

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

”MÄNNÄÄN NYT NÄIN, NIIN KAUAN KUN MINÄ JAKSAN”

Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista ja
psykososiaalisesta tuesta

TEKIJÄT Saija Houtsonen
Outi Immonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Saija Houtsonen, Outi Immonen	
Työn nimi "Männään nyt näin niin kauan, kun minä jaksan": Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista ja psykososiaalisesta tuesta	
Päiväys	25.4.2022
Sivumäärä/Liitteet	62/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Pohjois-Savon Omaishoitajat ry/ Johanna Nikonen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista sekä psykososiaalisesta tuesta Pohjois-Savon alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psykososiaalisen tuen tarpeista toimeksiantajana toimineen Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena oli kehittää sosionomin ammatillisista asiantuntijuutta ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin edistäjinä.</p> <p>Omaishoito on yhteiskunnallisesti merkittävä läheisestä huolehtimisen muoto vanhuspalvelujärjestelmässä sekä vaihtoehto palveluasumiselle. Puolisohoiva mahdollistaa tukea tarvitsevan puolison kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Puolisohoiva voidaan kokea voimaannuttavana, mutta samalla kuormittavana aiheuttavana, jolloin psykososiaalisen tuen tarve on usein suuri. Omaishoitajien palveluohjauksessa tuen tarpeiden tunnistamisella ja tukimuotojen yhteensovittamisella ehkäistään ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kuormittumista. Omaishoidon tuen lainsäädännössä määritellään omaishoitajan tukikokonaisuuden sisällöstä, jolla tuetaan omaishoitajan jaksamista. Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on omaishoidon kehittäminen, jossa kolmannen sektorin toimijat ovat osa monialaista palveluverkostoa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemat käsittelivät ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien koettua hyvinvointia, psykososiaalista tukea ja psykososiaalisen tuen kehittämistarpeita. Kohderyhmä valittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja tutkimukseen osallistui seitsemän yli 65-vuotiasta puoliso-omaishoitajaa, jotka kaikki olivat naisia. Analyysimenetelmänä käytettiin abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointi rakentuu psykososiaalisen hyvinvoinnin osatekijöistä sekä fyysisestä terveydestä. Psykososiaalisen tuen koettiin olevan riittävää ja saavutettavaa. Hyvinvoinnin kokemuksissa korostui osallisuuden merkitys, jonka edellytyksinä koettiin oma aika ja itsensä toteuttaminen ilman sidosta puolisohoivaan. Puolisohoivaan liittyvien kuormittavien tunteiden käsittelyyn koettiin tarvittavan ammatillisesti ohjattua vertaistukea ja läheisten antamaa sosiaalista tukea. Toimeksiantajan toiminnan kehittämistarpeiksi koettiin sijaishoidon kehittäminen ja ammatillisesti ohjattujen vertaistukiryhmien toteuttaminen useammin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tukimuotojen kehittämisessä ja jatkotutkimuksena kartoittaa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien toiveita ammatillisesti ohjattujen vertaistukiryhmien sisällöistä.</p>	
Avainsanat koettu hyvinvointi, omaishoito, psykososiaalinen tuki, puolisohoiva	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Social Services	
Authors Saija Houtsonen, Outi Immonen	
Title of Thesis "We go now like this, as long as I can": The elderly spousal caregivers' experiences of well-being and psychosocial support	
Date 25.4.2022	Pages/Appendices 62/3
Client Organisation /Partners Pohjois-Savon Omaishoitajat ry/ Johanna Nikonen	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out the elderly spouse caregivers' experiences of well-being and psychosocial support in North-Savo. The objective of the thesis was to survey information on elderly spouse caregivers' needs of psychosocial support, which can be used in the development work of the client organization Pohjois-Savon Omaishoitajat ry. In addition, an objective of the thesis was to develop professional expertise of Bachelor of Social Sciences in promoting well-being of elderly spousal caregivers.</p> <p>Informal care is socially significant form of taking care of a close person in elderly service system and an alternative to service housing. Spousal care makes it possible to live at home as long as possible for a person who needs support. Spousal caring can be experienced empowering, but also exhausting, which causes often a need of psychosocial support. In the service coordination of elderly caregivers, the recognition of support needs and reconciling forms of support can prevent elderly spousal caregivers, from exhaustion. The act on Support for Informal Care defines the support complex, which supports the caregiver's coping. One objective in the governmental policy is to develop informal care, where the community sector is a part of multi-sectoral service network.</p> <p>The study was conducted as a qualitative study, where the data was collected through a semi-structured theme interview. The themes dealt with experiences of well-being, psychosocial support and the development needs of psychosocial support. The target group was selected together with the client organization and seven elderly spousal caregivers' who were over 65 years old participated in the study. All participants were women. The used analytical method in this study was an abductive or theory-guided content analysis.</p> <p>According to this study elderly spousal caregivers' well-being consists of parts of psychosocial well-being and physical health. The psychosocial support was experienced adequate and achievable. In experiences of well-being, it was highlighted the meaning of participation where the time without connection to caregiving and possibility to self-realization were experienced as prerequisites to it. The professional guided peer support and social support from family was experienced needed, to deal with exhausting emotions which are related to spousal care. As the development needs in the client organization's action were experienced the replacement care system development and realization of professionally guided peer support groups more often. The study results can be used in development work and as further research survey about spousal caregiver's wishes about contents of professionally guided peer support groups.</p>	
<p>Keywords experienced well-being, informal care, psychosocial support, spousal care</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEET PUOLISO-OMAISHOITAJAT OSANA VANHUSPALVELUJÄRJESTELMÄÄ.....	8
2.1	Omaishoidon yhteiskunnallisia kehittämistavoitteita ja omaishoidon tuki	8
2.2	Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat ja puolisohoiva.....	11
2.3	Omaishoitotilanteeseen johtaneet tekijät ja omaishoidon kuormittavuus.....	12
3	IKÄÄNTYNEIDEN PUOLISO-OMAISHOITAJIEN HYVINVOINNIN RAKENTUMINEN.....	15
3.1	Tarvelähtöinen näkökulma hyvinvoinnin rakentumisessa	15
3.2	Osallisuus ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin osatekijänä.....	17
3.3	Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psykososiaalinen hyvinvointi ja voimavarat	19
3.4	Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien emotionaaliset tunnekokemukset	20
4	IKÄÄNTYNEIDEN PUOLISO-OMAISHOITAJIEN PSYKOSOSIAALISEN TUEN TARPEET	23
4.1	Ikääntyminen psykososiaalisena kehitysvaiheena elämänkaareissa	23
4.2	Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien palveluohjaus ja ammatillinen psykososiaalinen tuki	24
4.3	Ammatillisesti ohjattu vertaistuki.....	26
4.4	Läheisverkostojen antama sosiaalinen tuki.....	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
5.1	Toimeksiantajana Pohjois-Savon Omaishoitajat ry.....	29
5.2	Tutkimusotteena laadullinen tutkimus	30
5.3	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	31
5.4	Analyysimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi	32
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6.1	Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokema hyvinvointi ja sen rakentumiseen vaikuttavat tekijät	35
6.2	Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemukset saadusta psykososiaalisesta tuesta ja tuen tarpeista.....	42
6.3	Ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun psykososiaalisen tuen kehittämistarpeet	44
6.4	Johtopäätökset	45
7	POHDINTA.....	48
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	48
7.2	Ammatillinen kasvu sosiaalialan työssä	51
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat	52

LÄHTEET	54
LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO	63
LIITE 2: SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN	64
LIITE 3: HAASTATTELUN SAATEKIRJE	65

KUVALUETTELO

KUVA 1. Omaishoidon tuen kokonaisuuden sisältö.....	10
KUVA 2. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan kuormittumiseen vaikuttavia tekijöitä	12
KUVA 3. Omaishoitotilanteeseen johtaneet tekijät	13
KUVA 4. Hyvinvoinnin nelikenttä mukaillen Allardt 1976.....	17
KUVA 5. Hyvinvoinnin ulottuvuudet mukaillen Allardt 1976 ja Sen 1993	18
KUVA 6. Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien voimavarat (Kaskiharju & Oesch- Börman 2015; Laane 2013; Saarenheimo 2013, 375; Potier ym. 2017)	20
KUVA 7. Laadullisen aineiston käsittely ja sisällönanalyysin vaiheet (Kananen 2017, 131–133; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124).	33
KUVA 8. Esimerkki aineiston teemoittelun etenemisestä mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018.....	34
KUVA 9. Aineiston teemat.....	35

1 JOHDANTO

Suomalaisessa kulttuurissa omaishoito on yleinen ja yhteiskunnallisesti merkityksellinen muoto huolehtia läheisestä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 19). Omaishoitajien läheisilleen antama hoiva- ja huolenpito nähdäänkin yhteiskunnassa arvokkaana ja varoja säästävänä (Kehusmaa 2014). Puolison omaishoitajuus eli puolisoahoiva mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen mahdollisimman pitkään, joka on usein myös hoidettavan oma toive (Harju & Ramadan 2021; Kaakkuriniemi 2014, 10; Mikkola 2014). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2021a) mukaan Suomessa on noin 49 000 sopimusomaishoitajaa ja arvioiden mukaan yli seitsenkertainen määrä hoivaa läheistään ilman sopimusta. Useimmissa omaishoitotilanteissa vaimo hoivaa kotona ikääntynyttä muistisairasta puolisoaan (Omaishoitoliitto 2021).

Puolisoahoiva perustuu läheiseen ihmissuhteeseen, jossa korostuvat inhimillisyys ja ymmärrys läheisen toiveista ja tarpeista. Parisuhteen muuttuminen hoivasuhteeksi on kuormittava muutos molemmille puolisoille. (Harju & Ramadan 2021; Kaakkuriniemi 2014, 10.) Puolisoahoivaan kuuluu moninaisia tunteita vihan ja rakkauden väliltä, jotka voivat kuormittaa omaishoitajaa psyykkisesti. Rakkaus on puolisoahoivan yksi kantava voima, mutta usein velvollisuuden tunto ja korkea moraali sivuuttavat omaishoitajan oman jaksamisen. Psykkinen kuormitus on yksi puolisoahoivan merkittävin hyvinvointia uhkaava tekijä, joka lisää psykososiaalisen tuen tarvetta. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 52; Kaakkuriniemi 2014, 10–13.) Psykososiaalisen tuen avulla voidaan käsitellä muuttuneita elämäntilanteita ja siihen liittyviä tunteita vuorovaikutuksessa ammattihenkilön kanssa. Lähtökohtia psykososiaaliselle tuelle ovat asiakkaan yksilöllinen ja ymmärtävä kohtaaminen. (Syöpäjärjestöt julkaisuaika tuntematon.)

Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä Suomessa kasvaa vuoteen 2030 mennessä noin 1,4 miljoonaan henkilöön ja kasvun ennustetaan jatkuvan tulevien vuosikymmenien ajan (Suomen virallinen tilasto 2018; Tilastokeskus 2021). Väestön ikääntymisen seurauksena yhteiskunnan tarjoaman tuen merkitys ikääntyvien hyvinvoinnille korostuu (Kuntaliitto 2020), jonka vuoksi tuen kehittämisessä on huomioitava tukimuotojen saavutettavuus ja tarkoituksenmukaisuus (Sote-uudistus julkaisuaika tuntematon). Osana hallitusohjelmaa on omaishoidon kehittäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus eli sote-uudistus, jonka yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painottuminen ennaltaehkäisevään toimintaan. Yksityisen - ja kolmannen sektorin toimijoiden merkitystä pyritään sote-uudistuksessa vahvistamaan osana monialaista palvelujärjestelmää, jossa ne täydentävät toiminnallaan julkisia palveluita. (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon.) Monialaisessa palvelujärjestelmässä sosionomi toimii palveluohjaajana ennaltaehkäisevällä työotteella arvioiden asiakkaan palvelutarpeita ja yhteensovittaa palvelut yli sektorirajojen (SOAMK-verkosto 2022).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia koetusta hyvinvoinnista sekä psykososiaalisesta tuesta Pohjois-Savon alueella. Hyvinvointia tarkastellaan yksilön kokemusten kautta, jolloin kuvataan yksilön subjektiivista kokemusta eri tekijöiden vaikutuksista hyvinvointiin. Tavoitteena on kartoittaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin rakentumisesta sekä psykososiaalisen tuen tarpeista toimeksiantajana toimivan Pohjois-Savon Omais-

hoitajat ry:n toiminnan ja tukimuotojen kehittämiseksi. Kolmannella sektorilla toimivan Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n toiminnan perusta on vapaaehtoistoiminnassa ja verkostoyhteistyössä, joilla pystytään tuottamaan omaishoitajille monipuolisia tukimuotoja. (Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020a.) Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sosionomin ammatillista asiantuntijuutta ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin edistäjinä.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä käytetään puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastateltavana kohderyhmänä on yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat. Aineisto analysoidaan käyttäen abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisälönanalyysia. Tutkimuksen avulla saadaan arvokasta tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien subjektiivisista kokemuksista ja mahdollistetaan yksilöllisten näkökulmien esille tuominen.

2 IKÄÄNTYNEET PUOLISO-OMAISHOITAJAT OSANA VANHUSPALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Ikääntyneiden omaishoidon historia yltää 1870-luvulla Suomessa vaikuttaneeseen vaivaishuoltoasetukseen, jolloin omaisten ja perheen katsottiin olevan ensisijaisesti vastuussa ikääntyneiden läheistensä huolenpidosta. Sosiaalihuoltolaissa säädettiin vuoteen 1970 saakka aikuisten lasten velvollisuudesta vanhempien ja isovanhempien huolenpitoon. Myös aviopuolisoita velvoitettiin keskinäiseen huolenpitoon avioliittolain nojalla, kunnes velvoite poistettiin vuonna 1977. Nykyisin läheisen auttamisen perusta on lakivelvoitteiden sijasta kulttuurisissa käsityksissä läheisen auttamisesta ja hoivamisesta. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 19; Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39–40.) Omaishoito ja omaishoidon tuki on tunnettu käsitteinä 90-luvulta lähtien, jolloin omaishoidon tuesta säädettiin sosiaalihuoltolaissa ja omaishoidon tukea koskevassa asetuksessa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39–40; Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 17.)

Omaishoitajana voi toimia perheenjäsen tai muu läheinen henkilö, joka sitoutuu ottamaan vastuun perheenjäsenen huolenpidosta. Ikääntyneen läheisen huolenpidon tarve liittyy usein korkeaan ikään ja toimintakyvyn heikkenemiseen, mutta myös sairauden tai vamman aiheuttamiin haasteisiin, jotka vaikeuttavat läheisen itsenäistä selviytymistä. Huolenpidon sisällöt vaihtelevat ihmisten elämäntilanteiden mukaan ja kuormittavat yksilöllisesti. (Omaishoitajaliitto 2021.) Huolenpidoksi voidaan käsitellä läheisen antama apu, kuten pihatöiden tekeminen tai kaupassa käyminen. Kun huolenpito laajenee esimerkiksi läheisen ravitsemuksesta huolehtimiseen, muuttuu huolenpito hoivaksi, jossa hoivaajan ja hoivattavan yhteisenä pyrkimyksenä on hoivattavan hyvinvoinnin parantaminen. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 20.)

Ikääntymiseen liittyvät toimintakyvyn muutokset eivät koske pelkästään ikääntyneitä hoivattavia, vaan ne luovat tuen tarpeita myös heitä hoivaaville ikääntyneille puoliso-omaishoitajille (Omaishoitajaliitto 2021). Suomessa 65 vuotta täyttäneitä pidetään ikääntyneinä sekä ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevassa lainsäädännössä, että tilastokeskuksen määritelmässä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 3§; Suomen virallinen tilasto 2018). Näiden määritelmien perusteella opinnäytetyössä ikääntyneillä puoliso-omaishoitajilla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita puolisoaan hoivaavia henkilöitä.

2.1 Omaishoidon yhteiskunnallisia kehittämistavoitteita ja omaishoidon tuki

Nykyisen vanhushuolijärjestelmän palvelurakenne tukee ikäihmisten kotona asumista kotiin annettavilla palveluilla, palveluasumiseen siirtymisen sijasta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21§). Tämä suuntaus luo kehittämistarpeen toimivalle tuki- ja palvelujärjestelmälle (THL 2021a). Tulevaisuuden tavoitteena on kannustaa ihmisiä hoivaamaan läheisiään, jossa yhtenä keskeisenä ryhmänä pidetään iäkkäitä puolisostaan huolehtivia omaishoitajia (Sointu 2016, 46–47). Jaksakseen antaa tätä vaikuttavaa hoivaa läheiselleen, tarvitsee ikääntynyt puoliso-omaishoitaja oikea-aikaista tukea ja palveluita hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Omaishoitajaliitto 2021). Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien määrän kasvun huomioimisen merkitys lisääntyy vanhushoivapolitiikassa. Kaivataan ymmärrystä siitä, miten tärkeitä ovat tukimuodot, joilla mahdollistetaan puolisoaan hoivaavan oma aika ja edes pieni katkos intensiiviseen yhdessäoloon hoidettavan kanssa. (Sointu 2016, 12, 214.)

Soinnun (2016, 12) mukaan puolisoaan hoivaavat tarvitsevat enemmän toimivia sijaishoidon palveluja voidakseen toteuttaa omaa hyvinvointia tukevaa toimintaa. Ihmisarvoisen ja hyvän elämän toteutumiseksi tarvitaan läheisiä ihmissuhteita, yhteiskunnan palvelujärjestelmän toimivuutta sekä tuen ja vastuun jakamista niitä hyödyntämällä (Sointu 2016, 11–12). Nyky-yhteiskunnassa korostuu läheisten aikaisempaa suurempi vastuu hoivan kokonaisuudesta, johon liittyy palveluohjauksen, kuntoutuksen muotojen sekä arkipäiväisen hoivan piirteitä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 38).

Omaishoitajaliiton (2020a) mukaan omaishoidon yhteiskunnallisessa kehittämisessä tarvitaan rakenteellisia muutoksia ja kokonaisuudistusta, joiden toivotaan tulevassa sote-uudistuksessa varmistavan riittävän tuen omaishoitajille kuuluvissa palveluissa sekä sosiaali- ja eläketurvassa. Omaishoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota osana vanhuspalvelujärjestelmää (Omaishoitajaliitto 2020b). Sointu (2016, 11–12) on esittänyt myös tarpeen yhteiskunnallisten palvelujen kehittämisestä tarjonnaltaan ja saavutettavuudeltaan monipuolisemmiksi, yksilöllisemmiksi sekä taloudellisesti saavutettaviksi.

Omaishoidon kehittäminen on näkynyt hallituksen tavoitteena jo useiden hallituskausien ajan 2000-luvulla (Valtioneuvosto 2018, 31), mutta Omaishoitajaliiton (2020a) mukaan vain muutamat esimerkiksi vuoden 2014 omaishoidon kansallisen kehittämissuunnitelman tavoitteista ovat toteutuneet. Suomen Omaishoitajaliitto (2020b) pitääkin ensiarvoisen tärkeänä omaishoidon kehittämistä 2020-luvulle. Osana nykyisen hallitusohjelman tavoitteita on kehittää omaishoidon saatavuutta, laatua ja tukimuotojen monipuolisuutta (Kiuru 2020), johon sote-uudistuksessa on varattu 21 miljoonaa euroa (STM 2020, 44).

Sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistuksen eli sote-uudistuksen myötä hyvinvointia tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja myös omaishoidon järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta hyvinvointialueille (Hiilamo & Salin 2020, 38; Sote-uudistus julkaisuaika tuntematon). Tämän toivotaan vähentävän omaishoitajien eriarvoista asemaa palvelujen saavutettavuudessa eri puolilla Suomea, vaikka hyvinvointialueet saavat edelleen itse määrittellä valtion resurssien kohdentamisen, omaishoidon tuen käytännöt ja myöntämisedellytykset (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luoma & Luoma 2019, 32; Mattila 2022). Omaishoitajien riittävällä tukemisella saavutetaan yhteiskunnallisesti merkittäviä taloudellisia hyötyjä esimerkiksi laitoshoitotarpeen vähenemisellä (Kehusmaa 2014, 75–76; Omaishoitajaliitto 2020b).

Sari Kehusmaa (2014, 75–76) on tutkimuksessaan: hoidon menoja hillitsemässä todennut omaisten antaman tuen ja hoivan laskevan merkittävästi ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden menoja. Arvion mukaan omaishoidon kustannukset ovat vuositasolla noin neljäsosa tehostetun palveluasumisen kustannuksista (Västilä 2020). Yhteiskunnassa tulisi myös kiinnittää huomiota läheisten kannustamiselle omaishoitajuuteen taloudellisen näkökulman kautta. Nykyisin omaishoitajalle maksettava palkkio on ansiotulona verotettavaa tuloa. Tuloverolain (30.12.1992/1535, 92 §) muuttamisesta onkin jätetty eduskuntaan lakiehdotus, jonka toteutumisen myötä omaishoitajalle maksettava palkkio muuttuisi verovapaaksi. (Reijonen 2020.)

