi omaishoittoon tehdä räätälöitynä valmis paketti tukitoimiin tai tapoihin auttaa. Jokaisella on oma historia, oma eletty elämä ja omat tarpeet sekä toiveet omaishoittoon liittyvissä asioissa niin hoidettavan kun hoitajankin hyvinvoinnin ylläpidossa. Sairaudet ja diagnoosit eivät kerro sitä, mitä omaishoitoperheen tai läheistään hoitavan omaishoitotilanteen seinien sisällä tapahtuu. Tästä syystä ymmärrän nyt paremmin, kuinka kaikki lähtee tarpeesta.

## LÄHTEET

- Eskola, J., Lätti J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–51.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Jyväkorpi, S. & Urtamo, A. 2019. Voimaa vuosiin. Vaali vireyttäsi ja jaksamistasi. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. 2011a. Kuntoutuksesta voimaa omaishoitoon. Teoksessa Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 136–138.
- Kaivolainen, M. 2011b. Omaishoitaja tarvitsee lomaa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 133–136.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka, 78;2: 147–148.
- Kela www-sivut 2013. Omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa. Viitattu 24.10.2021. [https://www.kela.fi/ajankohtaista-tutkimus/-/asset\\_publisher/iohc00EZrUPn/content/omaishoito-saastaa-kuntien-hoitomenoja-vuosittain-yli-2-miljardia-euroa;jsessionid=5D85CD7BC02A1FE76722005C407C6F80](https://www.kela.fi/ajankohtaista-tutkimus/-/asset_publisher/iohc00EZrUPn/content/omaishoito-saastaa-kuntien-hoitomenoja-vuosittain-yli-2-miljardia-euroa;jsessionid=5D85CD7BC02A1FE76722005C407C6F80)
- Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.). Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–187.
- Kotiranta, T. 2011. Omaishoitoperheen muutosvaiheisiin liittyvät tunteet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173–175.
- Kuntaliitto www-sivut 2022. Iäkkäiden palvelut, omaishoito. Viitattu 11.1.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito#P%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20omaishoidon%20tuesta>



Luonnonvarakeskus www-sivut 2016. Luonnon hyvinvointivaikutukset. Viitattu 5.11.2021. <https://www.luke.fi/tietoa-luonnonvaroista/virkistuskaytto/luonnon-hyvinvointivaikutukset/>

Mielenterveystalo www-sivut. Luonto arjessa. Viitattu 4.11.2021. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_luonnon\\_hyvinvointivaikutuksista/Pages/luontokokemus\\_oikeasti.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_luonnon_hyvinvointivaikutuksista/Pages/luontokokemus_oikeasti.aspx)

Muistiliitto www-sivut. Omaishoitajuus. Viitattu 9.1.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus>

Omaishoitajaliiton www-sivut 2021. Mitä on omaishoito? Viitattu 22.10.2021. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Pohjamo, R. 2020. Omaishoitajien tunteista ja selviytymiskeinoista Alzheimerin otteessa Tallinna: Prometheus kustannus Oy.

Ruoppila, I. 2014. Elämänkulun teoria perhetutkimuksessa. Teoksessa Jallinoja, R., Hurme, H. & Jokinen, K.(toim.). Perhetutkimuksen suuntauksia. Gaudeamus Helsinki University Press, 99–122.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T., Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 26.10.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut. Viitattu 22.10.2021. <https://stm.fi/omaishoito>

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki: Ikäinstituutti.

STT www-sivut 2017. Suomen seniorihoiva. Elämäkokemuksesta ja -taidoista elämän tarkoitukseen. Viitattu 10.11.2021. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/elamankokemuksesta-ja--taidoista-elaman-tarkoitukseen?publisherId=54140766&releaseId=58324173>

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

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

Vanhustyön keskusliitto www-sivut 2021. Omaishoidon monet kasvot. Viitattu 9.1.2022. <https://vtkl.fi/omaishoidon-monet-kasvot>

Vilkka, H. 2018. Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 156–171.

## LIITE 1

## Teemahaastattelurunko

## TAUSTA

- Minkä ikäinen olet?
- Minkä ikäinen omaishoidettavasi on?
- Kauanko olet ollut omaishoitaja?
- Mikä on suhteesi omaishoidettavaan?
- Miten omaishoitotilanne alkoi?

## KOKEMUKSET

- Mitkä ovat ne asiat, jotka tuottavat sinulle iloa?
- Mistä saat voimavaroja arkeen?
- Miten huolehdit omasta hyvinvoinnista?
- Miten oma hyvinvointi näkyy arjessa?
- Mitkä ovat ne hyödyt ja haitat mitä omaishoitajuudessa kohtaa?