Vuonna 2006 voimaan tulleen omaishoidon tuen lainsäädännön tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista sekä korostaa omaishoitajan läheiselleen kotona antaman avun yhteiskunnallista merkitystä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 52). Omaishoidon tuen lainsäädännön mukaan omaishoito on ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla”. Omaishoidettavan edun mukaisen hoidon turvaamisen lisäksi laissa määritellään myös omaishoitajalle kuuluvan tukikokonaisuuden sisältö (ks. kuva 1), joka koostuu hoitopalkkiosta, vapaista, eläke- ja tapaturmavakuutuksesta sekä hyvinvointia tukevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Vuonna 2016 omaishoidon tuen lainsäädäntöön tulleet muutokset mahdollistavat omaishoitajille lisäksi säännölliset hyvinvointi ja terveystarkastukset sekä oikeuden omaishoidon valmennukseen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 1–2§, 3a§-5 §, 10§.) Myös ilman sopimusta läheistään hoitavat omaishoitajat ovat voineet sitovassa ja vaativassa omaishoitotilanteessa saada vuodesta 2016 alkaen vapaapäiviä sosiaalihuoltolain (29.6.2016/512, 27b §) perusteella.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937	Vuoden 2016 lakimuutoksen jälkeen
<ul style="list-style-type: none"> • omaishoitajan hoitopalkkio • vapaapäivät jaksamisen tukemiseksi • eläke- ja tapaturmavakuutus • hyvinvointia tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut 	<p style="text-align: center;">lisäksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvinvointi- ja terveystarkastukset • oikeus omaishoidon valmennukseen

KUVA 1. Omaishoidon tuen kokonaisuuden sisältö

Omaishoidon tuen myöntämisestä vastaavat kunnat, joiden vastuulla ovat myös ikääntyneiden palvelutarpeiden kartoittaminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 12–15§; Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41–42). Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jonka myöntämisedellytysten täyttyessä omaishoitaja tekee kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen läheisensä hoivaamisesta. Tästä voidaan käyttää nimitystä sopimusomaishoito. (Laki omaishoidon tuesta 2§; STM 2014,11.)

Omaishoidon tuen tukikokonaisuuden lisäksi Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää yli 18-vuotiaille omaishoitajille kuntoutuskursseja. Hakeutumalla kursseille omaishoitaja saa tukea haasteiden ratkaisemiseen, kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan ja uupumisen ehkäisyyn. Kursseja järjestetään parikursseina, joihin osallistutaan yhdessä hoivattavan kanssa sekä kuntoutuskursseina, joille omaishoitaja osallistuu yksin. (Kansaneläkelaitos, Kela julkaisuaika tuntematon.)

Myös kolmannen sektorin toimijoilla on merkittävä rooli omaishoitajien tukemisessa. Kolmannen sektorin toimijoilla tarkoitetaan yhdistysten tai ammatillisten järjestöjen kaltaisia toimijoita, joiden toiminnassa yhteisiä piirteitä ovat vapaaehtoinen kansalaistoiminta sekä voittoa tavoittelemattomuus (Konttinen julkaisuaika tuntematon). Kolmannen sektorin toimijat, kuten Suomen Omaishoitajaliitto

paikallisyhdistyksineen täydentävät julkisen sektorin vastuulla olevia palveluita tuottamalla muun muassa vertaisuuteen perustuvaa ohjaus-, tuki- ja ryhmätoimintaa (Omaishoitajaliitto 2020a; Valtio-neuvosto julkaisuaika tuntematon). Suomen Omaishoitajaliitto on osa Euroopan laajuista Eurocarers verkostoa, jonka tavoitteena on omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman parantaminen. Yhteiskunta halutaan vuosittain herätellä ymmärtämään omaishoitajien ja läheisten merkitystä osoittamalla heille huomiota Euroopan laajuisen omaishoitajien teemapäivän ja valtakunnallisen teemaviikon avulla, joiden keskiössä on omaishoitajien hyvinvointi. (Omaishoitajaliitto 2022a; Omaishoitajaliitto 2020b.)

2.2 Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat ja puolisohoiva

Miesten ja naisten elinajanodotteen ero on tasoittunut suomalaisessa yhteiskunnassa ja ikääntyneen puolison hoivaaminen on lisääntynyt. Enemmistö puoliso-omaishoitajista on naisia ja perheissä puoliso mielletään usein ainoaksi vaihtoehdoksi hoivaamaan hoidon tarpeessa olevaa kumppania. (Västilä 2020.) Tätä sukupuolten roolijakoa on selitetty muun muassa naisten pidemmällä eliniällä sekä parisuhteessa puolisoihinsa nähden nuoremmalla iällä. Naisten on todettu käyttäytyvän sisäsyntyisen sukupuoliroolinsa tavoin, jossa korostuu korkea hoivamoraliteetti. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 91; Kauppinen 2018.) Puolisoiden välinen sidos mahdollistaa vastuun ottamisen parisuhteen heikommasta ja hauraammasta osapuolesta. Kuitenkin hoiva puolisoitten kesken on kokemuksellisesti toisenlaista verrattuna esimerkiksi omien lasten hoitoon ja kasvatukseen. (Tikkanen 2016, 130–131.) Hoivaamalla puolisoaan ikääntyneet pariskunnat jatkavat yhteiseloa ja säilyttävät arjen entisellään mahdollisimman pitkään (Mikkola 2014, 162–167).

Puolisoiden välisestä hoivasta ja huolenpidosta käytetään nimitystä puolisohoiva, joka käsittää puolison fyysisen huolenpidon lisäksi tunteiden ja läheisyyden merkitykset (Mikkola 2005; Mikkola 2014, 161; Määttä 2005, 98). Puolisohoivan taustalla on myönteinen tunnesuhde, joka rakentuu puolisoitten yhteisestä elämästä ja sitoutumisesta parisuhteen lisäksi toisen hoivaamiseen. Muuttuvat roolit parisuhteessa vaativat puolisoilta sopeutumiskykyä ja uuden oppimista uudessa elämäntilanteessa. Pitkään jatkuneessa puolisohoivassa lisääntyvät usein myös terveydenhoidolliset piirteet, jolloin siihen liittyy lääketieteelliseksi termiksi tulkittua hoitoa. Hoidon myötä hoivaavan puolison vastuu arjesta kasvaa. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 21, 24, 67; Honkasalo 2004, 53–54; Mikkola 2014, 162–167; Sointu 2016, 12–13.) Soinnun (2016, 12–13) mukaan puolison hoivaamiseen kuuluu olennaisesti raskas fyysinen toiminta sekä tunteva ja inhimillinen hoivaava toiminta. Koska hoivaaminen on intensiivistä yhdessäoloa, liittyy siihen myös erilaisia tuntemuksia, kuten keholliset aistimukset, ajattelu, muistaminen ja tunteiden monimuotoinen ilmaisu (Sointu 2016, 12–13).

Puolisohoivatilanteissa unohtuu usein, että hoivan antaja ja hoivan saaja ovat kaikesta huolimatta edelleen myös puolisoita toisilleen. Hoivaamisen ja erilaisten hoitotoimenpiteiden tullessa osaksi arkea, voi ikääntynyt puoliso-omaishoitaja kokea vaikeaksi toimia samanaikaisesti puolison sekä omaishoitajan roolissa. Myös parisuhteen sisältö voi muuttua, jos sairastunut puoliso esimerkiksi elää menneessä ajassa tai tuntee yllättäviä ja perusteettomia mustasukkaisuuden tunteita puolisoaan. (Sulanen 2010, 41.) Toisaalta menneellä ajalla on myös myönteinen merkitys, sillä muistelemalla yhteisiä hetkiä ja koettuja tunteita voidaan lisätä yhteenkuuluvuuden ja voimaantumisen tun-

teita (Dunderfelt 2011, 201; Korhonen 2017, 9–11). Hyväksi koettu elämä muodostuu niistä kokemuksista ja käsityksistä, mitä puolisoaan hoivaava kokee hoivattavan tarvitsevan sen toteutumiseen (Sointu 2016, 12–13).

Puolisoiden yhteinen elämänhistoria on tärkeä yhdistävä tekijä ja se koetaan voimavaraksi omaishoitotilanteessa, jossa puolison hoivaaminen on tullut kiinteäksi osaksi yhteistä elämää (Ring 2021, 78). Yhteisen elämänhistorian merkitys ja puolisoiden välinen aikaisemmin toisiltaan saama apu motivoi ikääntyneitä puolisoita toistensa hoivaajiksi. Dialoginen vuorovaikutus puolisoahoivassa mahdollistaa luottamuksellisen ja turvallisuuden tunnetta tuottavan hoivasuhteen rakentumisen. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 20, 67; Mikkola 2014, 163.) Puolisohoiva paikkaa osaltaan myös julkisen palvelujärjestelmän aukkoja riittävän yhteiskunnallisen avun ja tarpeisiin vastaavuuden haasteissa (Van Aerschot, Eskola & Aaltonen 2021, 278).

2.3 Omaishoitotilanteeseen johtaneet tekijät ja omaishoidon kuormittavuus

Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien määrä kasvaa jatkuvasti ja heidän uupumisriskinsä on korkea (THL 2021a). Omaishoitotilanteen syntymiseen vaikuttaneet tekijät ovat aina yksilöllisiä, kuten myös omaishoitajien valmiudet hoivata läheistään. Arjen haasteet ja kuormitus omaishoitotilanteissa lisääntyvät (ks. kuva 2), jos omaishoitajalla ei ole riittävää osaamista ja tietoa hoivatehtävässä toimimiseksi. (Kaakkuriniemi 2014, 10.) Hoivattavalla esiintyvät sairauksien aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset käytösoireet sekä luonteenpiirteiden muutokset voivat aiheuttaa omaishoitajalle kuormittavia tunnekokemuksia (Kaivolainen 2011a,107; Suomen omaishoidon verkosto 2020). Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan jaksamista tukevia ja kuormittumiselta suojaavia yksilöllisiä tekijöitä (ks. kuva 2) ovat muun muassa hyvä stressinsietokyky, tunnetaidot sekä kyky löytää keinoja haastavissa omaishoitotilanteissa (Saarenheimo 2013, 374–375).

Kuormittumista lisääviä tekijöitä	Kuormittumiselta suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • puutteelliset valmiudet hoivata puolisoa • osaamisen ja tiedon puute • hoivattavan käyttäytymisen ja persoonallisuuden muuttuminen • hoivan runsas määrä • kuormittavat tunnekokemukset • pitkittynyt stressi 	<ul style="list-style-type: none"> • valmiudet hoivata puolisoa • stressinsietokyky ja -hallintataidot • tunnetaidot • sopeutumiskyky • ongelmanratkaisutaidot • riittävä lepo • sosiaaliset suhteet

KUVA 2. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan kuormittumiseen vaikuttavia tekijöitä

Yksi tavallisimmista omaishoitotilanteeseen johtaneista tekijöistä ikääntyneillä on puolison äkillinen sairastuminen (ks. kuva 3), josta aiheutuva toimintakyvyn lasku luo tarpeen hoivalle ja huolenpidolle. Puolison hoivan tarve voi kasvaa myös vähitellen, joka on yleistä esimerkiksi muistisairauksien kaltaisissa, hitaasti etenevissä sairauksissa sekä ikääntymisen mukanaan tuomissa muutoksissa. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 25–28; Kaakkuriniemi 2014, 10.) Vuosittain muistisairauteen sairastuu Suomessa yli 14 000 ihmistä, joista enemmistö on ikääntyneitä (THL 2022). Muistisairauksien tiedetään myös yleistyvän väestön kasvavan elinajanodotteen ja nopean ikääntymisen mukana (Leppäaho ym. 2019, 28; THL 2022). Läheisen muistisairaus on yleisin syy puoliso-omaishoivan taustalla ja se vaikuttaa noin kolmasosassa kaikista omaishoitotilanteista (Leppäaho ym. 2019, 27–28, 35).

- ikääntyminen ja toimintakyvyn muutokset
- puolison äkillinen sairastuminen
- puolison hitaasti etenevä sairaus
- muistisairaudet ja muut kognitiivisen toimintakyvyn ongelmat

KUVA 3. Omaishoitotilanteeseen johtaneet tekijät

Omaishoitajana toimiva puoliso on hoivattavalle luonnollisesti lähin auttaja, mutta muutakin apua ja tukea tarvitaan. Riittävä tuki ehkäisee omaishoitajan kuormittumista, sillä muistisairaudet aiheuttavat jokapäiväisessä elämässä tuen tarpeita vaikuttamalla hoivattavan kognitiivisiin taitoihin, kuten muistiin, ajatteluun, käyttäytymiseen sekä tunteisiin. (Alzheimer's Disease International julkaisuaika tuntematon.) Muistisairasta puolisoaan hoivaavien arkeen liittyy usein ristiriitoja niin hoivatilanteissa kuin tunteissakin, jolloin omaishoitajien täytyy kehittää selviytymisstrategioita ja löytää luovia ratkaisuja selvitäkseen arjen haastavista tilanteista (Lövenmark, Summer Meranius & Marmstål Hammar 2018; Kontrimiene, Sauseriene, Blazevidiene, Raila, & Jarusevidiene 2021).

Elämäntilanteen muuttuminen puolison muistisairauden myötä edellyttää ikääntyneeltä puoliso-omaishoitajalta jatkuvaa läsnäoloa ja tietoisuutta ympäristöstä sekä kykyä muuttaa roolia omaishoitajasta puoliso-omaishoitajien tilanteiden mukaan. Elämäntilanteen muutokseen ei voi valmistautua, jolloin sen hyväksyminen voi olla vaikeaa. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat tarvitsevat siksi sopeutumiskykyä ja hoivataitojen kehittämistä uudessa roolissaan. (Kontrimiene ym. 2021; Lövenmark ym. 2018; Saarenheimo 2013, 374.) Aikaisempi elämänhistoria ja kerätyt kokemukset onnistumisista, ongelmatilanteista tai haasteiden kohtaamisesta rakentavat yksilöllisen persoonallisuuden ja perustan yksilön mielenterveydelle, jotka auttavat uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa (Dunderfelt 2011, 200; Saarenheimo 2013, 374–375).

Lövenmark ym. (2018) mukaan ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat usein voimakasta yksinäisyyttä ja terveyden altistumista erilaisille riskeille. Ikääntyneillä tällaisia riskejä ovat esimerkiksi mielenterveyteen liittyvät ongelmat, joiden syyt vaihtelevat yksilöiden henkilökohtaisesta elämänhistoriasta biologisiin tekijöihin. Mielenterveyden järkkymisen voi aiheuttaa jokin yksittäinen tekijä, kuten

pitkittynyt stressi, sosiaalisen tuen puute tai kuormittava elämäntapahtuma (Saarenheimo 2013, 375), jollainen omaishoitotilanteen syntyminen voi olla (Lövenmark ym.2018). Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyvien ongelmien taustalla voi piillä aikaisemmin sairastettu masennus, joka uudessa kuormittavassa elämäntilanteessa puhkeaa uudelleen (Saarenheimo 2013, 374–375).

Ruotsalaisen terveystutkimuksen: ”Informal caregiving and quality of life among older adults” mukaan kokemukset kuormittumisesta ja heikentyneestä elämänlaadusta ovat yhteydessä ikääntyneisiin omaishoitajiin, annetun hoivan määrään ja hoivan intensiivisyyteen. Ikääntyneillä omaishoitajilla hoivaamisen kuormittavat vaikutukset ilmenevät muun muassa kokemuksina valinnan mahdollisuuksien rajoittumisesta ja itsemääräämisoikeuden puuttumisesta. Lisäksi elämänlaatua heikentäviä vaikutuksia ilmenee itseilmaisun mahdollisuuksissa sekä omaishoidon päätyttyä tyytyväisyyden kokemuksissa. (Sacco, König, Westerlund & Platts 2020.)

Ajankohtainen omaishoitajien kuormitusta lisäävä tekijä on maailmanlaajuinen koronapandemia, joka vaikuttaa omaishoitoperheiden hyvinvointiin. Koronapandemian aiheuttamien rajoitustoimien on koettu aiheuttavan yksinäisyyttä, sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yleistä ahdistusta. (Omaishoitajaliitto 2020b.) Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kuormitus on lisääntynyt, sillä lakisääteisiä vapaita ei ole voitu hyödyntää entiseen tapaan ja päivätoimintojen keskeytyminen on poistanut monilta mahdollisuuden lepo hetken arjen keskellä. Kodin ulkopuolella liikkumisen rajoittuminen ja toimintakykyä edistäviin harrastusmahdollisuuksiin osallistumisen väheneminen ovat vaikuttaneet mielenterveyttä heikentävästi sekä lisänneet yksinäisyyden kokemuksia sosiaalisen kanssakäymisen rajoituksissa. (Kehusmaa, Luoma, Ilmarinen, Ngandu, Sinervo & Koskinen 2021, 116.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportti: omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 esittää yhteenvedon siitä, että läheisen omaishoitajana toimiminen on monin tavoin kuormittavaa ja sitovaa, sillä suurin osa omaishoitajista huolehtii läheisestään ympärivuorokautisesti. Puolet omaishoitajista puolestaan jättää omaishoidon tukeen kuuluvia vapaapäiviä pitämättä, joka heikentää osaltaan omaishoitajien jaksamista. (Leppäaho ym. 2019, 32–35.) Äärimmäisen uupumisen seurauksena iäkkäiden puoliso-omaishoitajien tekemiä henkikiroksia, joissa uhrina on ollut oma puoliso, on uutisoitu Suomessa 2000-luvulla useita (Lehti 2018). Sacco ym. (2020) mukaan jo yli kymmenen tuntia viikossa omaishoitajana toimivien tunnistetaan olevan riskiryhmässä kuormittumiselle, joten heidän jaksamistaan tulisi ennaltaehkäisevästi tukea.

Omaishoidon vastapainona riittävät mahdollisuudet lepäämiseen ja virkistävään yöuneen ovat ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle tärkeitä. Useimmille yöunen katkonaisuus on kuitenkin varsin tavallista, sillä jo pelkästään ikääntymisen tiedetään muuttavan unen laatua ja vaikuttavan sen yhtäjaksoisuuteen. Yönunen muuttuminen pinnalliseksi ja herkästi katkeavaksi aiheuttaa heräilyä pieniinkin häiriötekijöihin, joita esimerkiksi hoivattavan yöllinen avuntarve voi aiheuttaa. (Kaivolainen 2011g, 134; Kivelä 367–371.) Lepääminen ei tarkoita ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle pelkästään yön aikana toteutuvaa nukkumista, vaan levoksi voidaan nähdä myös hetket, jolloin voi irtautua arjesta esimerkiksi harrastaakseen tai ollakseen vain yksin (Kaivolainen 2011g, 134).

3 IKÄÄNTYNEIDEN PUOLISO-OMAISHOITAJIEN HYVINVOINNIN RAKENTUMINEN

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin voidaan nähdä rakentuvan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta (WHO 2022). Hyvinvointi on siten moniulotteinen kokonaisuus, jonka osa-alueet kiinnittyvät ja vaikuttavat kiinteästi toisiinsa, tehden yksilöstä psyykkisfyysisosiaalisen kokonaisuuden (Näslindh-Ylispangar 2012, 191). Keskeisenä osana hyvinvointia on yhteys omaan itseensä, jonka kautta yksilö tuntee hallitsevansa elämäänsä (Laukka julkaisuaika tuntematon; Kempainen, Puoliväli, Kinnunen, Nevalainen, Saarinen, Saukkola, Pöntinen & Halonen 2021, 14–15). Hyvinvointi muodostuu elämän aineellisista tekijöistä sekä sosiaalisista verkostoista ja yksilön sosiaalisesta identiteetistä (Karvonen 2018, 96). Ojanen (2009, 21, 212–213) tulkitsee hyvinvoinnin koostuvan terveellisestä ruokavaliosta, omasta kodista sekä sosiaalisista suhteista. Lisäksi korostuvat rauhan, elämänhallinnan, oikeudenmukaisuuden, rakkauden sekä vastuullisuuden ja elämän mielekkyyden merkitys hyvinvoinnin perustalle (Ojanen 2009, 21, 212–213).

Opinnäytetyössä hyvinvointia tarkastellaan yksilön koetun hyvinvoinnin kautta, joka kuvaa yksilön subjektiivista kokemusta oman elämän tyytyväisyyden ja onnellisuuden eri tekijöiden täyttymisestä sekä niiden vaikutuksista kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tärkeä osa hyvinvoinnin muodostumista on yksilön oma kokemus eikä se, millä tavalla tilanne on ulkopuolelta tulkittavissa. (Karvonen 2018, 96.) Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tuottaman tulosraportin mukaan vuonna 2020 koko Suomen 55–74 vuotiaista henkilöistä 55,2 % koki elämänsä onnelliseksi menneen neljän viikon ajalta mitattuna (Parikka, Koskela, Ikonen, Kilpeläinen, Hedman, Koskinen & Lounamaa 2020). Onnellisuuden kokemukset ovat keskeinen osa hyvinvointia ja niiden voidaan nähdä rakentuvan subjektiivisiin kokemuksiin perustuvista osatekijöistä, kuten tunteista ja osallisuudesta elinympäristöön. Ihmisen oma arvio ja subjektiiviset käsitykset ovat merkitseviä onnellisuutta mitattaessa. (Allardt 1976, 32.)

Ikääntyneillä puoliso-omaishoitajilla itsellään on merkittävä vastuu jaksamisesta ja hyvinvoinnista, jolloin omaksi hyväksi tehdyt valinnat korostuvat hyvinvoinnin edistämässä. Esimerkkinä hyvinvointia tukevasta valinnasta voidaan käyttää omaishoitajan tekemää päätöstä keskustella arjen haasteista ulkopuolisen henkilön kanssa. Tehty päätös tukee omaishoitajaa tehtävässään enemmän, kuin keskustelematta jättäminen. (Kaakkuriniemi 2014, 14–16.) Puheeksi ottaminen ja avun pyytäminen perheen ulkopuolisilta henkilöiltä vaativat kuitenkin ikääntyneiltä puoliso-omaishoitajilta usein erityistä rohkeutta (Mikkola 2014, 167; Tavi & Lahtonen 2019, 167). Voimaa antavien askareiden tekeminen, ystävien tapaaminen ja omasta itsestä huolehtiminen ovat hyvinvoinnin kannalta tärkeitä tekijöitä, joihin ikääntyneitä puoliso-omaishoitajia tulee tukea. Ikääntynyt puoliso-omaishoitaja hoi-vaa usein puolisoaan unohtaen oman hyvinvointinsa. (Kaakkuriniemi 2014, 14–16; Van Aerscht, Eskola & Aaltonen 2021, 278.)

3.1 Tarvelähtöinen näkökulma hyvinvoinnin rakentumisessa

Yksi tunnetuimpia hyvinvoinnin kuvauksia on sosiologian professori Erik Allardtin näkemys hyvinvoinnin ulottuvuuksista, joka perustuu vuonna 1972 toteutettuun pohjoismaiseen hyvinvointitutkimuk-

seen. Allardtin mukaan ”hyvinvointi on tila, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi”. Lähtökohta Allardtin tarvenäkökulmalle on hyvinvoinnin rakentuminen ihmisen tarpeiden tyydyttymisen kautta, jonka tuloksena ihminen saa käyttöönsä resursseja. Tämän näkökulman mukaan hyvinvointi koostuu sekä aineellisista että aineettomista resursseista, joita voidaan tarkastella sekä subjektiivisesta että objektiivisesta näkökulmasta. Vajaus tarpeiden täyttymisessä tarkoittaa vajuusta hyvinvoinnissa. (Allardt 1976, 32–33.)

Allardt yhdisti tarve- ja resurssiperustaiset hyvinvointiteoriat kolmeksi ulottuvuudeksi, joissa hyvinvointia rakentavat tarpeet: elintaso, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttamisen muodot kuvataan sanoilla *Having*, *Loving* ja *Being*. Kukin ulottuvuus sisältää hyvinvointiin liittyviä osatekijöitä yksilötasolla. (Allardt 1976, 21, 38, 118.) *Having* ulottuvuus sisältää elintasoon liitettävät aineelliset ja persoonattomat tarpeet, jotka ovat kaikkien tarvitsemia, elämässä välttämättömiä hyödykkeitä. Tällaisiksi hyödykkeiksi Allardt jakaa tulot ja varallisuuden, asumistason, työllisyyden, koulutuksen ja terveyden, jotka nähdään hyvinvoinnin perustana. (Allardt 1976, 38–43, 50.)

Toinen hyvinvoinnin ulottuvuus Allardtin teoriassa on *Loving* eli yhteisyyssuhteet. *Loving* ulottuvuus käsittää tarpeen olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja muodostaa vastavuoroisia ihmissuhteita ympärilleen. Se sisältää tarpeen rakastaa toista ihmistä ja olla rakastettu erilaisissa yhteisöissä, kuten perheen ja ystävien kesken. (Allardt 1976, 38–43, 50.) Kolmannessa *Being* ulottuvuudessa tarve, jonka tyydyttymistä Allardt mittaa on itsensä toteuttaminen. Tässä ulottuvuudessa keskeinen tarpeiden tyydyttymisen lähtökohta on ihmisen yhteiskunnallinen asema ja vieraantuminen yhteiskunnasta. Allardt kartoitti haastattelututkimuksessaan *Being*-ulottuvuutta neljän osatekijän kautta, joissa hän tutki yksilön hyvinvointia ja kokemusta omasta arvokkuudestaan yhteiskunnassa ja mahdollisuuksista vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Lisäksi ulottuvuuteen kuuluu ihmisen mahdollisuus toteuttaa itseään mielekkäällä, itselleen sopivalla tavalla. (Allardt 1976, 46–50.)

Pohjoismaiseen hyvinvointitutkimukseen perustuen Allardt (1976) kuvaa hyvinvoinnin kokonaisuutta nelikentän muodossa (ks. kuva 4), joka havainnollistaa hyvinvoinnin rakentumista elintason ja elämänlaadun osa-alueista. Hyvinvoinnin osa-alueita tarkastellaan nelikentässä aineellisten tai aineettomien resurssien kautta. Allardt kuvaa elämänlaatua suhteisiin perustuvilla tarpeilla, jotka tyydyttyvät aineettomilla resursseilla, kuten sosiaalisissa suhteissa ihmisten kanssa sekä suhteissa yhteiskunnan ja luonnon kanssa. Allardtin näkemyksen mukaan sana elämänlaatu ei kuitenkaan ole ongelmaton, koska sen on kokoavana käsitteenä ymmärretty sisältävän kaikki ihmiselle hyvää tuottavat tekijät. Samassa tarkoituksessa on käytetty myös sanaa hyvinvointi. (Allardt 1976, 32–33.)

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Aineellisiin ja persoonattomiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elin- doista
Elämän- laatu	Ihmisten välisiin ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset suhteesta ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

KUVA 4. Hyvinvoinnin nelikenttä mukailen Allardt 1976

Hyvinvoinnin nelikentässä onnellisuus nähdään osana hyvinvointia, joka koostuu ihmisen subjektiivisista kokemuksista ja tunteista. Hyvinvointi puolestaan kuvataan objektiivisesta eli aineellisten ja persoonattomien resurssien näkökulmasta. (Allardt 1976, 32–33.) Hyvinvointia ovat tutkineet muutkin tutkijat, kuten esimerkiksi sosiaalipoliitikko Olavi Riihinen (2002), joka on kehitellyt 1970-luvulta lähtien osin Allardt'n näkemyksiin yhdistyvää hyvinvointiteoriaa. Riihisen teoriassa Allardt'n jaottelesta eroten, on pyritty häilyttämään objektiivisen ja subjektiivisen hyvinvoinnin rajoja sekä tarpeiden ja halujen jakamista erilleen (Riihinen 202, 179–203).

3.2 Osallisuus ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin osatekijänä

Allardt'n tarvelähtöistä näkökulmaa täydentää taloustieteilijä Amartya Senin (1993) osallisuus ja toimintateoreettinen näkökulma. Sen (1993) korostaa artikkelissaan *Capability and Well-Being* tämän näkökulman merkitystä hyvinvoinnin yhtenä keskeisenä ulottuvuutena. Tässä *Doing*-ulottuvuudessa (ks. kuva 5) lähtökohtana on osallisuus, jossa ihminen voi toteuttaa tarvetta kuulua yhteisöön ja yhteiskuntaan toimimalla osana sitä. Toimintateoreettisesta näkökulmasta hyvinvointia tarkastellessa, korostuvat ihmisen toiminnot ja kyvykkyys sekä niiden merkitys koetulle hyvinvoinnille. Senin (1993) näkemyksen mukaan hyvinvointi koostuu vapaudesta valita itselleen mielekkäitä tapoja toteuttaa itseään. Mitä enemmän ihmisellä on mahdollisuuksia valita vapaasti toimintojaan, sitä enemmän sillä on vaikutuksia hyvinvoinnin kokemuksiin (Sen 1993).

Senin (1993) *Doing*-ulottuvuudessa osallisuus lisääntyy osallistumisen myötä. Osallisuus on kuitenkin käsitteenä moniulotteinen ja se kietoutuu ulottuvuuksiinsa toisiinsa, joka vaikeuttaa sen määrittelyä tarkasti (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Scheider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 23; Pulkkinen 2019, 5). Osallisuuden voidaan pelkistetysti nähdä rakentuvan kolmesta ulottuvuudesta, joista ensimmäinen rakentuu osallisuudesta omaan elämään, toinen osallisuudesta omiin lähiverkostoihin, yhteisöihin ja niissä vaikuttamiseen. Kolmas osallisuuden ulottuvuus rakentuu yksilön osallisuudesta paikallisiin vaikutusmahdollisuuksiin ja yhteiskuntaan. Tämä tarkoittaa toisten yksilöiden

kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa yhteisen hyvän edistämistä, joka tuottaa yksilöille merkityksellisyden kokemuksia. (Isola ym. 2017, 23, 38.)

HAVING elintaso	LOVING yhteisyyssuhteet
<ul style="list-style-type: none"> • tulot ja varallisuus • asuminen • terveys • työ ja koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> • vastavuoroiset ihmissuhteet • rakkaus
BEING itsensä toteuttaminen	DOING osallisuus
<ul style="list-style-type: none"> • harrastukset • arvostuksen kokeminen • vaikuttaminen yhteiskunnassa 	<ul style="list-style-type: none"> • osallisuus yhteisöissä ja yhteiskunnassa • kyvykkyys ja itsensä toteuttaminen • valinnanvapaus

KUVA 5. Hyvinvoinnin ulottuvuudet mukailen Allardt 1976 ja Sen 1993

Suomen kielessä osallisuus käsitteen ydin on yksilön osallisena oleminen (Isola ym. 2017, 10; Kieli-toimiston sanakirja 2022). Sen (1993) käyttää puolestaan osallisuuden toimintateoreettisessa näkökulmassa käsitettä *cabability*, joka sisältää merkityksiä yksilön pystyvyydestä ja toimijuudesta. Ikääntyneillä toimijuus ja osallisuuden kokemukset ovat yhteydessä koettuun terveydentilaan ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sen kaikilla ulottuvuuksilla (Pulkkinen 2019, 5).

Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan sitoutuminen omaishoitajuuteen vähentää usein mahdollisuuksia tehdä omaa elämää koskevia valintoja, jolloin harrastusten tai ystävyysuhteiden ylläpitäminen voivat vaikeutua (Sacco ym.2020). Osallisuuden toteutuminen osallistumisen ja mielekkäiden toimintojen kautta edellyttää omaa aikaa ja mahdollisuutta irtautua sitovasta omaishoitotilanteesta ja arjesta (Isola ym.2017, 16; Sointu 2016, 12–13). Oman ajan ja tilan avulla ikääntynyt puoliso-omaishoitaja saa mahdollisuuden osallistua erilaisiin virkistystä tai lepoa tuottaviin toimintoihin ja pystyy kiinnittymään kodin ulkopuolisiin yhteisöihin sekä yhteiskuntaan tuntien samalla mielihyvää ja tarpeellisuuden tunnetta (Sointu 2016, 12–13). Tämä tukee käsitystä siitä, että ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien toimijuutta tukemalla voidaan lisätä heidän osallisuuttaan ja siten edistää myös hyvinvointia (Isola ym.2017, 16; Sen 1993).

3.3 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psykososiaalinen hyvinvointi ja voimavarat

Psykososiaalisen käsitettä on vaikea määritellä tarkasti, sillä sen merkitykset ja näkökulman painotus vaihtelevat kirjallisuudessa lähestymisnäkökulmaksi valitun tieteenalan mukaan. Yhteistä eri tieteenalojen näkökulmille on kuitenkin psykososiaalisen rakentuminen psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Weckroth 2007, 433; Kotimaisten kielten keskus 2021.) Siksi psykososiaalisessa hyvinvoinnissa voidaan nähdä yhdistyvän psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudet, joissa korostuvat ihmisen kyky toimia ympäristössään vuorovaikutuksessa sosiaalisen yhteisön jäsenenä sekä osallistuminen tasavertaisena kansalaisena yhteiskunnassa vaikuttamiseen (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017, 47–48). Ihmisen ollessa psyykkisfyysisosiaalinen kokonaisuus, sosiaalinen hyvinvointi ja fyysinen terveys liittyvät yksilön kokemukseen omasta psyykkisestä hyvinvoinnista (Kemppainen ym. 2021, 13–14).

Psyykkinen hyvinvointi kuvastaa mielenterveyden tilaa, jossa yksilö tunnistaa omat voimavaransa (Kemppainen ym. 2021, 13–14). Tälle tilalle ovat ominaisia vaihtelu ja prosessimaisuus, jossa koettu psyykkisen hyvinvoinnin tila muuttuu elämäkokemusten, ympäristötekijöiden tai esimerkiksi biologisten tekijöiden vaikutuksesta (Saarenheimo 2013, 373). Sosiaalinen hyvinvointi puolestaan rakentuu yhteistoiminnallisuudesta ja erilaisiin yhteisöihin kuulumisesta, joissa yksilöt vaihtavat ajatuksia, kokemuksia ja omia mielipiteitään vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Degerman & Holm 2016, 8–9). Lisäksi sosiaaliseen hyvinvointiin liitetään mielihyvän kokeminen läheisissä ihmissuhteissa ja tyytyväisyys omaan elämään (Karvonen 2018, 96). Myös yksilön kokemukset omasta fyysisestä terveydestä, toimintakyvystä ja elämänhallinnasta liittyvät hyvinvoinnin kokonaisuuden rakentumiseen (Kemppainen ym. 2021, 13–14).

Kokeakseen elämänsä tyydyttäväksi ja hyvinvointia tuottavaksi ikääntyneet puoliso-omaishoitajat tarvitsevat tukea ja voimavaroja jaksakseen kuormittavassa elämäntilanteessaan. Voimavaroilla tarkoitetaan vaikeissa elämäntilanteissa kannattelevia tekijöitä (Terveyskylä 2020). Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien voimavarat voidaan jakaa aineettomiin sekä aineellisiin voimaannuttaviin tekijöihin (ks. kuva 6), jotka vaikuttavat toisiinsa puolisoitten yhteisessä arjessa. Voimavarat voidaan käsittää myös ulkoisten ja sisäisten tekijöiden muovaamina ominaisuuksina, jotka rakentuvat eletyn elämän ja ihmisen siinä kohtaamien kehityshaasteiden ja kriisien vaikutuksesta (Dunderfelt 2011, 225, 234). Aineettomia voimaannuttavia tekijöitä yhdistää subjektiivinen kokemus, joka vaikeuttaa niiden yhdenmukaista mittaamista (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 30).

Aineettomia voimaannuttavia tekijöitä ja ominaisuuksia ikääntyneillä puoliso-omaishoitajilla ovat psyykkiset tekijät, kuten myönteiset tunnekokemukset sekä kyky säädellä ja hallita erilaisia tunteita eli emootioita (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 30). Lisäksi psyykkisiin tekijöihin kuuluvia voimavaroja ovat myönteinen elämän asenne ja suhtautuminen omaan itseän, tulevaisuuden toiveikkouden säilyminen sekä mahdollisuus itsensä toteuttamiseen (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 30; Laane 2013). Puolison hoivaaminen on osalle ikääntyneistä puoliso-omaishoitajista hyvä itsensä toteuttamisen lähde (Potier, Degryse, Henrard, Aubouy & Saint-Hubert 2017), jolloin hyvinvoinnin toimintateoreettisesta näkökulmasta tarkasteltuna se toimii hyvinvointia edistävällä tavalla. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan toteuttaessaan itseään osa hyvinvoinnin kokemuksia lisäävistä tarpeista tulee tyydytetyksi. (Sen 1993.)

Myös itsetuntemus, persoonallisuuteen liittyvät ominaisuudet sekä sopeutumiskyky voimaannuttavat arjessa (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 30; Saarenheimo 2013, 375). Mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä koherenssin tunne suojaa ikääntynyttä puoliso-omaishoitajaa kuormittumiselta (Potier ym.2017). Koherenssin tunteessa on kyse kokonaisvaltaisesta hallinnan tunteesta, joka rakentuu itsetunnosta, luottamuksesta sekä tyytyväisyydestä itsen (Antonovsky 1987, 156; Sohlman 2004, 7; Saarenheimo 2013, 375). Antonovskyn (1987, 156) mukaan elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja kokemus sen merkityksellisyydestä muodostavat koherenssin tunteen perustan. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat, jotka kokevat omaishoitajuuden arvostetuksi, merkitykselliseksi ja hallittavaksi, sietävät paremmin kuormituksen aiheuttamia hyvinvointia heikentäviä vaikutuksia (Potier ym.2017; Saarenheimo 2013, 375).

Aineettomat voimavarat	Aineelliset voimavarat
<ul style="list-style-type: none"> • myönteiset tunnekokemukset, kyky säädellä ja hallita tunteita • myönteinen elämän asenne • persoonallisuuteen liittyvät ominaisuudet, itsetuntemus, suhtautuminen omaan itseän • toiveikkuuden säilyminen • mahdollisuus itsensä toteuttamiseen • koherenssin tunne 	<ul style="list-style-type: none"> • fyysinen toimintakyky • kognitiivinen toimintakyky • läheisten antama apu • turvallinen elinympäristö • taloudellinen turvallisuus • sosiaaliset verkostot

KUVA 6. Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien voimavarat (Kaskiharju & Oesch- Börman 2015; Laane 2013; Saarenheimo 2013, 375; Potier ym. 2017)

Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan voimavaroja voidaan tarkastella myös aineellisina voimaannuttavina tekijöinä, kuten hoivaavan fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn kautta, jossa myös hoivattavan toimintakyky on merkityksellinen. Aineellisia voimaannuttavia tekijöitä ovat myös läheisten antama apu ja tuki, sosiaalinen verkosto sekä taloudelliseen tilanteeseen ja koti- ja elinympäristöön liittyvä turvallisuus. (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 29.) Sosiaalisilla voimavaroilla, kuten perheellä ja ystävillä on ikääntyneen puoliso-omaishoitajan jaksamiselle suuri merkitys (Laane 2013).

3.4 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien emotionaaliset tunnekokemukset

Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien omaishoitotyön perusta rakentuu omaishoitajan kokemista tunteista ja moraalisisista käsityksistä, jolloin omaishoito muodostuu psykologisesti sitovaksi ja emotionaalista kuormitusta aiheuttavaksi (Hiilamo & Hiilamo 2015, 67; Ring 2021, 10). Marjo Ring (2021) esittää väitöskirjassaan ikääntyneen puoliso-omaishoitajan psykologisen sopimuksen perustan muodostuvan parisuhteen sisäisestä sopimuksesta, johon kuuluu sitoutuminen hoivattavaan

puolisoon ja yhteisen arjen jatkaminen omaishoitotilanteesta huolimatta. Psykologisessa sopimuksessa ikääntyneen puoliso-omaishoitajan omat tarpeet jäävät hoivattavan puolison tarpeiden taakse velvoittamalla omaishoitajan jatkuvaan kuormitusta aiheuttavaan henkiseen ja fyysiseen läsnäoloon sekä käytettävissä olemiseen (Ring 2021, 58).

Elämäntilanteiden muutokset vaikuttavat usein ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tunne-elämään yksilöllisesti ja monin eri tavoin. Arjen kuormittavuus ja ymmärrys elämäntilanteen muutoksesta, voi aiheuttaa katkeria ja syyllistäviä tunteita, joita on vaikea käsitellä. Elämäntilanteen aiheuttama väsymys ja tilanteen kohtuuttomuuden tunne aiheuttaa usein ärtyneisyyttä ja epämääräisiä vihan tunteita. Toisaalta vihan tunne voi auttaa jaksamaan raskaita hetkiä, mutta usein siihen liittyy myös muita vaikeaksi koettuja tunteita, joita vihan tunteen avulla halutaan peittää. Ikääntynyt puoliso-omaishoitaja voi tuntea yksinäisyyttä, syyllisyyttä ja häpeää omasta vapaa-ajastaan ja avun hakemisesta, vaikka tuntisikin niitä tarvitsevan elämäntilanteen muutoksien myötä. (Kaivolainen 2011b, 116–119; Kaivolainen 2011c, 112–115; Kaakkuriniemi 2014, 12–13.)

Puolisoahoiva koetaan sekä velvollisuutena että vastuullisena tehtävänä. Puolison hoivaaminen muodostuu arkielämäksi, jossa puolisoiden elämismaailmoista tulee yksi kiinteä kokonaisuus. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan tuntiessa olevansa jaksamisen äärirajoilla, voi moraalinen ja emotionaalinen lupaus huolehtia puolisoista estää avun hakemisen tai omaishoitosopimuksen purkamisen. Tilanteet, joissa omaishoito syystä tai toisesta päättyy, voivat aiheuttaa ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle voimakkaita syyllisyyden tunteita, joihin on tärkeää saada ammatillista psykososiaalista tukea ja ymmärrystä. (Ring 2021, 66–67, 85.)

Hoivattavan puolison avuntarpeen lisääntyminen ja ikääntyneen puoliso-omaishoitajan oman toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa pelkoa siitä, mistä saa tarvittaessa apua ja millaiseksi omaishoitotilanne tulevaisuudessa muodostuu. Ajatus omaishoidon päättymisestä voi herättää surun ja luopumisen tunteita, mutta usein näihin sekoittuu myös helpotusta. Hoivattavan puolison kuolema on lopullista ja siihen valmistautuminen koetaan hankalana, vaikka kuoleman tiedettäisiin olevan väistämätöntä. Surun aiheuttama lamaantuminen saa ikääntyneen puoliso-omaishoitajan valmistautumaan luopumiseen ja lohdutuksen vastaanottamiseen. (Ring 2021, 20.) Ikääntynyt puoliso-omaishoitaja voi saada lohdutusta suruun siitä, että ymmärtää kuoleman tuovan lopullisen helpotuksen rakkaan läheisen kokemaan kärsimykseen. Myös muistot yhteisestä elämästä ja rakkaudesta kantavat surutyössä eteenpäin. (Kotiranta 2011, 206–208; Kaivolainen 2011e, 120–122.)

Omaishoitoa voidaan kuvata luopumisen prosessina, jonka kautta omaishoitaja ja hoivattava hiljalleen luopuvat itselleen tärkeistä asioista sekä myös toisistaan (Kaakkuriniemi 2014, 11; Lövenmark ym. 2018; Tikkanen 2016, 5). Luopumisesta aiheutuva muutosprosessi on psyykinen kriisi, jossa toteutuvat kriisin eri vaiheet, kuten shokki, kieltäminen ja lopuksi asian hyväksyminen. Luopuminen tarkoittaa jonkin tutun ja turvallisen asian taakse jättämistä, jolloin uusi tuntematon luo pelkoa ja epävarmuutta tulevaisuuteen. Yksilön persoonallisuudella ja kasvuympäristöllä on suuri vaikutus siihen, miten yksilö kokee ja käsittelee luopumiseen liittyviä tunteita. Tapahtuneiden muutosten seurauksena ikääntynyt puoliso-omaishoitaja joutuu lisäksi tarkastelemaan ja pohtimaan omaa minuitaan uudestaan. (Laru, 2021, 21.)

Puolisohoivaan kuuluvat luonnollisena osana myös rakkauden ja kiintymyksen tunteet. Lisäksi huumori ja kyky nauraa itselle koetaan voimaannuttaviksi. Molemminpuolinen rakkauden ilmaisu ja koettu läheisyys auttavat jaksamaan arjen raskautta. Myös läheisen hoivaamisesta saatu kiitos ja tunne hyvän tekemisestä toiselle, tuottavat omaishoitajalle tarpeellisuuden ja tyytyväisyyden kokemuksia. Myönteisten tunteiden ja arvostuksen avulla ikääntynyt puoliso-omaishoitaja usein jaksaa myös huonompien hetkien yli. (Kaivolainen 2011d, 108–111.) Puolison roolin muuttuminen omaishoidettavaksi voi muuttaa parisuhteessa koetun rakkauden tunteen sisältöjä. Esimerkiksi omaishoidettavan lapsenomainen käyttäytyminen voi liittää rakkauden tunteisiin myös katkeruuden, säälin ja voimattomuuden tunteet. Rakkauden lisäksi ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat usein asemastaan puolisonsa hoivaajina kiitollisuutta, sillä mahdollisuus olla puolisonsa hoivaaja heidän omassa yhteisessä kodissaan on kokemuksena palkitseva ja voimaannuttava. (Kaakkuriniemi 2014, 11, 13.)

Kontrimiene ym. (2021) tutkimuksen mukaan toimintaympäristön merkitys on tunnistettu hyvinvointia tukevana tekijänä kotona tapahtuvassa omaishoidossa. Kotona läheistään hoivaavan ikääntyneen arkea on tutkittu Tikkasen (2016) väitöskirjassa: omaishoitajan arki, tutkimus hoivan sidoksista, joka selvittää, miten omaishoitajan arki rakentuu ja miten arjen sidosten muodostelma muokkaantuu hoivan vaiheiden aikana. Tutkimuksen mukaan omaishoitajan ja omaishoidettavan arki tulee esille, kun siinä tapahtuvat muutokset ovat jatkuvia ja niihin on pystyttävä sopeutumaan samalla oppien uusia toimintatapoja. Arkielämä sujuu usein tuttujen rutiinien avulla, mutta ennalta-arvaamattomat tapahtumat aiheuttavat kohtuutonta kuormitusta ja huolta. (Tikkanen 2016, 40.)

Koti on hoivaa tarvitsevalle ikääntyneelle tärkeä paikka, jonka tuttuus tuo yksilölle turvallisuuden tunteen sekä tunnetta oman elämän ja ympäristön hallinnasta. Kotiympäristöön voi kuitenkin liittyä myös ristiriitoja, sillä esimerkiksi läheisen hoivan sitovuus kotiympäristössä voi eristää ikääntyneen puoliso-omaishoitajan ulkopuolelle muista toimintaympäristöistä ja harrastuksista. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 52–54.) Tikkasen (2016) tutkimuksessa kuvataan omaishoitajan elämän kapeutuvan omaishoitotilanteen myötä, jolloin vielä toimintakyvyltään aktiivinen omaishoitaja joutuu luopumaan omasta osallisuudestaan kodin ulkopuolella. Myös vähentyneet mahdollisuudet lepo hetkiin kotona vaikuttavat hyvinvointiin merkittävästi ja altistavat uupumiselle (Hiilamo & Hiilamo 2015, 52–54).

4 IKÄÄNTYNEIDEN PUOLISO-OMAISHOITAJIEN PSYKOSOSIAALISEN TUEN TARPEET

Käsitykset vanhuudesta ja ikääntymisestä ovat yhteiskunnassa muuttumassa. Muutoksella tarkoitetaan ajattelutavan muutosta ikääntymiseen liitettävistä yleisistä käsityksistä, kuten heikkous ja raihnaisuus, jotka eivät luotettavasti kuvaa ikääntyneen todellista toimintakykyä tai olemusta. (Saarenheimo 2017, 33–36; Dunderfelt 2011, 203–204.) Uuden ajattelutavan mukaan eläkkeelle jääminen merkitsee uuden elämänvaiheen alkamista, jossa halutaan kiinnittää huomiota tapaan elää, ikääntyä ja toteuttaa itseään valitsemallaan tavalla. Tähän ajattelutapaan vaikuttaa yksilölle muodostunut subjektiivinen käsitys ikääntymisestä ja omasta itsestään. (Määttä 2005, 27; Saarenheimo 2017, 33–36.)

Ikääntymistä voidaan lähestyä myös biologisesta näkökulmasta, joka on luonnollinen osa elämänkaarta ja johon kuuluu vähitellen tapahtuva toimintakyvyn heikkeneminen (Määttä 2005, 29). Ikääntymiseen kuuluvien fysiologisten muutosten myötä ikääntyvän riski sairastua pitkäaikaissairauksiin kasvaa ja stressinsietokyky madaltuu (Portin 2013, 114). Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia ikääntyneillä ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisäksi erilaiset sydämen ja verenkiertoelinten sekä hengityselinten sairaudet, jotka vaikuttavat heikentävästi koettuun fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn (Kallinen & Kujala 2013, 155).

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen: kotona asuvien ikääntyneiden hoivasta ja tuen tarpeista mukaan ikääntyneet kohtaavat usein haasteita sosiaalisten suhteiden, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä, josta aiheutuu tuen tarpeita. Ikääntyneet haluavat sopeutua elämään haasteiden kanssa ja säilyttää itsenäisen elämänhallinnan huolimatta toimintakyvyn heikkenemisestä. (Abdi, Spann, Borilovic, de Witte & Hawley 2019.) Abdi ym. (2019) mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kokemuksissa korostuu sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen merkityksellisyys. Tiedetään, että fyysisen terveyden vajavuudet ja niistä aiheutuvan sosiaalisen osallistumisen väheneminen heikentävät sosiaalisia suhteita nopeasti, jos liikkuminen rajoittuu vain omaan kotiin (Abdi ym. 2019; Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 51–61).

4.1 Ikääntyminen psykososiaalisena kehitysvaiheena elämänkaaressa

Psykoanalytikko Erik. H. Erikson tutki ihmisen psykososiaalista kehitystä 1940-luvulla ja jakoi ihmisen kehitysvaiheet kahdeksaan osaan lapsen syntymästä vanhuuteen saakka (Erikson 1982, 6). Psykososiaalisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisen kasvua, joka muuttaa elämän aikana ihmisen ajattelua, käsityksiä, tunteita ja käyttäytymistä ihmisen toimiessa vuorovaikutuksessa osana sosiaalista ympäristöään. Ihmisen psykososiaalinen ulottuvuus on siten muuttuva tila, johon erilaiset ulkoiset tai sisäiset tekijät vaikuttavat vahvistavasti tai heikentävästi. Tällaisia tekijöitä voivat esimerkiksi olla ihmisen henkilökohtainen kyvykkyys, fyysisen terveyden vajavuus tai äkillinen kriisitilanne. (Dunderfelt 2011, 224, 234; Peter, Golz, Hahn & Richter 2018.)

Eriksonin tutkimukseen perustuvassa kehitysteoriassa kehityskriisit ohjaavat ihmisen kasvua elämänvaiheesta toiseen. Vanhuuden elämänvaihe nähdään viimeisenä kehitysvaiheena, jolloin voidaan todeta identiteetin rakentumisen kestävän läpi elämän. Jokaiseen elämänvaiheeseen liittyy oma kehityskriisinsä, jonka ratkaiseminen merkitsee ihmisen kehittymistä ja kasvua seuraavaan elämänvai-

heeseen. Vanhuuden elämänvaiheessa kehityskriisin onnistunut ratkaisu ja eletyn elämän hyväksyminen tuovat mukanaan viisauden ja rauhallisuuden tunteen. Jos kehityskriisi jää ratkaisematta, voi ihminen tuntea ahdistusta ja kuolemanpelkoa menneistä tehdyistä ratkaisuista. (Erikson 1982, 6, 254–256.)

Dunderfelt (2011, 192, 200) lähestyy tätä kehitysvaihetta toisesta näkökulmasta kuvatessaan eläkeikää kypsyiden ikävaiheena, joka tuo elämään muutoksia erilaisine merkityksineen. Elämän aikana onnistuneet kehityskriisit tukevat näissä muutoksissa, kuten fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen rajoittaessa toimintoja tai ikääntyvän joutuessa luopumaan jostain hänelle merkityksellisestä. Tähän ikävaiheeseen kuuluu asioihin ja ihmisiin suhtautumisen uudelleen järjestäminen, jolloin ikääntynyt tarkastelee elämää erilaisesta näkökulmasta kuin aikaisemmin. Esimerkiksi ikääntyneen suhde aikaan poikkeaa aikaisemmista elämänvaiheista. Kun nuoren tai aikuisen ajatuksissa elämään kuuluvat sekä menneisyys että tulevaisuus, on ikääntyneen ajatus tulevaisuudesta vaikeasti määriteltävissä tai mahdoton nähdä olevan olemassa. (Dunderfelt 2011, 192, 200.)

Kun ikääntyneet puoliset saavuttavat kypsyiden elämänvaiheen, on heillä usein takanaan vuosikymmenten yhteinen arvokas jaettu elämä (Mikkola 2014, 162–167). Väestöliiton vuonna 2021 toteuttamasta perhebarometrista selviää, että parisuhde on tärkeä tekijä onnellisen ja hyvinvoivan ikääntyneen ihmisen taustalla (Rotkirch 2021). Pitkän parisuhteen aikana puoliset ovat tulleet toisilleen tutuiksi ja rakentaneet yhteisen elämäntavan, josta halutaan pitää myös ikääntyneinä kiinni. On luonnollista, että toisen puolison sairastuminen ja toisen asettuminen puoliso-omaishoitajan rooliin, muuttaa perheen sisäisiä arjen vastuita aiheuttaen monenlaisia tunteita. Perhebarometrin mukaan puolisolta saatu tuki voi vaikuttaa positiivisella tavalla oman sairauden kokemiseen ja hyväksymiseen, mutta puolison huono terveys usein myös kuormittaa toista puolisoa. Parisuhteen laadun todetaan vaikuttavan enemmän naisten kokemaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin verrattuna miehiin. (Hägglund, Sorsa, Danielsbacka, Tanskanen & Rotkirch 2021.)

4.2 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien palveluohjaus ja ammatillinen psykososiaalinen tuki

Kunnat vastaavat ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien palvelutarpeisiin järjestämällä riittäviä ja oikea-aikaisia sosiaali-, ja terveyspalveluja, joiden kartoittamiseksi asiakkaan palvelutarpeet selvitetään kokonaisvaltaisesti. Vastuu ikääntyneen puoliso-omaishoitajan palvelutarpeiden selvittämisestä on kunnan määrittelemällä sosiaalihuollon ammattihenkilöllä, jolla on tehtävään riittävä asiantuntemus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 12–15§.) Palvelutarpeiden selvittäminen on osa ikääntyneen puoliso-omaishoitajan palveluohjausprosessia, jota ohjaavat asiakkaan näkemys mielekkästä arjesta, elämänhallinnasta sekä omista tavoitteista (Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry). Palveluohjausprosessi sisältää palvelujen kartoittamisen lisäksi niiden yhteensovittamisen, toteutumisen ja vaikuttavuuden seurannan (THL 2022; Mönkkönen 2018, 145). Asiakaslähtöisen palveluohjauksen tarkoitus on vähentää ammattilaisten tekemää päällekkäistä työtä ja vahvistaa ikääntyneen asiakkaan selviytymistä arjessa (Mönkkönen 2018, 145; Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry).

Asiakaslähtöinen palveluohjaus rakentuu yksilöllisten tavoitteiden ja sosiaalisten yhteisöjen huomioimisesta, jonka avulla edistetään asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja arjenhallintaa. Voimavarais-tavan työotteen avulla kannustetaan ja motivoidaan asiakasta löytämään itse omat voimavarat ja ratkaisut erilaisiin haasteisiin. Ammatilaisen ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa ja vuorovaikutuk-sessa korostuvat asiakkaan kuuleminen ja keskustelun dialogisuus. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84, 86; Mönkkönen 2018, 17.) Ammatillisessa dialogisessa kohtaamisessa lähtökohtana on vastavuoroisuus, jossa ammatilaisen ja asiakkaan välille muodostuu yhteinen ymmärrys sekä mah-dollisuus vaikuttaa. Dialogisessa kohtaamisessa ja keskustelussa ammatilainen on aidosti kiinnostu-nut asiakkaansa elämästä ja antaa hänelle tilaa ilmaista omat näkemyksensä, jolloin asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi elämäntilanteessaan. Dialoginen keskustelu poikkeaa muodolli-sesta keskustelusta toteutumalla syvällisemmällä tasolla. (Mönkkönen 2018, 19,108.)

Ikäihmisten palveluohjauksen näkökulmasta on tärkeää, että ammattihenkilöt huomioivat ikäänty-neen puoliso-omaishoitajan itsenäisenä henkilönä, jolla on eri tuen tarpeet kuin omaishoidettavalla. Uupumista ja yksinäisyyden kokemuksia voidaan vähentää huomioimalla asiakkaan osallisuus heidän tarvittavien palveluiden kartoittamisessa ja järjestämisessä. (Malmi & Mäkelä 2011, 125.) Kontri-miene ym.2021 tutkimustulokset tukevat tätä näkökulmaa osoittaessaan ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tarvitsevan tukea kuormittumisen ja uupumisen helpottamiseksi sekä sosiaalisten haittojen, kuten yhteiskunnasta syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimushaastattelujen perus-teella ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hoivataitojen kehittäminen, sopiva toimintaympäristö sekä positiivinen asennoituminen voivat helpottaa läheisen hoivaamista (Kontrimiene ym. 2021).

Ammatillinen psykososiaalinen tuki on tavoitteellista ammattihenkilön antamaa psyykkistä ja sosiaa-lista tukea, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan sopeutumista elämäntilanteisiin ja tukea niissä selviytymistä. Ammatillista psykososiaalista tukea voivat antaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sek-torin koulutetut ammattihenkilöt. Ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle annettava psykososiaalinen tuki sisältää omaishoitoon ja omaishoidontuen kokonaisuuteen liittyvän tiedon antamista sekä tun-teiden ja muuttuneen elämäntilanteen jäsentämistä. Psykososiaalisessa tuessa korostuvat elämänti-lanteiden yksilöllisyys ja asiakkaan ymmärtävä kohtaaminen. (Syöpäjärjestöt julkaisuaika tuntema-ton.) Sosiaalihuoltolaissa psykososiaalinen tuki kuuluu osaksi kuntien järjestämiä sosiaalipalveluita, joissa ohjauksen ja neuvonnan avulla pyritään ehkäisemään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä (Sosiaalihuoltolaki 25§). Psykososiaalisen tuen avulla voidaan tukea ikääntyneen puoliso-omaishoita-jan psyykkistä hyvinvointia sekä vähentää mielialaongelmia ja yksinäisyyden kokemuksia (Forsman, Nordmyr & Wahlbeck 2011, i85-i107; Saarenheimo 2013, 374).

Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan jaksamisen edellytys on kaikenlaisten tunteiden kohtaaminen ja niiden käsitteleminen vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tunteiden käsittely auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja hyväksymään luopumisen entisestä elämästä. (Mäenpää 2021.) Tutki-muksessa muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksista tuen riittämättömyydestä, puoliso-omaishoitajat kokivat tarvetta säännölliselle keskustelumahdollisuudelle ammattilaisten kanssa. Kes-kusteluavun tarve nousi tärkeäksi erityisesti tilanteissa, joissa puolison muistisairauden mukanaan

tuomat haasteet olivat vaativia. (Van Aerschot, Eskola & Aaltonen 2021, 278.) Ammatillisessa psykososiaalisessa tuessa on tärkeää, että asiakas saa kokemuksen siitä, ettei ole asiansa kanssa yksin (Malmi & Mäkelä 2011, 125; Mäenpää 2021).

4.3 Ammatillisesti ohjattu vertaistuki

Ammatillisesti ohjattu vertaistuki on ikääntyneinä puoliso-omaishoitajina toimivista merkittävä voimavara, joka lisää jaksamista arjessa (Kaakkuriniemi 2014, 14–15; Mikkonen & Saarinen 2018, 20). ”Vertaisuus tarkoittaa ihmisten välistä suhdetta”, joissa se rakentuu samankaltaisista elämäkokemuksista ja elämäntilanteista (Mikkonen & Saarinen 2018, 20). Esimerkiksi omaishoitotilanne tai puolison äkillinen sairastuminen voivat olla vertaisia yhdistäviä tekijöitä. Raskaiden ja myös hyvien kokemusten jakaminen samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, on toisille tärkeää ja helpottavaa, mutta osa voi kokea toisten ihmisten haasteiden kuuntelemisen raskaaksi. (Kaakkuriniemi 2014, 14–15.) Keskeinen lähtökohta vertaisen ja tuen saajan välisessä ihmissuhteessa on luottamus (Mikkonen & Saarinen 2018, 21–22).

Ammatillisesti ohjatun vertaistuen perusta on omaehtoisuudessa ja se voi toteutua yksilöiden välillä tai ryhmämuotoisena vertaistukena (Mikkonen & Saarinen 2018, 21–23). Muun muassa järjestötoimijat ja seurakunta järjestävät kunnissa vertaistukea ammatillisesti ohjattuina vertaisryhminä, joissa yhdistyvät toiminnallisuus ja kokemuksellinen asiantuntijuus (Kaivolainen 2011f, 127). Tämän opinäytetyön toimeksiantajan: Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n toiminnassa, ammatillisesti ohjattu vertaistuki on merkittävässä roolissa. Yhdistyksen toiminta-alueella Pohjois-Savossa toimii ammatillisesti ohjattuja vertaisryhmiä, jotka sisältyvät STEA rahoitteiseen Omaisoiva-toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva STEA eli sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus rahoittaa yhdistysten ja järjestöjen terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimintojen järjestämistä (STEA julkaisuaika tuntematon).

Omaisoiva-toiminnalla tarkoitetaan omaishoitajaliiton ja sen jäsenyhdistysten järjestämää omaishoitajien hyvinvointia tukevaa toimintaa, jonka suunnittelua ohjaa tarvelähtöisyys ja asiakkaiden toiveet. Toiminta järjestetään omaishoitajien osallistumismahdollisuuksia tukien. Elämäntilanteisiin sopivan ajankohtaisen tiedon lisäämisen ja sosiaalisen tuen lisäksi Omaisoiva -toiminnassa voidaan ohjauksen, neuvonnan ja ammatillisesti ohjatun vertaisryhmätoiminnan keinoin vahvistaa ja kehittää sosiaalisia taitoja ja resursseja itsestä huolehtimiseen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 21–23; Nikonen 2022; Omaishoitajaliitto 2022b.) Ammatillisesti ohjattuun vertaisryhmään osallistumisessa ei edellytetä omaishoitosopimusta kunnan kanssa, vaan ryhmät ovat avoimia kaikille läheistään hoitaville (Nikonen 2022). Ammatillisesti ohjatun vertaisryhmän osallistujat saavat kokemuksen siitä, ettei kukaan ole yksin samankaltaisten ongelmien koskessa, mutakin. Tämä ajatus luo heille toivoa selviytymisestä omassa tilanteessaan. (Mikkonen & Saarinen 2018, 21–23.)

Ammattihenkilön rooli vertaisryhmässä sisältää eri tasoja ja sen vaikuttavuus tuen tarvitsijan hyvinvoinnin edistämässä muodostuu vertaisten kanssa tehdyn yhteistyön tuloksena, jolloin vertaisen ja ammattilaisen roolit tukevat toisiaan (Mikkonen & Saarinen 2018, 28–33; Nikonen 2022). Ammatillisesti ohjatun vertaisryhmän muodostamisvaiheessa ammattihenkilön rooli voi näkyä vertaisryhmän muodostamisen mahdollistamisessa ja sen alkuvaiheen vetovastuussa. Veto- ja ohjausvastuu voi

myös siirtyä vähitellen ammattihenkilöltä sopivalle ryhmän jäsenelle. Ammattihenkilö ei välttämättä ohjaa, vaan tukee ryhmän muodostumista yhdessä vertaisten kanssa sekä seuraa ryhmän edistymistä ja on tarvittaessa ryhmän käytettävissä. Ammattihenkilö tuo ryhmään oman asiantuntijuutensa ammatillisen koulutuksen sekä teoreettisen tietoperustan näkökulmien kautta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 28–33.)

Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien ammatillisesti ohjatuista vertaisryhmistä saama voimaannuttava vaikutus elämäntilanteeseen sopeutumisessa, perustuu kokemusten jakamiseen ja osallisuuden tunteeseen. Voimaantuminen vaikuttaa myös yksilön sosiaaliseen pääomaan- ja hyvinvointiin. Ammatillisesti ohjattuun vertaisryhmään osallistuminen mahdollistaa uusien ihmis- ja ystävyysuhteiden muodostamisen, joka lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä pystyvyyttä uuden oppimisen kautta. Tämä auttaa löytämään uusia tapoja arjessa selviytymiseen. (Kaivolainen 2011f, 127; Mikkonen & Saarinen 2018, 21–23.)

Koronapandemian myötä tukipalvelujen supistuminen on vauhdittanut erilaisten etäpalveluiden lisääntymistä. Myös ammatillisesti ohjattua vertaisryhmätoimintaa on järjestetty koronatilanteen mukaan etäyhteyksillä. (Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020b.) Palvelujen sähköistyminen ja niiden saavutettavuus eivät ole ikääntyneille puoliso-omaishoitajille itsestään selvyiksi, sillä heillä on havaittu puutteita digitaidoissa- ja välineissä, joilla palveluita voisi sähköisesti saavuttaa. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat usein digitalisaation itselleen haasteellisena, jonka vuoksi he tarvitsevat ulkopuolista apua etäpalvelujen käytössä. (Hietämäki, Nipuli, October, Haapakangas & Peltonen 2021,60; Jormanainen, Mattila, Niemi, Berg, Horto, Hyrkäs, Iivonen-Lahti, Inkinen, Kärnä, Merivuori, Myllymäki, Mäki, Mäkinen, Rekiaro & Seppinen 2021, 86.) Pohjois-Savon Omaishoitajat ry on huomioinut tämän toiminnassaan ja tarjoaa ikääntyneille puoliso-omaishoitajille ohjausta sähköisten palvelujen käytössä (Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020b).

4.4 Läheisverkostojen antama sosiaalinen tuki

Lainsäädäntö ei määrittele keitä ikääntyneen asiakkaan läheisverkostoon kuuluu, vaan asiakas määrittelee tärkeiden läheisten verkoston itse (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980; Somerkivi 2000, 58). Läheisverkosto tarkoittaa ihmisiä, joiden kanssa asiakas on vuorovaikutussuhteessa (Somerkivi 2000, 58). Opinnäytetyössä läheisverkostoon kuuluviksi tahoiksi katsotaan asiakkaan itse määrittelemät läheiset, kuten lapset, sisarukset, ystävät ja naapurit. Ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle puoliso ei ole ainoastaan hoivan kohde, vaan myös hoivattava puoliso tarjoaa mahdollisuuksiensa rajoissa erilaista tukea hoivaajalle, jolloin omaishoidossa korostuu tuen vastavuoroisuus (Ring 2021, 75).

Läheisverkostojen antama tuki painottuu sosiaaliseen tukeen, joka muodostuu sosiaalisiin suhteisiin perustuvaan terveyttä- ja psyykkistä hyvinvointia sekä voimavaroja lisäävään toimintaan. Sosiaalisen tuen muodoiksi voidaan nimetä läheisiltä saatu tieto- ja neuvonta, aineellinen tuki, kuten konkreettinen arjessa auttaminen, oman itsensä arvokkaaksi tunteminen toisen antaman palautteen perusteella sekä henkinen tuki, johon sisältyy luottamuksellinen keskustelu ja läheisen auttaminen. (Cohen ja Syme 1985.) Viljamaa (2003, 25) esittää sosiaalisen tuen kokonaisuuden rakentuvan saman-

sisältöisistä tekijöistä, jotka hän nimeää tunne-, tieto- ja vertaistueksi sekä käytännön avuksi. Puolestaan Pessi ja Seppänen (2011, 303) kokoavat sosiaaliseen tukeen kuuluvaksi puolison ja oman perheen, joihin olevan suhteen laatu on merkittävä tekijä tuen saatavuudessa. Huolenpidon kannalta puolison olemassaolo ja suhteet perheenjäseniin korostuvat. Henkinen tuki muodostuu puolison ja perheen lisäksi myös ystävistä. (Pessi & Seppänen, 2011, 303.)

Klementtilän (2014, 39–40) pro-gradu tutkielmassa ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kuvasivat läheisten kanssa käytävien keskustelujen kohottavan mielialaa, lisäävän ymmärretyksi tulemistä sekä vähentävän psyykkistä kuormitusta. Tärkeäksi tekijäksi ikääntyneet puoliso-omaishoitajat nimesivät ammattilaisten ohjaaman vertaistuen lisäksi tuen saamisen omalta läheisverkostoltaan. Tutkimuksen mukaan kuitenkin osa ikääntyneistä puoliso-omaishoitajista koki asioista puhumisen vaikeaksi ulkopuolisten ihmisten lisäksi oman perheen kesken, koska eivät halunneet kuormittaa läheisiään omilla asioillaan. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat liittivät tutkimuksen mukaan myönteiset ajatukset ja kokemukset vastavuoroisiin ihmissuhteisiin läheisverkostossa. Erityisesti omat lapset, lapsenlapset ja muut läheiseksi koetut ihmiset tuottivat voimaannuttavia tunnekokemuksia. (Klementtilä 2014, 39–40.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia koetusta hyvinvoinnista sekä psykososiaalisen tuen tarpeista ja saadun tuen kohtaamisesta Pohjois-Savon alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kokemuksiin perustuvaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointia tukevan psykososiaalisen tuen tarpeesta, jota opinnäytetyön toimeksiantaja Pohjois-Savon Omaishoitajat ry voi hyödyntää kehittämistyönsä tukena. Ammatillisen työn näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sosionomin ammatillista asiantuntijuutta palveluohjaajina sekä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin edistäjinä. Sosionomin ennaltaehkäisevällä työotteella ja varhaisella tuen tarpeiden tunnistamisella sekä yli sektorirajojen ulottuvalla tukimuotojen yhteensovittamisella ehkäistään ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kuormittumista. (SOAMK-verkosto 2022.) Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä olivat:

1. Miten ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat oman hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavat tekijät?
2. Millaista psykososiaalista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat tarvitsevansa hyvinvointinsa tueksi?
3. Miten nykyinen tuki vastaa tuen tarpeeseen?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin mistä tekijöistä ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat hyvinvoinnin rakentuvan ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Lisäksi selvitettiin, miten hyvinvointi koetaan ja miten ikääntyminen siihen vaikuttaa. Toisen tutkimuskysymyksen avulla kartoitettiin tietoa siitä, millainen psykososiaalinen tuki koetaan hyvinvointia edistäväksi ja millaista tukea tarvitaan. Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin vastaako saatu tuki nykyisiin tuen tarpeisiin ja onko tieto tuesta saavutettavaa. Kolmanteen tutkimuskysymykseen sisältyi myös psykososiaalisen tuen kehittämistarpeiden kartoittaminen.

5.1 Toimeksiantajana Pohjois-Savon Omaishoitajat ry

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon Omaishoitajat ry, jonka yhteyshenkilönä oli yhdistyksen toiminnanjohtaja. Toimeksiantajan tehtävänä opinnäytetyöprosessissa oli koordinoita haastateltavien etsintää tiedottamalla tutkimuksesta jäsenilleen, sekä auttaa haastateltavien tavoittamisessa jakamalla heille opinnäytetyöhön liittyvä saatekirje (ks. LIITE 3.) Pohjois-Savon Omaishoitajat ry on Pohjois-Savon alueella toimiva kolmannen sektorin toimija ja valtakunnallisen Omaishoitajaliiton paikallisyhdistys. Yhdistystoiminta on tavoitteellista ja sillä on tärkeä rooli omaishoitajien hyvinvointiin liittyvässä kehittämistyössä osana vanhuspalvelujärjestelmää ja tulevaa sote-uudistusta. (Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020a; Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon.) Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n toiminta perustuu vapaaehtoistoimintaan ja verkostoyhteistyöhön. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tukea omaishoitajia järjestämällä heille ohjausta ja neuvontaa, valvomalla heidän etujaan sekä järjestämällä vertaistuki- ja virkistystoimintaa. (Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020a.)

Omaishoitajien jaksamista tuetaan verkostoyhteistyön avulla järjestämällä muun muassa tapahtumia ja retkiä, sekä tiedottamalla ajankohtaisista asioista. Verkostoyhteistyö on monialaista yhteistyötä

Pohjois-Savon julkisen sektorin omaishoitoa koordinoivien tahojen, kuten Kuopion kaupungin ja Ylä-Savon SOTE:n kanssa. Lisäksi Pohjois-Savon Omaishoitajat ry tekee verkostoyhteistyötä muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, joita ovat muun muassa alueiden seurakunnat, Pohjois-Savon muisti ry, SPR:n omaishoitajille suunnattu tukitoiminta sekä Savon mielenterveysomaiset: Fin-Fami ry. (Nikonen 2021.)

5.2 Tutkimusotteena laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkimusotteen valintaa ja soveltuvuutta pohdittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tutkimusotteeksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, tutkimuksen luonteen ja tarkoituksen perusteella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164; Kananen 2017, 38). Laadullinen tutkimusote soveltuu tutkimukseen, kun halutaan saada tietoa ja selvittää ilmiössä esiintyviä tekijöitä ja niiden vaikutusta toisiinsa. Lisäksi laadullinen tutkimusote sopii käytettäväksi, kun tutkija haluaa ymmärtää ilmiötä ja muodostaa siitä ymmärrettävän kuvauksen. (Kananen 2017, 33–34.) Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia ja saada heidän kokemastaan hyvinvoinnista ja psykososiaalisen tuen tarpeista syvällinen ymmärrys. Tavoitteena oli saada tietoa toimeksiantajan kehittämistyötä varten. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on kiinnostunut tutkittavien näkökulmista, jotka kuvaavat ihmisen kokonaisvaltaista, todellista elämää ja tutkija selvittää tutkittavien omiin kokemuksiin perustuvia kuvauksia koetusta todellisuudesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161; Vilka 2021a, 118).

Laadullisessa tutkimuksessa teorian tiedon ja käytännön yhteyttä tulkitsemalla saadaan ymmärrystä kokemusten ja ilmiöiden merkityksistä (Puusa & Juuti 2020a, 59; Vilka 2021b, 17). Tässä tutkimuksessa haluttiin ymmärtää ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja kuvata ymmärrettävästi psykososiaalisen tuen tarpeita. Tutkimuksessa tutkija tavoittelee syvällisen ymmärryksen syntymistä tutkittavana olevasta ilmiöstä, joka tarkoittaa kuvausta siitä, miten tutkimukseen osallistuva henkilö kokee ja käsittää tutkittavan asian (Kananen 2017, 32–35). Teoriatieto toimii tutkimusprosessia tukevana tekijänä sen eri vaiheissa (Puusa & Juuti 2020b, 11). Tutkimusprosessin aikana perehdyttiin aktiivisesti aiheeseen liittyvään teoriakirjallisuuteen ja aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, jotka tukivat työskentelyä koko prosessin ajan.

Tutkimusotteen valintaan vaikutti myös tutkittava kohderyhmä, jonka valinnassa huomioitiin sen tarkoituksenmukaisuus tutkittavaan ilmiöön nähden (Hirsjärvi & Hurme 2008, 83; Hirsjärvi ym. 2013, 164). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkittavat tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon, jonka vuoksi tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin yli 65-vuotiaat puolisoaan hoitavat omaishoitajat. Tutkimukseen osallistuvilla ei tarvinnut olla kunnan kanssa toimeksiantosopimusta omaishoitajana toimimisesta. Rajauksella varmistettiin, ettei tutkimuksen ulkopuolelle rajattu ilman sopimusta läheistään hoitavia. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa arvioitiin valitun kohdejoukon olevan tutkimuksessa tarkoituksenmukainen, koska tutkittiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä aineutlaatuisia yksittäisiä tapauksia (Kananen 2014, 97; Kananen 2017, 36, 128–129).

5.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija toimii tiedon kerääjänä vuorovaikutukseen perustuvassa luonnollisessa ympäristössä ja suosii tutkimusmenetelminä tutkittavan kohdejoukon näkökulmat esille tuovia metodeja (Hirsjärvi ym.2013, 164). Käytetyimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt ja havainnointi. Lisäksi voidaan käyttää koottua tietoa eri dokumenteista yhdisteltynä. (Kananen 2017, 131; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.) Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu yksilöhaastattelu eli teemahaastattelu, jonka arvioitiin soveltuvan ominaisuuksiltaan parhaiten valitun kohdejoukon tutkimiseen (Vilka 2021a, 124). Teemahaastattelut toteutettiin kasvokkain tapaamalla, haastateltavien kodeissa, heidän toiveitaan kunnioittaen. Luonnollisissa olosuhteissa tapahtuneiden haastattelujen avulla tutkimukseen osallistuvat saivat äänensä kuuluviin, jolloin tutkijoina pystyttiin tekemään keskusteluja täydentäviä havaintoja (Hirsjärvi ym.2013, 164, 210). Teemahaastattelut tallennettiin käyttämällä kannettavan tietokoneen tallennusohjelmaa sekä älypuhelimien nauhuria, joka mahdollisti haastattelutilanteissa vapautuneen keskustelun (Hirsjärvi & Hurme 2008, 75, 92).

Yksilöhaastattelun arvioitiin soveltuvan haastattelumuotona tässä tutkimuksessa parhaiten valitulle kohderyhmälle ja tuottavan monipuolisimman aineiston. Todennäköisenä esteenä osallistumiselle ryhmähaastatteluun arvioitiin esimerkiksi ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien arjen sitovuus, joka voisi rajoittaa osallistumista. Arvioitiin myös, että ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien elämäntilanteet voisivat sisältää kokemuksia, joita ei haluttaisi jakaa avoimesti ryhmähaastattelutilanteessa ja muiden henkilöiden läsnäolo saattaisi vaikuttaa saadun informaation laatuun ja määrään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.) Kohderyhmälle suunnatun haastattelumuodon valinnalla otimme huomioon myös haastateltavien yksityisyyden suojan toteutumisen, jossa yksilöhaastattelun arvioitiin toimivan tulosten kannalta parhaalla tavalla (TENK 2019, 12).

Aineistonkeruu alueeksi rajattiin Ylä-Savon seitsemän kuntaa: Iisalmi, Keitele, Kiuruvesi, Lapinlahti, Pielavesi, Sonkajärvi ja Vieremä (Ylä-Savon seutu julkaisuaika tuntematon). Aluerajaus perustui keskusteluihin toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa. Haastatteluaineisto kerättiin Ylä-Savon kuntien alueelta, koska toimeksiantajan toiminta-alue: Pohjois-Savo arvioitiin alueena liian laajaksi käytettävissä oleviin aikaresursseihin ja kokonaisuuden hallintaan nähden. Tämän vuoksi keskittyminen selkeästi rajattuun alueeseen koettiin tärkeäksi. Toimeksiantaja osallistui tutkimukseen osallistuvien haastateltavien kartoittamiseen jakamalla laatimamme saatekirjeen (ks. LIITE 3.) Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n asiakkaille rajatulla alueella. Saatekirjeessä pyydettiin kiinnostuneita ilmoittautumaan haastatteluun toimeksiantajan yhteyshenkilölle. Yhdessä toimeksiantajan kanssa tämän arvioitiin madaltavan kynnyksen osallistua tutkimukseen.

Tutkittavilla on oikeus tietää tutkimukseen liittyvistä käytännöistä ennen päätöksentekoa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksesta kiinnostuneisiin otettiin yhteyttä puhelimitse, jolloin käytiin läpi käytännön asioita kuten teemahaastattelun teemat ja tutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat, kuten haastattelujen nauhoittaminen ja suostumuslomakkeen (ks. LIITE 2.) allekirjoittaminen. (TENK 2019, 8–11.) Lopuksi sovittiin haastatteluajankohdasta- ja paikasta. Haastatteluja sovitettaessa otettiin huomioon koronapandemian määrittelemät suositukset ja haastateltavien omat toiveet.

Tavoitteena oli toteuttaa 6–8 teemahaastattelua, jonka arvioitiin tuottavan riittävästi tietoa luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi. Seitsemän haastattelua toteutui aikataulun mukaisesti lokamarraskuun 2021 vaihteessa. Tutkimukseen ilmoittautuneita oli aluksi enemmän, mutta koronatilanteen vaikeutuessa moni perui osallistumisensa. Suunnitelmavaiheessa pohdimme koronan vaikutuksia aineistonkeruumenetelmään ja päädyimme tarjoamaan haastateltaville myös etähaastattelu mahdollisuuden.

Haastatteluja varten laadittiin ennalta teemahaastattelurunko (ks. LIITE 1), johon suunniteltiin tutkimuskysymyksiä tukevat teema-alueet (Hirsjärvi ym. 2013, 208; Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Haastattelujen toteuttaminen teemahaastatteluina mahdollisti tutkittavien omakohtaisten kokemusten esiin tuomisen avoimesti ja omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2013, 210; Vilka 2021a, 123). Lähtökohtana haastatteluissa pidettiin ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien subjektiivisia kuvauksia keskusteltavista teemoista, joita keskustelun edetessä tarkennettiin keskustelusta nousevien aiheiden mukaan tarkentavilla kysymyksillä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Teemahaastatteluissa korostuivat merkityssuhteet ja kokonaisuudet, jotka nousivat aineistosta (Anttila 1996, 254–256; Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110).

Ennakkoon määritetyt teema-alueet ohjasivat teemahaastattelujen kulkua ja aihesisältöjä, jolloin vuorovaikutukseen ja keskusteluun perustuva haastattelu korosti haastateltavien yksilöllisten näkemysten tulkintoja ja niiden merkitystä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Puusa 2020, 153). Teemahaastatteluissa toistuivat samat teemat, jotka antoivat keskustelun muodolle ja käsiteltävien aiheiden järjestyksen vaihtelulle vapautta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Haastateltavien kokemuksista ja käsityksistä muodostui kokonaisuutena laaja aineisto, jonka käsittelyn aikana havaittiin uusia näkökulmia, joiden osalta tutkimuksen teoriaosaa täydennettiin (Puusa 2020, 153).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laadukas sisältö on sen määrää tärkeämpi. Aineistoa tulee kerätä sellainen määrä, että tutkija saa ymmärryksen ilmiöstä ja ratkaisun tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa riittävää aineiston määrää voidaan arvioida saturaation eli kylläntymisen perusteella, jolloin aineisto lakkaa tuottamasta uutta merkityksellistä tietoa. Tutkimuksessa pääteltiin olevan riittävästi aineistoa siinä vaiheessa, kun haastateltavien kuvauksissa havaittiin toistoa. (Kananen 2017, 35, 126–129.) Teemahaastattelujen edetessä haastateltavat toivat esille toistuvasti samankaltaisia kokemuksia, jolloin pääteltiin saturaation tapahtuneen. Teemahaastatteluihin osallistui seitsemän yli 65-vuotiasta puoliso-omaishoitajaa ja haastattelujen kesto oli 45–80 minuuttia.

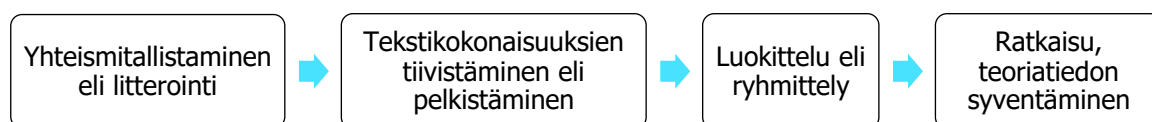
5.4 Analyysimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston sanallista tulkintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109, 119). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää analyysimenetelmänä aineistolähtöistä analyysia, teorialähtöistä analyysia tai teoriaohjaavaa analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–112). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä aineistolähtöinen aineiston tarkastelu johtopäätösten muodostamisessa eli induktiivisuus (Puusa & Juuti 2020b, 11). Kokemuksiin perustuva laadullisen tutkimuksen aineisto voi kuitenkin aiheuttaa induktiivisessa tarkastelussa tulosten luotettavuuteen liittyviä ongelmia, jolloin voidaan käyttää aineistolähtöiseen analyysiin perustuvaa teoriaohjaavaa analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109).

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valittiin teoriaohjaava eli abduktiivinen sisällönanalyysi, jossa teoria ohjaa analyysin muotoutumista. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisempaa tietoa ilmiöstä käytetään apuna sen kuitenkin perustumatta kokonaisuudessaan teoriaan, vaan osa teoriasta voi muodostua aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–112, 133.) Haastatteluihin osallistuvien kokemuksia ja kertomuksia tulkittiin ainutlaatuisina kokemuksina, jolloin korostui heidän koetun elämänsä merkityksellisyys (Vilkkä 2021a, 118).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely ja sisällönanalyysi etenevät vaiheittain (ks. kuva 7). Aineiston analyysi aloitettiin haastatteluaineistoon tutustumisella eli nauhoitettujen aineistojen kuuntelemisella, jonka jälkeen aineisto yhteismitallistettiin, eli litteroitiin. (Kananen 2017, 134–135.) Litteroinnissa nauhoitettu aineisto muutettiin tulkittavaan sanalliseen muotoon, jonka jälkeen kirjoitettuihin teksteihin perehdyttiin lukemalla niitä yhä uudelleen (Puusa & Juuti 2020c, 143; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Litterointia voidaan tehdä kolmella eri tarkkuudella, jotka ovat sanatarkka-, yleiskielinen- ja propositiotason litterointi (Kananen 2017, 134–135).

Aineiston litteroinnissa sovellettiin yleiskielistä tasoa, jossa aineisto kirjoitettiin kirjakieliseen muotoon säilyttäen kuitenkin osa aineistoa rikastuttavista murreilmaisuuksista, koska niiden koettiin syventävän ilmaisujen sisältöä. Aineistoa pyritään litteroimaan mahdollisimman sanatarkasti, mutta tutkijan täytyy itse päättää mitä on tutkimuksen tulosten kannalta oleellista litteroida (Kananen 2017, 134–135). Nauhoitettua haastatteluaineistoa litteroitiin tekstimuotoon yhteensä 53 tekstisivua, jonka jälkeen nauhoitettu materiaali hävitettiin. Haastateltavat merkittiin tekstiin juoksevin numeroin H1–H7, joka mahdollisti tarvittaessa ilmauksen yhdistämisen alkuperäiseen haastatteluun ja asiayhteyteen.



KUVA 7. Laadullisen aineiston käsittely ja sisällönanalyysin vaiheet (Kananen 2017, 131–133; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124).

Litterointia seuraava vaihe on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe, tekstikokonaisuuksien tiivistäminen, josta käytetään myös teoriakirjallisuudessa nimitystä pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämisen vaiheessa etsittiin tekstistä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka merkittiin tekstiin eri väreillä. Tässä vaiheessa aineistosta rajattiin pois kaikki tutkimuksen kannalta merkityksettömät sisällöt. Merkitystä ilmauksista luotiin listaus käyttämällä tekstinkäsittelyohjelmaa, jossa ilmaisujen alkuperäinen asiasisältö säilyi. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kuvasivat alkuperäisilmausten sisältöjä. (Kananen 2017, 132; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Aineiston pelkistämistä seuraa luokittelu, josta käytetään myös nimitystä ryhmittely eli klusterointi (Kananen 2017, 132; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Koska tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä

oli teemahaastattelu, voidaan ryhmittelystä puhua myös teemoitteluna (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105; Puusa 2020, 153). Teemoittelu vaiheessa tutkimuskysymykset ohjasivat luokkien muodostamista, jotka nimettiin ilmaisujen sisältöä kuvaavasti. Pelkistetyt ilmaukset teemoiteltiin etsimällä niistä samankaltaisuuksia, joista muodostettiin aineistosta nousevia alaluokkia. Alaluokkia yhdisteltiin edelleen yläluokiksi, jotka tuotiin teemahaastattelurungosta valmiina. Muodostuneista yläluokista muodostettiin pääluokkia eli teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123, 133.) Pääluokkien muodostamisessa painottuivat teemat, joista haastatteluissa keskusteltiin ja ne mukailivat teemahaastattelurunkoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105; Puusa 2020, 153). Teemoittelun etenemistä havainnollistetaan alla olevalla esimerkillä, jonka rakenne mukailee Tuomi & Sarajärven (2018, 132) taulukointia (ks. kuva 8).

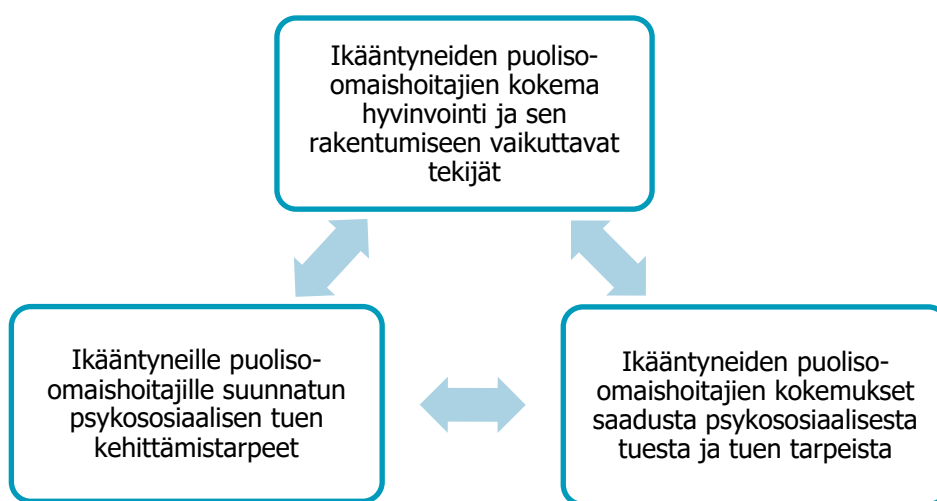
	ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄLUOKKA ELI TEEMA
H1	<i>"Että meinaa välillä hermoon ottaa"</i>	Hermostumisen tunne	Omaishoitajan kokemat tunteet eri tilanteissa	Psyykinen hyvinvointi	Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokema hyvinvointi ja sen rakentamiseen vaikuttavat tekijät
H2	<i>"Kyllä sitä vaan jaksaa"</i>	Jaksamisen tunne			
H2	<i>"Kyllä sitä kerran viikossa voi poiketa, mukavahan se on rupertella kuulumisia ihan itse kunkin"</i>	Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen	Kokemukset sosiaalisten suhteiden merkityksestä hyvinvoinnille	Sosiaalinen hyvinvointi	
H3	<i>"Ei lapsetkaan pääse käymään ja sitten ne pienimmäiset, niitä on ikävä"</i>	Sosiaalisten suhteiden väheneminen			

KUVA 8. Esimerkki aineiston teemoittelun etenemisestä mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018

Laadullisen aineiston käsittelyn viimeisenä vaiheena on ratkaisun eli vastausten löytyminen tutkimuskysymyksiin. Teemoittelun kautta löydettiin aineistosta uusia teoreettisia näkökulmia, joiden kautta aineistoa voitiin tarkastella ja täydentää opinnäytetyön teoriaosaa. Tässä vaiheessa siirryttiin pohtimaan ja tarkastelemaan aineistoa teemoittain ja kokoamaan yhteenvetoa tuloksista. Tulosten perusta on tutkijan tekemissä tulkinnoissa ja päätelyssä, jossa tutkittavien kuvaamista kokemuksista muodostuu teoreettinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusaineisto koostui seitsemästä teemahaastattelusta, joihin osallistuneet haastateltavat olivat kaikki yli 65-vuotiaita puolisoaan hoivaavia omaishoitajia. Jokainen haastattelu aloitettiin kartoittamalla taustatietoja omaishoitajana toimimisajasta ja siitä, onko omaishoidosta tehty virallista sopimusta kunnan kanssa. Lisäksi kysyttiin omaishoitotilanteeseen johtaneista tekijöistä sekä kodin etäisyydestä palveluihin. Näiden kysymysten avulla haluttiin koota kokonaiskuva omaishoitotilanteiden taustatekijöistä, jolloin voitiin huomioida niiden mahdolliset vaikutukset tutkimustulosten tulkinnessa ja luotettavuuden arvioinnissa. Teemahaastattelurungon ja keskustelujen sisältöjen pohjalta muodostettiin sisällönanalyyysivaiheessa kolme yhdistävää teemaa (ks. kuva 9), joiden sisältöjen mukaan tuloksia tarkasteltiin.



KUVA 9. Aineiston teemat

Ensimmäisessä yhdistävässä teemassa: ikäntyneiden puoliso-omaishoitajien kokema hyvinvointi ja sen rakentumiseen vaikuttavat tekijät, käsitellään psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä fyysisen terveyden muodostamaa kokonaisuutta. Lisäksi käsitellään muita ikäntyneen puoliso-omaishoitajan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Toisessa yhdistävässä teemassa: ikäntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemukset saadusta psykososiaalisesta tuesta ja tuen tarpeista, käsitellään kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeista, psykososiaalisesta- ja käytännön tuesta sekä tuen saavutettavuudesta ja tiedonsaannista. Kolmas yhdistävä teema: ikäntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun psykososiaalisen tuen kehittämistarpeet, kokoaa yhteen näkemykset ja toiveet psykososiaalisen tuen kehittämistarpeista.

6.1 Ikäntyneiden puoliso-omaishoitajien kokema hyvinvointi ja sen rakentumiseen vaikuttavat tekijät

Haastateltujen käsitysten mukaan psyykinen hyvinvointi rakentuu henkisestä jaksamisesta ja mielialasta sekä koetuista tunteista eri tilanteissa. Haastateltavat kokivat henkisen jaksamisen ja myön-

teisen mielialan tärkeiksi voimavaroiksi, joiden tunnistamisen tiedetään vahvistavan yksilön psyykkistä hyvinvointia (Kempainen ym. 2021, 13–14). Voimaannuttaviksi tekijöiksi kuvattiin usko omaan jaksamiseen ja kokemus omasta pärjäämisestä tulevaisuudessa. Nämä tekijät voidaan nähdä hyvinvointia rakentavina psyykkisinä voimavaroina (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 30; Laane 2013). Kuormittavan elämäntilanteen vastapainoksi tarvitaan omaa aikaa, joka mahdollistaa omasta hyvinvoinnista huolehtimisen (Sointu 2016, 12–13). Erityisesti oma aika kodin ulkopuolella koettiin tärkeäksi, koska se mahdollistaa irtautumisen hetkeksi omaishoitajan roolista.

Omaishoidon sitovuus ja hoidettavalle annettu hoivan suuri määrä ovat jaksamista heikentäviä tekijöitä (Leppäaho ym. 2019, 32–35; Sacco ym. 2020). Haastatteluissa henkiseen jaksamiseen liitettiin keskeisesti arjen kuormittavuus, jonka koettiin ilmenevän jatkuvana arjen muutostilana. Muutostilanteissa esimerkiksi epävarmuus puolison käyttäytymisestä tai tunteista vaati jatkuvaa läsnäoloa ja käytettävissä olemista. Tämän seurauksena koettiin henkistä ja fyysistä väsymystä, jotka vaikuttivat heikentävästi koettuun hyvinvointiin. Kehityopsykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna haastateltavien aikaisemmin eletty elämä sekä kasvun ja oppimisen kautta muovautuneet aineettomat voimavarat, kuten usko tulevaisuuteen ja sopeutumiskyky tukivat heitä kuitenkin tehtävässään (Dunderfelt 2011, 225, 234). Kokemuksia kuvattiin seuraavasti:

”--olen ajatellut, että männään nyt näin, niin kauan kun minä jaksan”

”--terveenä jos on, hyvässä kunnossa niin kyllä tässä vielä eteenpäin mennään”

”--minun on pitänyt sitten opetella niin paljon uusia asioita, olemaan vahvempi”

Toisen puolison heikentynyt terveydentila johtaa usein puolisoitten välisten roolien vaihtumiseen ja vaatii omaishoitajalta sopeutumiskykyä uusissa tilanteissa (Hiilamo & Hiilamo 2015, 67; Honkasalo 2004, 53–54; Lövenmark ym. 2018). Haastateltavat kokivat puolison muuttuneen terveydentilan heikentävän vuorovaikutuksen laatua, jolloin keskusteluyhteyden puolisoon koettiin vähitellen katoavan. Tämä muutos lisäsi myös vastuunottoa kotiin ja arkeen liittyvissä asioissa. Vastuunottamisen koettiin lisäävän kuormittumista, joka oli usein yhteydessä koettuihin tunteisiin ja mielialaan (Kaivolainen 2011a,107; Suomen omaishoidon verkosto 2020).

Haastateltavat toivat esille kokemuksia mielialan vaikutuksista hyvinvoinnille, joissa oli nähtävissä elämän aikana omaksuttuja toiminta- ja ajatusmalleja. Mielialan vaihtelut liitettiin osittain sidonnaisiksi omiin persoonallisuuden piirteisiin ja myös puolison mielialan koettiin vaikuttavan niihin. (Saarenheimo 2013, 375.) Kokemuksia mielialasta kuvattiin seuraavasti:

”No se tuo mieliala on joskus semmoinen, että tuntuu, että mitenkäs minä jaksan. Vaan mulla on ollut se aina se, että hätä kun tulee, niin minä säikähdän hirveästi ja sitten minä olen hirveän topakana siinä”

”--olen aina ollut semmoinen itsekritiinen ja vaikka mitä”

”Tämä minun kumppanini mieliala heiluu, niin sitten se heiluu minunkin mielialani”

Mielialaa ja sen vaihtelua kuvattiin myös kokemuksina masentuneisuudesta ja uupumuksesta, joihin vaikuttivat esimerkiksi puolison käyttäytymisen muutokset sekä vaikeudet sopeutua muuttuneeseen

elämäntilanteeseen ja parisuhteessa tapahtuviin muutoksiin. Kyky löytää jaksamista tukevia keinoja ja selviytymisstrategioita on tärkeää kuormittavissa ja muuttuvissa omaishoitotilanteissa (Kontrimiene ym. 2021; Lövenmark ym.2018).

Ikääntymisen elämänvaiheessa yksilö on käynyt elämän aikana läpi useita kehitysvaiheita ja kriisejä, jotka Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan luovat perustan elämäntilanteista selviytymiselle (Erikson 1982, 6, 254–256). Haastateltavat kuvasivat yksilöllisiä keinoja käsitellä kuormittavia tilanteita ja niistä aiheutuvia tunteita ja mielialan vaihteluja. Hyväksi koettuja keinoja tunteiden käsittelyyn ja kohtaamiseen olivat asioiden sanoittaminen kirjoittamalla sekä niiden pohtiminen ja itsetutkiskelu, jotka kokemusten mukaan auttoivat kuormittaviin tilanteisiin sopeutumista ja niiden hyväksymistä (Mäenpää 2021). Haastateltavien mukaan ajatusten tietoinen käsittely auttoi ymmärtämään puolison käyttäytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, jolloin myös omaa käyttäytymistä kyettiin tietoisesti hallitsemaan. Tämä voidaan nähdä kykynä suhtautua elämään uudesta näkökulmasta aikaisempiin elämänvaiheisiin nähden (Dunderfelt 2011, 192, 200).

Haastateltavat toivat esille myös oman omaishoitotilanteeseen asennoitumisen merkityksen henkilölle jaksamiselle ja mielialalle, jonka tiedetään olevan voimaannuttava tekijä omaishoitotilanteessa (Kontrimiene ym. 2021). Oma asennoituminen koettiin yleisesti tärkeänä muuttuneisiin tilanteisiin sopeutumisessa, joihin ei välttämättä voinut itse vaikuttaa, kuten esimerkiksi käytännön asioissa ja omaisuuden hallintaan liittyvissä tilanteissa. Asennoitumista kuvattiin seuraavasti:

”Se on melkein pitänyt opetella, että päivä kerrallaan. Kyllähän minä aina murehdin asioita etukäteen mitä voi tapahtua, mutta olen koittanut itseäni siinä kasvattaa, että kun sitä ei tiedä tapahtuuko ne vai eikö ne tapahdu. Turhaa murehtia liian paljon aikaisemmin”

Sopeutumiskyky ja koherenssin tunne nähdään voimaannuttavina ja kuormittumiselta suojaavina tekijöinä arjessa (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 30; Potier ym.2017; Saarenheimo 2013, 375). Haastateltavat toivat esille sopeutumista tukevana tekijöinä kärsivällisyyden ja valmiudet toimia haastavissa tilanteissa. Tietoa omaishoitajuudesta haettiin myös kirjallisuudesta, jonka koettiin tukevan omaa jaksamista ja pärjäämistä muuttuvissa olosuhteissa.

Omaishoitotilanteet herättivät haastateltavissa vaihtelevia ja erilaisia tunteita, jotka liitetään aikaisemman aiheesta tiedetyn perusteella kiinteästi omaishoitotilanteissa sen perustaan yhdessä moraalisten käsitysten kanssa (Hiilamo & Hiilamo 2015, 67; Ring 2021, 10). Tunteet käsiteltiin osana psyykkistä hyvinvointia ja niiden koettiin vaikuttavan henkiseen jaksamiseen ja mielialaan vahvasti tai sitä heikentävästi. Arvostuksen tunne ja myönteiset tunnekokemukset auttavat jaksamaan arjessa (Kaivolainen 2011d, 108–111). Haastateltavat kertoivat hyvinvointia tukevista tunteista, joita kuvauksien mukaan olivat esimerkiksi ilon, kiitollisuuden ja arvostuksen tunteet. Myös läheisyyden, kiintymyksen ja rakkauden tunteet puolison kanssa ja kokemus tarpeellisuudesta koettiin hyvinvointia lisääväksi (Kaivolainen 2011d, 108–111). Tunnekokemuksia kuvattiin seuraavasti:

” Tällä hetkellä tunteet ovat aika tasaiset, mutta kyllä ne ovat olleet, siinä on ollut kaikennäköisiä. On vihasta, katkeruudesta, rakkaudesta ja kaikista tunteista on kyllä ollut.”

”Tuo sellaisen tunteen, että minä olen vielä hyödyksi jollekin ihmiselle, hyvän mielenhän se tuo minulle”

”--olen kiitollinen, meillä on sillä lailla hyvin asiat, että vois olla paljon pahemminkin”

”--olen käynyt kyllä läpi kaikkia tunteita”

Haastateltavien kokemuksissa korostuivat myös henkistä kuormittavuutta lisäävät pettymyksen, suuttumuksen, uupumuksen tai turhautumisen tunteet. Nämä tunteet liitetään usein parisuhteessa koetun rakkauden tunteen sisältöihin silloin, kun puolisoiden välinen ihmissuhde muuttuu hoivasuhteeksi (Kaakkuriniemi 2014, 11, 13). Pettymykseen ja turhautumiseen liittyvät tunteet syntyivät arjen tilanteissa, joissa esimerkiksi puolison muuttunut käyttäytyminen aiheutti ristiriitaa puolisoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Haastateltavat kuvasivat myös yhteisen eläkeiän suunnitelmien muuttumisen aiheuttaneen suurta pettymystä, vaikka toisaalta ymmärrettiin sairauden aiheuttamien muutosten olevan väistämättömiä. Koetut pettymyksen ja turhautumisen tunteet aiheuttivat yleisesti myös hermostumisen ja suuttumuksen tunteita. Erilaisista tunnekokemuksista ja toisen puolison kasvaneesta hoivan tarpeesta huolimatta, puolisoiden välinen psykologinen sopimus kannustaa jatkamaan yhteistä arkea (Mikkola 2014, 162–167; Ring 2021, 58). Tunnekokemuksia kuvattiin myös seuraavasti:

”--että on niin kuin tietyltä osalta sellainen pettymys tähän tilanteeseen”

”--kyllä se kuormittaa jatkuva semmoinen, toisinaan puoliso on hirveän hyvällä päällä ja toisinaan sitten kiroaa ja se ei ole kiroillut!”

”--minä meinaan välillä hermostua kerrassaan, kun kaikki asiat menevät pieleen”

Omaishoito voidaan käsittää luopumisen prosessina, jossa esiintyvät myös kriisitilanteille ominaiset vaiheet kuten shokki, kieltäminen ja hyväksyminen (Kaakkuriniemi 2014, 11; Laru, 2021, 21; Tikkanen 2016, 5). Haastateltavien hyvinvoinnin kokemuksissa toistui tunne luopumisesta, joka liittyi usein puolison muistisairauden aiheuttamiin muutoksiin. Muutosta kuvattiin esimerkiksi tunteena siitä, että puoliso on edelleen fyysisesti lähellä, mutta henkisesti kaukana. Luopumisen tunteeseen liitettiin tiiviisti surullisuuden ja pettymyksen tunteita, jotka koettiin myös osaksi lopullista luopumista yhteisestä elämästä. Luopumisen prosessiin liitetään yleisesti pelkoja ja epävarmuuden tunteita, sillä tuntematon tulevaisuus sivuuttaa tutun ja turvallisen elämän (Laru, 2021, 21). Luopumisen kokemuksia kuvattiin seuraavasti:

”Mä annan sut pois” et minusta se kuvaa hirveän hyvin, että raamit on mutta luopuu siitä sisustasta”

”Semmoiset tunteet mulla on, se on se luopumisen tunne tullut sellaisena, että kyllä minä katon, kun hän siinä toisella puolella pöytää syö tai juo kahvia, niin minä katson hänen käsiään, että hän on tehnyt paljon työtä elämänsä aikana. Semmoiset surulliset tunteet tulee kyllä.”

”Minusta se on sitä...luopumista”

Luopumisen tunteiden kuvattiin lisäksi liittyvän luopumiseen omista harrastuksista ja itselle merkityksellisistä hyvinvointia tuottavista toiminnoista. Toisaalta omaishoitaja voi usein tuntea myös syyllisyyttä ja häpeää omasta vapaa-ajan tarpeestaan, vaikka tunnistaisikin sitä tarvitsevan (Kaivolainen 2011b, 116–119; Kaivolainen 2011c, 112–115; Kaakkuriniemi 2014, 12–13). Haastateltavat kokivat

omien menojen ja elämän rajoittuvan kotiympäristöön, joka jatkuvalla läsnäolon velvoitteella aiheuttaa huomattavaa henkistä ja fyysistä kuormittavuutta (Ring 2021, 58). Esimerkiksi hoivattavan puolison terveydentila vaikutti kuormittavasti sitomalla ikääntyneen puoliso-omaishoitajan hoivattavan terveydentilan asettamiin rajoihin.

Turvallisuuden tunne koettiin keskeiseksi hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. Turvallisuuden kokemuksiin liitettiin esimerkiksi kodin ja asuinympäristön tuomat tekijät sekä muutostilanteisiin liittyvä epävarmuuden tunne (Hiilamo & Hiilamo 2015, 52–54; Kaskiharju & Oesch-Börman 2015, 29). Turvallisuuden kokemuksiin liittyi myös läheisverkostojen merkitys, jota kuvattiin seuraavasti:

”--mulla on niin turvallista siinä mielessä, että jos minulle tulee tenkkapoo, niin sen kuin pojalle soittaa”

”--muuten olisi varmaan hirveen turvaton olo, jos minä oisin ihan yksin, mutta mulla on lasten kanssa aika hyvin saan niiltä aina apuja”

Turvallisuutta tuottaviksi tekijöiksi koettiin tietoisuus avun saamisesta tarvittaessa läheisverkostoilta, oman kodin merkitys turvallisena paikkana ja elämäntilanteen hallinnan tunne. Tärkeä turvallisuutta tuova tekijä oli myös arjen toimintoja tukevat ja riittävät apuvälineet, kuten turvaranneke tai ovihälytyn. Haastateltavat kuvasivat lisäksi myös taloudellisen tasapainon luovan turvallisuutta ja rakentavan hyvinvointia tulevaisuuden muutoksia ajatellen, joka Allardtin hyvinvoinnin kuvauksessa on yksi osa *Having* ulottuvuutta (Allardt 1976, 38–43). Turvallisuutta uhkaavana tekijänä koettiin pelko puolison turvallisuudesta esimerkiksi hoivaajan poissaolon aikana. Lisäksi tällaisia tekijöitä olivat pelko oman tai hoivattavan puolison hoivan tarpeen kasvusta, naapureiden käyttäytyminen tai tuntemattomien ihmisten liikkuminen oman kodin ympäristössä.

Haastateltavien käsitykset sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuudesta rakentuivat läheisistä ihmissuhteista puolison, perheenjäsenten ja ystävien kanssa, jotka muodostivat hyvinvointiin vaikuttavan läheisverkoston. Lisäksi keskeinen sosiaalisen hyvinvoinnin tekijä oli osallisuuden kokemus, joka kuvattiin mahdollisuutena vaikuttaa omiin sekä yhteiskunnallisiin asioihin. Hyvinvoinnin yksi osatekijä on myös yksilön tarve olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Hyvinvoinnin *Loving* ulottuvuudessa hyvinvointi rakentuu tämän tarpeen tyydyttyessä vastavuoroisissa ihmissuhteissa, sekä vastavuoroisesta rakkaudesta läheisten kesken (Allardt 1976, 38–43, 50). Haastattelussa sosiaaliset suhteet kuvattiin tärkeinä ja hyvinvointia edistävinä tekijöinä, joiden kerrottiin vähentyneen huomattavasti koronapandemian vaikutuksesta. Koronapandemian aikana kasvotusten tapahtuvia kohtaamisia oli korvattu puhelimitse tai internetin välityksellä. Myös harrastustoiminnan mahdollistaman sosiaalisen kanssakäymisen koettiin vähentyneen ja vaikuttaneen tärkeäksi koettuun oman ajan viettämiseen.

”Sosiaaliset suhteet on vähentyneet, kun ei voi mennä tapaamaan ketään sillä tavalla, ei tule sillä lailla enää otettua paljon yhteyttä muuta, kun puhelimella”

”Ei lapsetkaan pääse käymään ja sitten ne pienimmäiset niitä on ikävä”

Lähes kaikilla haastateltavista oli taustalla pitkä yhteinen elämänhistoria puolison kanssa, joka koettiin voimavaraksi omaishoitotilanteessa. Yhteinen elämänhistoria puolisoita yhdistävänä tekijänä on

tunnistettu voimavaraksi omaishoitotilanteessa, joka osaltaan kannustaa puolisoivoivaan (Ring 2021, 78). Haastateltavat toivat myös esille yhteisen historian verrattain lyhyemmän keston ja sen hyvinvointia heikentävän vaikutuksen vaikeissa tilanteissa. Arjen askareiden yhdessä tekeminen puolison kanssa koettiin sosiaalista hyvinvointia tukevaksi, joka lisäsi puolisoisten välistä läheisyyttä sekä puolisoivoivaa vahvistavaa tunnesuhdetta (Hiilamo & Hiilamo 2015, 67; Honkasalo 2004, 53–54). Kokeumuksissa kuvastui myös heikentyneen keskusteluyhteyden vaikutus parisuhteeseen ja sen muuttuminen vähitellen hoivasuhteeksi. Tämä muutos koettiin toisaalta myös läheisyyttä lisäävänä tekijänä puolisoisten välillä, kuten eräs haastateltavista sitä kuvasi:

“--enemmän koen meidät vielä avioparina, sitä tuntuu, että läheisemmäksi on tultu, kun toinen tarvitsee sitä hoivaamista”

Läheisverkostoihin miellettiin usein kuuluvaksi puolison lisäksi omat lapset, sukulaiset, ystävät sekä naapurit. Vuorovaikutukseen perustuva yhteistoiminnallisuus ja kuuluminen omaan läheisverkostoon edistävät sosiaalista hyvinvointia (Degerman & Holm 2016, 8–9). Ihmissuhteiden määrät sekä kokemukset niiden laadusta vaihtelivat tiivistä yhteydenpidosta hyvin vähäiseen kanssakäymiseen. Kaikki haastateltavat kuvasivat suhdetta omien lasten kanssa läheiseksi, joka on mielihyvää ja tyytyväisyyttä tuottavana kokemuksena läheisissä ihmissuhteissa tyyppillistä (Karvonen 2018, 96). Kuitenkin etäisyydet läheisiin ja koronapandemian seurauksena asetetut rajoitukset aiheuttivat katkoksia säännöllisiin tapaamisiin. Haastateltavat kertoivat myös omien ystävyysuhteidensa vähentyneen sekä koronapandemian, että omaishoidon sitovuuden takia.

Ihmisen tarve itsensä toteuttamiseen, on yksi tärkeä hyvinvoinnin osatekijä, jossa korostuvat yksilön kyvykkyys ja toiminnot. Tässä toimintateoreettisessa Doing- hyvinvoinnin ulottuvuudessa osallisuuden kokemukset ja valinnanvapaus rakentavat hyvinvointia (Sen 1993). Haastatteluissa selvisi, että osallistuminen kodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja asiointiin lisäsi sosiaalista hyvinvointia osallisuuden kokemusten kautta, jotka mahdollistivat asioihin vaikuttamisen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla (Isola ym. 2017, 23, 38). Kokemuksiin oman osallisuuden toteutumisesta vaikutti heikentävästi omaishoidon sitovuus, joka vähensi mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi erilaisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin. Yhteiskunnallinen osallisuus toteutui esimerkiksi seuraamalla uutisia, tilaamalla kotiin lehtiä sekä äänestämällä vaaleissa.

Hyvinvoinnin *Being*-ulottuvuudessa itsensä toteuttaminen nähdään tarpeena, jonka täytyminen tuottaa hyvinvoinnin kokemuksia. Toimintojen mielekkyys ja valinnanvapaus sopivien toimintojen toteuttamisessa ovat merkitseviä. (Allardt 1976, 46–50; Sen 1993.) Haastatteluissa itsensä toteuttamisen tarpeet liittyivät suurelta osin omiin harrastuksiin ja mahdollisuuksiin irtautua omaishoitajan roolista. Harrastusten sisältöinä mainittiin fyysinen liikunta, puutarhanhoito, ryhmätoimintaan osallistuminen, kirkossa tai kirjastossa käyminen sekä uimahalli ja käsitöiden tekeminen. Toisten ihmisten auttaminen toimi itsensä toteuttamisen lähteenä ja oman itsen merkityksellisyyttä ja hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Itsensä toteuttamisen edellytyksenä kaikissa vastauksissa korostui oman ajan merkitys, joka on aikaisemmankin aiheesta tiedetyn perusteella havaittu tärkeäksi (Sointu 2016, 12, 214; Sulanen 2010, 41).

Haastateltavat kuvasivat haasteita oman ajan saamisessa ja harrastamisessa, koska puoliso kieltäytyi osallistumasta yhteisiin harrastuksiin tai ei sallinut puolisonkaan osallistua niihin. Kuormitusta lisääviksi tekijöiksi koettiin myös puolison kielteinen suhtautuminen kodin ulkopuoliseen hoitopaikkaan sekä jatkuva ympärivuorokautinen valmius läsnäoloon. Tämänkaltaisilla haasteilla voidaan nähdä olevan hyvinvoinnin kokemuksia heikentäviä vaikutuksia, sillä omien valintojen ja osallisuuden rajoittumisen tiedetään olevan kuormittavaa (Sacco ym. 2020). Haastateltavat pitivät tärkeänä myös mahdollisuutta viettää aikaa yksin tehden itselleen mielekkäitä asioita, joissa koti nähtiin tärkeänä itsensä toteuttamisen paikkana. Joillekin ihmisille yksinolon merkitys voi olla verrattavissa lepoheiken arjen keskellä (Kaivolainen 2011g, 134).

Osa haastateltavista koki aikaisemman työkokemuksen vahvistavan taitoa toimia haastavissa tilanteissa puolison kanssa, kun osa puolestaan tunsu epävarmuutta osaamisestaan. Hoivattavan muistisairaus vaikutti haasteltavien kuvauksissa hoivattavan kognitiivisiin taitoihin, tunteisiin sekä käyttäytymiseen. Arjen kuvauksissa vahvistui näiden tekijöiden ristiriitaisuus sekä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tarve kehittää itselle selviytymiskeinoja arjen haasteisiin (Alzheimer's Disease International julkaisuaika tuntematon; Lövenmark, Summer Meranius & Marmstål Hammar 2018).

Tarvelähtöinen ajattelu hyvinvoinnin rakentumisessa perustuu hyvinvoinnin kokemuksiin tarpeiden tyydyttymisen kautta. Aineelliset välttämättömät tarpeet *Having*, kuten tulot, asuminen ja terveys ovat Allardtin (1976) mukaan yksilön hyvinvoinnin perusta. (Allardt 1976, 38–43.) Haastateltavat kuvasivat oman fyysisen terveyden ja itsestä huolehtimisen tärkeiksi jaksamisen kannalta. Kuvauksissa esiintyi kuitenkin ikääntymiseen ja fyysiseen terveydentilaan liittyviä rajoituksia, jotka aiheuttivat arjessa huolta. Ikääntymisen mukanaan tuomat terveydentilaan liittyvät haasteet ja toimintakyvyn rajoitteet vaikuttivat haastateltujen koettuun hyvinvointiin heikentävästi (Portin 2013, 114; Kallinen & Kujala 2013, 155). Fyysisen terveydentilan merkitystä kuvattiin seuraavasti:

“--jos ei ole itsellä kipuja ja on terveen tuntoinen, niin sitä vaan ihmeesti jaksaa ja keksii aina teke- mistä”

“--se on vain, että pysyttäisiin tässä terveydessä niin, ikä karttuu joka vuosi, sillä on omat vaikutuk- sensa”

Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan on tärkeä huolehtia omasta itsestään ja jaksamisestaan (Kaakkuriniemi 2014, 14–16; Van Aerschot, Eskola & Aaltonen 2021, 278). Haastateltavat toivat keskusteluissa esille terveelliset elämäntavat ja omasta itsestä huolehtimisen tärkeyden jaksukseen toimia puoliso-omaishoitajana. Haastateltavien havaittiin kuitenkin usein huolehtivan enemmän puolison hyvinvoinnista, kuin omastaan, joka on tyypillistä puoliso-omaishoivassa (Kaakkuriniemi 2014, 14–16; Van Aerschot, Eskola & Aaltonen 2021, 278). Kokemuksia kuvattiin seuraavasti:

“--se vaan tuntuu, että kyllä se pitää puoliso hoitaa”

“--ja kyllä minä olen itsestäni koettanut pitää elämäni aikana huolta”

“--ainoa se liikkuminen millä minä pidin sitten itseäni kuosissa”

“--omassakin kohdassa on sitä sairautta ja kaikkea, että se sitten lisää sitten vähän siihen hyvinvoin- tiin toisen huoltaminen”

Riittävän levon koettiin edesauttavan arjessa jaksamista, mutta osa haastateltavista kertoi puolison yöllisen heräilyn aiheuttavan katkoksia omaan uneen ja vaikeuttavan uudelleen nukahtamista. Tämän voidaan nähdä lisäävän kuormittumista, sillä jo pelkästään ikääntymisen tuomat muutokset unen laadussa vaikuttavat merkittävästi saadun levon määrään (Kaivolainen 2011g, 134; Kivelä 367–371).

6.2 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemukset saadusta psykososiaalisesta tuesta ja tuen tarpeista

Haastateltavat kuvasivat ammatillisen psykososiaalisen tuen tarvetta saadun tuen kautta. Ammatillinen psykososiaalinen tuki perustuu tavoitteellisuuteen, yksilöllisyyteen ja ymmärtävään kokonaisvaltaiseen tukeen (Malmi & Mäkelä 2011, 125; Mäenpää 2021; Syöpäjärjestöt julkaisuaika tuntematon). Ammatilliseksi psykososiaaliseksi tueksi käsitettiin keskustelutuki, jota saatiin esimerkiksi kotihoidon työntekijöiltä, ikäihmisten palveluohjaajilta, psykiatriselta sairaanhoitajalta ja lääkäriltä sekä Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n työntekijöiltä. Osa haastateltavista koki, ettei heillä tässä elämäntilanteessa ole tarvetta ammatilliselle psykososiaaliselle tuelle, koska he kokivat riittäväksi lähiverkoston ja ammatillisesti ohjatun vertaistuen mahdollistaman keskustelutuen. Aikaisemmin tutkitun perusteella keskustelumahdollisuuksia lisäämällä omaishoitajien hyvinvointia voisi ennaltaehkäisevästi tukea paremmin (Van Aerschot ym. 2021, 278).

Haastateltavat olivat osallistuneet ammatillisesti ohjattuun vertaistukitoimintaan ja kokivat sen tärkeäksi voimaannuttavaksi tekijäksi, jossa oli mahdollisuus käsitellä omaishoitotilanteeseen liittyviä asioita. Vertaistukitoiminnasta koettiin saatavan ymmärrystä ja helpotusta omaan tilanteeseensa keskustelemalla toisten vertaisten eli samassa elämäntilanteessa olevien kanssa (Kaakkuriniemi 2014, 14–15). Vertaistukitoiminnan kautta koettiin myös sosiaalisten suhteiden vahvistuvan ja mahdollistavan uusien ystävyysuhteiden muodostumisen. Osallistuminen vertaistukitoimintaan yhdessä puolison kanssa koettiin myönteiseksi kokemukseksi ja haastateltavien tarpeisiin vastaavaksi. Kokemuksia kuvattiin seuraavasti:

”--kovin merkityksellinen, kun se oli vertaistukiryhmä, jossa oli iloa ja naurua”

”--ja se on sellaista ihan lohduttavaa kuunnella, että toisillakin on ollut samanlaisia ongelmia”

”--siellä niin kuin kuulee sen, että en minä niin kuin ihan yksin ole tässä”

Läheisverkostojen antama sosiaalinen tuki korostui keskeisenä tukena hyvinvoinnin edistämässä. Tärkeimmäksi sosiaaliseksi tueksi koettiin yhteydenpito omien lasten kanssa sekä heidän antama keskustelu ja käytännön apu. Viljamaa (2003, 25) kiteyttää näkemykset samansuuntaisesti tunne-, tieto- ja vertaistueksi, joita täydentävät käytännön apu ja tuki. Osa haastateltavista koki lasten kanssa keskustelua rajoittavan sen, etteivät he halunneet kuormittaa heidän elämänsä omilla asioillaan. Klementtilä (2014, 39–40) kuvaa tutkimuksessaan erityisesti lasten antavan ikääntyville puoliso-omaishoitajille voimaannuttavia tunnekokemuksia, mutta pelko kuormittavuuden tuottamisesta asettaa tälle rajoitteita.

Osa haastateltavista koki puolisolta saadun sosiaalisen tuen vähäiseksi esimerkiksi puolison rajoittuneen kommunikaatiokyvyn vuoksi, jolloin puolisoitten välisestä tuesta jäi puuttumaan sen vastavuo-

roisuus (Ring 2021, 75). Toisaalta haastateltavat kokivat myös keskusteluyhteyden puolisoon parisuhdetta ja jaksamista vahvistavaksi tekijäksi, koska yhteisten asioiden muistelu voi lisätä puolisoiden välistä yhteenkuuluvuuden ja voimaantumisen tunteita (Korhonen 2017, 9–11).

Säännöllinen yhteydenpito omiin sisaruksiin, muihin sukulaisiin ja ystäviin koettiin sosiaalista hyvinvointia vahvistavaksi. Yhteydenpito toteutui enimmäkseen puhelimitse keskustellen. Myös naapurit tunnustettiin haastatteluissa läheisverkostoon kuuluviksi sosiaalista tukea antaviksi tahoiksi. Naapureilta tarvittava tuki oli kuitenkin pääasiassa käytännön apuun painottuvaa. Haastateltavat kuvasivat saavansa naapureilta apua esimerkiksi pihatöiden tekemiseen tai kaupassa puolesta käymiseen.

Kaikki haastateltavat kokivat tarvittavan ja riittävän psykososiaalisen tuen olevan saavutettavissa ja he kokivat saaneensa tukea, kun olivat sitä itse hakeneet. Esimerkiksi etäisyyden ei koettu olevan esteenä tuen saavutettavuuteen, koska käytössä oli oma auto. Haastatteluissa korostuivat omaaloitteisuus ja rohkeus hakea apua, jota kuvattiin seuraavasti:

”--silloin, kun minä olen ottanut yhteyttä, niin olen minä saanut”

”Jos minä tarvitsen lisää apua, niin minulle on sanottu, että minähän otan yhteyttä sitten”

Myös saatu tuki koettiin haastatteluhetkellä riittäväksi ja tuen tarvetta vastaavaksi kaikissa haastatteluissa. Haastateltavat eivät kokeneet tässä elämäntilanteessa tarvetta tukipalveluiden lisäämiselle, mutta tiedostivat myös tuen tarpeen todennäköisesti muuttuvan tulevaisuudessa. Muuttuviin palvelutarpeisiin vastataan asiakaslähtöisellä ja voimavaraistavalla palveluohjauksella, jossa huomioidaan ikääntyneen puoliso-omaishoitajan yksilölliset tarpeet omaishoitajana sekä itsenäisenä henkilönä (Malmi & Mäkelä 2011, 125).

Haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi tietoa erilaisista tukimuodoista ja omaishoitajille suunnatuista etuuksista. Pohjois-Savon Omaishoitajat ry koettiin ensisijaiseksi tiedonlähteeksi ja esimerkiksi vertaistukitoiminnasta koettiin saatavan arvokasta ja ajankohtaista tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista. Haastateltavat saivat tietoa omaishoitajuudesta kunnan määrittelemältä sosiaalihuollon ammattihenkilöltä, esimerkiksi omaishoitajien palveluohjaajalta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 12–15§). Tiedonsaantikanaviksi mainittiin myös postin kautta lähetetyt omaishoitoon liittyvät tiedotteet ja jäsenkirjeet sekä internetin sivustot, joista haettiin tietoa itsenäisesti tai lasten avustamana. Haastateltavat olivat saaneet tietoa tuesta myös osallistuuessaan omaishoitajille järjestettyihin kuntoutuspalveluihin.

Haastateltavat, jotka saivat ulkopuolista tukea, kokivat sen vastaanottamisen luontevaksi ja tuen tarpeisiin vastaavaksi. Ulkopuoliseen apuun suhtauduttiin myönteisesti ja sen käsitettiin tukevan omaa jaksamista, vaikka usein ulkopuolisen avun pyytäminen ja vastaanottaminen vaatii erityistä rohkeutta ikääntyneiden ihmisten kohdalla (Mikkola 2014, 167; Tavi & Lahtonen 2019, 167). Haastateltavien asennoituminen tuen vastaanottamiseen koettiin merkittävänä tekijänä asiaan suhtautumisessa ja voidaan käsittää, että haastateltavat kokivat ulkopuolisen avun omaa hyvinvointia edistäväksi tekijäksi (Kaakkuriniemi 2014, 14–16).

6.3 Ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun psykososiaalisen tuen kehittämistarpeet

Haastatteluissa selvisi osan ikääntyneistä puoliso-omaishoitajista olevan tyytyväisiä Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n toiminnan sisältöihin, eivätkä he osanneet nimetä kehittämistarpeita. Osa haastateltavista koki kehittämistarpeeksi ammatillisesti ohjatun vertaistuen määrän lisäämisen, koska sen koettiin toteutuvan liian harvoin. Ammatillisesti ohjattujen vertaistukiryhmien toivottiin olevan kestoltaan pidempiä ja toteutuvan myös erilaisten retkien ja tapahtumiin osallistumisen muodossa. Tärkeäksi koettiin toimintojen järjestäminen välillä teemoilla, jotka eivät liity millään tavalla omaishoitajuuteen, sillä haastateltavat kokivat tarvitsevansa elämäänsä muutakin sisältöä.

Haastattelujen mukaan tukimuotojen kehittämistyössä tulee huomioida ikääntyneillä puoliso-omaishoitajilla olevan muitakin rooleja omaishoitajuuden lisäksi, kuten nainen, äiti tai puoliso. Puolison sairastumisen myötä tutut puolisoitten roolit ovat voineet vaihtua radikaalisti ja ikääntynyt puoliso-omaishoitaja tarvitsee tukea pystyäkseen sopeutumaan uuteen rooliinsa (Hiilamo & Hiilamo 2015, 67; Honkasalo 2004, 53–54). Kokemuksia kehittämistarpeista kuvattiin seuraavasti:

“--alzheimerin- ja omaishoidon ryhmät on toki tärkeitä, mutta ne pyörivät niin kuin sen, että mitenkä jaksaa ympärillä”

“--toivon ja pidän tärkeänä hyvinvoinnin kannalta semmoisia harrastuksia, ihmissuhteita, jotka ovat aivan erillään tästä asiasta. Toisin sanoen sellaisten kanssa, joiden kanssa voi puhua kaikesta muusta, kuin sairauksista ja siitä omaishoidosta”

Tarpeelliseksi koettiin ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun kyselyn toteuttaminen, jonka kautta päästäisiin mukaan toiminnan sisältöjen suunnitteluun enemmän. Haastateltavat kertoivat heikoista mahdollisuuksista järjestää sijaishoitajaa läheisverkostoistaan lyhytaikaisen poissaolon ajaksi. Kehitettävänä kohteena nähtiin siten tarve sijaispalvelun laajentamiseen Pohjois-Savon alueella.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna haastateltavat kokivat omaishoidontuen vapaapäivien lisäämisen olevan hyvinvointia edistävä ja omaa jaksamista tukeva tekijä. He kokivat oman ajan jäävän vähäiseksi nykyisen kolmen vapaapäivän aikana. Kokemusta vapaapäivistä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

“--kyllä minä käytän kaikki kolme vuorokautta. Siinä on tuon omaisen vieni jonnekin, invataksilla pitää ajaa tullen mennä, kun ei voi enää pikkuautolla kuljettaa. Kun sen viet, niin yhden päivän tässä kotona pystyy olemaan, lähde taas hakemaan pois se, ei niin kuin vastaa oikein tarkoitustaan”

Haastateltavat kokivat yhteiskunnallista tarvetta panostaa omaishoitajille suunnatun terveydenhuollon palveluihin, koska sen koettiin olevan tällä hetkellä puutteellista. Tämänhetkisen hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on omaishoidon saatavuuden, laadun ja tukimuotojen kehittäminen, joita myös haastateltavat pitivät tärkeänä (Kiuru 2020). Haastateltavien mukaan kehittäminen vaatii tiedon kulkea omaishoitajien asemasta päättäjille. Omaishoitoa pidettiin merkittävänä taloudellisena säästönä yhteiskunnalle, jolle on vahvat perusteet omaishoidon kustannusten ollessa vuositasolla noin neljännesosan tehostetun palveluasumisen kustannuksiin verrattuna (Västilä 2020).

Haastateltavat kertoivat käyttävänsä arjessaan sähköisiä palveluita ja kokivat ne tarpeellisiksi. Tiedon hakemisen, sosiaalisen median sekä asiointipalveluiden käytön koettiin nopeuttavan asioiden hoitoa, yhteydenpitoa sekä reaaliaikaista tiedonsaantia. Sähköisten palveluiden koettiin osaksi myös vaikeuttavan palveluiden käyttöä, mutta tähän vaikuttivat myös haastateltavien asenteet palveluiden sähköistymistä kohtaan. Vaikka haastateltavat ilmaisivat, etteivät tarvitse neuvontaa ja ohjausta sähköisten palveluiden käytössä, voi digiohjauksen tarve lisääntyä palveluiden edelleen sähköistyessä.

6.4 Johtopäätökset

Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin kokemuksissa ja sen rakentumiseen vaikuttavissa tekijöissä oli havaittavissa yhtäläisyyksiä tutkimuksessa käytettyihin hyvinvointiteorioihin. Allardtin (1976) hyvinvoinnin ulottuvuuksien tarvelähtöinen näkökulma *Having, Loving, ja Being* näkyivät tutkimustuloksissa selkeästi. Tulosten tarkasteluun haettiin näkökulmia myös muista hyvinvointiin liittyvistä teorioista ja tutkimuksista. Tutkittavan kohderyhmän ollessa ikääntyvää väestöä lähestyttiin ikääntymisen elämänvaihetta tunnetun Erik. H. Eriksonin (1982) psykososiaalisen kehitysteorian kautta, jota täydensi Dunderfeltin (2011, 192, 200) näkemys ikääntymisestä ja sen mukanaan tuomista muutoksista. Teoriat vahvistivat tutkimustuloksia psykososiaalisen tuen tarpeista tuomalla esille ikääntymisen ja elämänvaiheiden merkitykset hyvinvoinnin kokemuksissa ja hyvinvointia rakentavissa tekijöissä.

Kaikki haastatteluihin osallistuneet ikääntyneet puoliso-omaishoitajat olivat naisia, jota voidaan selittää naisten pidemmällä eliniällä sekä puolisoon nähden nuoremmalla iällä. Naisilla on todettu myös olevan miehiä korkeampi hoivamoraliteetti. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 91; Kauppinen 2018.) Haastateltavat olivat toimineet sopimusomaishoitajina yhdestä kuukaudesta kahdeksaan vuoteen, mutta kertoivat tunnustaneensa omaishoitajuuden alkaneen jo useita vuosia ennen virallisen sopimuksen tekemistä. Yhteinen tekijä omaishoitotilanteiden taustalla oli puolison muistin -ja toimintakyvyn heikkeneminen, joiden seurauksena omaishoitotilanne oli syntynyt äkillisesti tai pidemmän ajan kuluessa. Hitaasti etenevien muistisairauksien ollessa yleisin syy läheisestä huolehtimiselle, on tavantomaista, että tarve hoivalle ja huolenpidolle on ollut jo paljon ennen virallisen omaishoidon alkamista. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 25–28; Kaakkuriniemi 2014, 10.) Haastateltavat asuivat taajama-alueella lähellä palveluja tai maaseudulla kymmenien kilometrien etäisyydellä palveluista, jolla he eivät kokeneet olevan merkitystä tutkittavien asioiden kannalta.

Haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan monipuolisesti ja sanoittivat myös hyvinvointiin vaikuttavia vaikeaksi kokemiaan tunteita avoimesti. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan ja jakoivat näkemyksiään, koska pitivät tutkimusta mahdollisuutena vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Aineistonkeruuvaiheessa keskustelu painottui psykososiaaliseen näkökulmaan, jonka tarkoituksena oli kartoittaa psyykkisiä ja sosiaalisia kokemuksia hyvinvoinnin rakentumisessa. Haastateltavat toivat esille myös fyysisen terveyden ja toimintakyvyn merkityksen, jonka vuoksi tutkimuksessa tarkasteltiin yksilön psyykkistä- ja sosiaalista hyvinvointia sekä fyysistä terveyttä kokonaisuutena, jonka osa-alueet vaikuttavat toisiinsa kiinteästi (Kemppainen ym. 2021, 13–14).

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien elämän tyydyttäväksi kokeminen rakentui psyykkisen- ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä fyysisen terveyden kokonaisuudesta. Voidaan todeta, että tuloksissa on nähtävissä yhtenäisyyksiä Allardtin (1976, 50) tarvelähtöiseen hyvinvoinnin teoriaan, jossa hyvinvointi rakentuu yksilön tarpeiden tyydyttymisen kautta. Allardt (1976) ja Sen (1993) esittävät teorioissaan osallisuuden ja oman itsensä toteuttamisen liittyvän hyvinvoinnin kokemukseen. Nämä teoriat vahvistavat tutkimustuloksia, joissa omaan elämään vaikuttaminen ja itsensä toteuttaminen koettiin tärkeiksi hyvinvointia lisääviksi tekijöiksi. Tuloksissa psyykkinen -ja sosiaalinen hyvinvointi osoittautuivat vaikeaksi erotella toisistaan, jolloin on tarkoituksenmukaisempaa käyttää kokonaisuudesta yhdistävää käsitettä: psykososiaalinen hyvinvointi (Kettunen ym. 2017, 47–48; Weckroth 2007, 433).

Tutkimustuloksissa korostui oman ajan tarve, jonka koettiin mahdollistavan osallisuuden kodin ulkopuolisiin toimintoihin sekä oman itsensä toteuttamiseen mielekkäiksi koetuilla tavoilla. Oman ajan merkitys on tunnistettu myös aikaisemmin, kuten esimerkiksi Liina Soinnun tutkimuksessa: Hoiva-suhteessa, tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta (Sointu, 2016, 12–13). Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokivat tutkimustulosten mukaan olevansa paljon muutakin, kuin omaishoitajia, jonka takia oma aika ilman sidosta omaishoitajuuteen koettiin tärkeäksi. Myös Sointu (2016, 12–13) ja Sulanen (2010, 41) ovat kirjoittaneet miten merkityksellistä koetulle hyvinvoinnille on saada irtautua säännöllisesti hetkeksi omaishoitajan roolista. Tästä voidaan ajatella, että lakisääteisten vapaapäivien mahdollistaminen esimerkiksi sijaishoitoa lisäämällä, tukisi ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien mahdollisuutta pitää säännöllisemmin vapaapäiviä.

Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokivat omaishoitotilanteissa moninaisia tunteita, joiden ymmärtämiseen ja käsittelyyn tarvitaan psykososiaalista tukea. Tunteiden käsittelyn merkitys on tunnistettu tärkeäksi keinoksi jaksamisen tukemisessa. (Ring 2021, 10; Mäenpää 2021.) Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että omaishoidon ollessa psyykkisesti kuormittavaa, on ennaltaehkäisevällä psykososiaalisella tuella ja myönteisten tunnekokemusten tukemisella suuri merkitys ikääntyneen puoliso-omaishoitajan jaksamiseen. Voimaannuttavien psyykkisten tekijöiden, kuten tunteiden merkitys erottui selkeästi psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tästä voidaan todeta voimaannuttavien tekijöiden tukemisen edistävän ja ylläpitävän ikääntyneen puoliso-omaishoitajan hyvinvointia.

Sosiaalisten suhteiden merkitys hyvinvoinnille koettiin tutkimustuloksissa tärkeäksi. Kokemuksia tukee Allardtin (1976) hyvinvointiteorian *Loving* ulottuvuus, jossa sosiaalisen vuorovaikutuksen tarve tyydyttyä läheisverkoston kanssa. Tutkimustuloksista voidaan havaita pitkän yhteisen elämän ja parisuhteen olevan merkittävä voimavara omaishoitotilanteessa. Tätä havaintoa tukee myös Marjo Ringin (2021) tutkimus omaishoidon psykologisesta sopimuksesta. Myös omaishoitotilanteessa on kyse kahden erillisen ihmisen välisestä ihmissuhteesta, johon liittyy omaishoidon lisäksi muita yhteisiä parisuhteeseen kuuluvia asioita ja lisäksi molemmilla on omat yksilölliset tarpeensa (Malmi & Mäkelä 2011, 125).

Kokemukset ikääntymiseen liittyvistä muutoksista ja fyysisen terveyden vaikutuksista ilmenivät kuvauksina omista sairauksista sekä pelkona siitä, ettei jossain vaiheessa enää jaksaa huolehtia puolisostaan. Tulevaisuuden kuvauksissa ilmeni ajatus siitä, että omaishoito tulee aikanaan päättyämään,

johon liittyy tunteita surun, luopumisen sekä myös helpotuksen muodossa (Ring 2021, 20). Kehityopsykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna ikääntyminen nähtiin aktiivisena elämänvaiheena, jossa haluttiin säilyttää mahdollisuus oman itsensä toteuttamiselle. Dunderfelt (2011, 203–204) ja Saarenheimo (2017, 33–36) korostavat tätä näkökulmaa ikääntyneiden mahdollisuudesta päättää, kuinka haluavat elää ja ikääntyä. Voidaan siis päätellä, että palvelujen ja tukimuotojen kehittämisessä tulee huomioida jokaisella olevan oma subjektiivinen käsitys ikääntymisestä ja sen vaikutuksista pystyvyyteen. Tutkimuksessa selvisi myös riittävän levon merkitys jaksamisen edellytyksenä. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat tarvitsevat siis lisää mahdollisuuksia viettää vapaapäiviä, jolloin he voivat huolehtia omasta hyvinvoinnistaan.

Tutkimustulokset osoittivat, että ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat tarvetta psykososiaaliselle tuelle. Psykososiaalinen tuki käsitettiin joko ammattilaisten, vertaisryhmien tai läheisverkostojen antamaksi tueksi, jonka perustana on dialoginen vuorovaikutus ja keskustelu (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84, 86; Mönkkönen 2018, 17). Ammatillisesti ohjattu vertaistuki koettiin tärkeänä psykososiaalisen tuen muotona. Ammatillisesti ohjattuihin vertaistukiryhmiin osallistuminen oli aktiivista ja sen koettiin antavan voimia arjessa jaksamiseen. Myös läheisverkostojen antama sosiaalinen ja käytännön tuki olivat merkittävässä roolissa hyvinvoinnin rakentumisessa ja ne koettiin edellytyksenä omaishoidon jatkumiselle. Voidaan todeta Kaivolaista (2011f, 127) ja Mikkosta & Saarista (2018, 21–23) mukaillen vertaisryhmätoiminnalla olevan suuri merkitys arjen haasteista selviämässä.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokivat saavansa riittävästi tarpeisiinsa vastaavaa psykososiaalista tukea, jonka koettiin olevan saavutettavissa eri tahoilta. Tiedonsaannin palveluihin ja etuuksiin liittyen koettiin olevan monipuolista ja riittävää tarpeisiin nähden. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokivat tällä hetkellä omat tuen tarpeet vielä kohtuullisiksi tai vähäisiksi, jonka perusteella voidaan ajatella, ettei kokemuksellista tulosta voida yleistää tai tehdä siitä tarkkoja johtopäätöksiä tuen riittävyyden vertailussa. Tuen tarpeiden ollessa vielä kohtuullisia, voidaan todeta ennaltaehkäisevien tukimuotojen kehittämisen ja yksilöllisyyden huomioimisen korostuvan.

Psykososiaalisen tuen kehittämistarpeet kohdistuivat yleisesti vertaistukeen ja osittain yhteiskunnallisiin omaishoidon palvelurakenteisiin. Tutkimustulosten perusteella voidaan pohtia, kuinka suuri merkitys kehittämistarpeiden tunnistamiseen on tämänhetkellä vähäisellä tuen tarpeella. Tutkimustulokset osoittivat vertaistukiryhmien toteutuvan liian harvoin tukeakseen tarpeeksi ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien jaksamista. Tästä voidaan päätellä, että vertaistuen määrää tulisi lisätä sekä mahdollistaa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien mahdollisuus vaikuttaa vertaistukiryhmien sisältöjen suunnitteluun. Yhtenä tärkeänä kehittämistarpeena tutkimustuloksissa ilmeni omaishoidon sijaispalvelun laajentaminen Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n toiminta-alueella.

Yhteiskunnallisia keskeisiä kehittämistarpeita olivat omaishoitajille suunnatun terveydenhuollon palveluiden kehittäminen sekä omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman kehittäminen viemällä tietoa omaishoitajien asioista päättäjille. Tutkimustulosten mukaan yhä useampi ikääntynyt puoliso-omaishoitaja käyttää sähköisiä palveluita. Käyttö lisääntyy edelleen tulevaisuudessa, joka vaikuttaa myös ikääntyvien puoliso-omaishoitajien palveluiden käyttöön ja saavutettavuuteen. Tästä voidaan päätellä tarpeen digiohjaukselle kasvavan jatkuvasti.

7 POHDINTA

Koemme opinnäytetyöprosessin onnistuneeksi sekä lopputuloksen vastaavan alkuperäistä tarkoitusta ja tavoitteita. Tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että opinnäytetyö vastaa tutkimusasetelmassa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön avulla toimme esille ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemukset ja mahdollistimme väylän vaikuttaa toimeksiantajan järjestämien toimien sisältöihin. Opinnäytetyö on mielestämme yhteiskunnallisessa omaishoidon kehittämisen kontekstissa vaatimaton, mutta se lisää paikallisesti ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa oman hyvinvoinnin edistämiseen. Koemme kokemuksiin perustuvan tiedon toimivan parhaiten asiakaslähtöisen kehittämisen lähtökohtana, koska kokemukset ovat aitoja ja kuvaavat todellisia tuen tarpeita.

Työskentelimme opinnäytetyöprosessissa oma-aloitteellisesti ja itseohjautuvasti tekemällä opinnäytetyön parhaan osaamisemme mukaisesti. Tutkimusasetelmaan tehtiin rajauksia, mutta työn edetessä huomattiin, että rajauksia olisi voinut tehdä vielä tarkemmin. Tämä ilmeni kerätyn aineiston laajuudessa ja käsittelyn haasteissa, kuten aikaresurssien suunnittelussa. Opinnäytetyöprosessin aikana käytiin keskustelua erilaisista teoreettisista näkökulmista lähestyä asioita, joka vahvisti tutkimustulosten monipuolisuutta ja johtopäätösten luotettavuutta. Työvaiheet toteutettiin huolellisesti suunnittelemalla ja aktiivisesti tietoa hakien. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen kautta vahvistui käytännön työn perusteleminen tieteelliseen tietoon pohjautuen.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Pohdimme ja arvioimme opinnäytetyön eettisyyttä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden, hyvien tieteellisten käytäntöjen sekä sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden mukaisesti (TENK 2019; Hirsjärvi ym. 2013, 23–24; Talentia 2017). Perehtymällä ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeeseen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ihmistieteiden eettisestä ennakoarvioinnista Suomessa arvioimme, että tutkimuksessa ei tarvita ihmistieteellistä eettistä ennakoarviointia.

Tutkimuksen toteuttamista varten ei tarvittu tietosuojailmoitusta, koska emme keränneet henkilötietoja tai muuta sellaista tietoa, josta haastateltava voitaisiin tunnistaa (TENK 2019, 20). Emme tarvinnut myöskään opinnäytetyölle tutkimuslupaa, koska haastateltavat löytyivät tutkimukseen toimeksiantajan omien yhteyksien kautta. Tarvitsimme kuitenkin tutkimusluvan haastateltavilta itseltään, jolla he antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen (TENK 2019, 8; Hirsjärvi ym. 2013, 25). Laadimme haastatteluja varten suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta.

Noudatimme opinnäytetyöprosessissa tietosuojan hyviä periaatteita suunnittelemalla etukäteen aineiston hallinnan ja dokumentoinnin vaiheet (TENK 2019, 11–13). Keräsimme ja käsitelimme vain tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja ja rajasimme tutkimuksesta pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset seikat. Haastatteluissa selvitimme haastateltavien taustatietoina ainoastaan omaishoitajana toimimisajan, omaishoitotilanteeseen johtaneet syyt sekä asumismuodon ja etäisyyden palveluihin. Näiden tietojen perusteella haastateltavia ei voida tunnistaa missään opinnäytetyöprosessin vai-

heessa. Aineistonkäsittelyvaiheessa haastattelut merkittiin H1–H7 tunnisteilla, joka vahvisti tutkittavien anonymiteetin säilymistä. Nauhoitettu sekä litteroitu haastatteluaineisto sekä tutkimuspäiväkirjat tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyön toteuttaminen perustui aikaisemmin laadittuun työsuunnitelmaan, johon pohjautuen rakensimme opinnäytetyön kokonaisuuden. Toimimme opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa huolellisesti raportoimalla avoimesti ja tarkasti tutkimuksen kulkua. Opinnäytetyöprosessin aikana koottujen tutkimuspäiväkirjojen avulla pystyimme tarkistamaan tutkimuskulun vaiheita ja muis-tiinpanoja. Emme plagioineet muiden tutkijoiden tuottamia aineistoja vaan noudatimme Savonian raportointiohjeita ja käytimme viittauksissa asianmukaisia lähdemerkintöjä (Hirsjärvi ym.2013, 122). Kunnioitimme toisiamme opinnäytetyön tutkijoina ja otimme huomioon toistemme näkökulmat ja keskustellen pyrimme löytämään yhteisen ymmärryksen tutkittavista asioista.

Toteutimme aineistonkeruuvaiheen eettisesti kestäväällä tutkimusotteella (TENK 2019, 7–9). Lähes-tyimme haastateltavia puhelimitse ennen kasvokkain tapahtuvien haastattelujen toteutumista, jolloin kerroimme haastateltaville avoimesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista, tutkimuksen ku-lusta, käytännön järjestelyistä sekä keskusteltavista teemoista. Teemoista ennakkoon keskustele-malla, haastateltavilla oli mahdollisuus valmistautua kasvokkain tapahtuviin haastatteluihin pohti-malla, mitä ja kuinka paljon haluavat elämästään kertoa. Kävimme puhelun aikana lisäksi läpi tieto-suojaan liittyvät asiat, suostumuslomakkeen allekirjoittamisen merkityksen tutkimuksen toteuttami-selle sekä haastattelujen tallentamisen. Kerroimme myös millä tavalla tutkimusaineistoa käsitellään tallennuksen jälkeen ja opinnäytetyöprosessin aikana. Korostimme haastateltavien tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta peruuttaa tai keskeyttää osallistuminen tutkimuk-seen missä vaiheessa tahansa. (TENK 2019, 7–9.)

Otimme huomioon tutkimuksen kulussa ja sisällössä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien itsemää-räämisöikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisen, aiheuttamatta heille tutkimuksella haittaa (Talentia 2017; TENK 2019, 7). Kohtasimme haastateltavat kunnioittavasti osoittamalla kohteliaisuutta, hieno-varaisuutta ja hyviä käytöstapoja haastattelujen toteutuessa haastateltavien omissa kodeissa. Haas-tattelut perustuivat luottamuksellisuuteen, jonka merkityksestä ja tutkijoiden vaitiolovelvollisuudesta keskustelimme haastateltavien kanssa (Talentia 2017, 38). Kaikkien haastattelutilanteiden aluksi kä-vimme vielä läpi suostumuslomakkeen sisällön ja otimme siihen allekirjoituksen ennen haastattelun aloittamista. Teemahaastattelurungon aiheet muodostettiin yleistasolla neutraaleiksi, jonka lisäksi esitimme haastateltaville tarvittaessa avoimia täydentäviä kysymyksiä. Näin haastateltavilla oli mah-dollisuus itse päättää, millä tasolla he haluavat henkilökohtaisista asioistaan keskustella. Teemahaas-tattelu aineistonkeruumenetelmänä vahvisti haastateltavien osallisuutta mahdollistamalla omien mie-lipiteiden ja ajatusten esille tuomisen avoimesti omin sanoin. Haastatteluun osallistuminen antoi haastateltaville tilaisuuden vaikuttaa oman hyvinvoinnin edistämiseen ja kokea osallisuutta. (Talentia 2017, 16.)

Opinnäytetyön aihe valittiin tutkijoiden oman mielenkiinnon ja aikaisemman työhistorian perusteella. Molemmat tutkijat ovat työskennelleet vuosia ikäihmisten parissa sosiaalialalla, jonka myötä tutki-joilla oli kokemusta työskentelystä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kanssa. Perehdyimme ai-heeseen lukemalla kirjallisuutta, tutustumalla aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä kartoittamalla

luotettavia internetsivustoja. Lähdeaineiston valinnassa suosimme painettua kirjallisuutta ja kiinnitimme huomiota teosten julkaisuajankohtaan sekä kirjoittajien asiantuntijuuteen ja tunnettavuuteen. Kirjallisuuden valinnassa huomioimme kuitenkin joitain teoksia, jotka oli julkaistu jo vuosikymmeniä sitten. Pidimme kuitenkin näitä valittuja teoksia edelleen paikkansapitävinä ja luotettavina niiden tieteellisen ja yhteiskunnallisen arvokkuuden vuoksi. Etsimme opinnäytetyöhön luotettaviksi ensisijaisiksi lähteiksi sekä kotimaisia, että kansainvälisiä vertaisarvioituja tutkimuksia. Internetsivustojen luotettavuudessa kiinnitimme huomiota ajantasaisuuteen ja käytettyjen lähteiden alkuperäisyyteen. Emme käyttäneet lähteinä toissijaisia lähteitä vaan etsimme alkuperäisen lähteen. Pyrimme tarkastelemaan asioita useista näkökulmista, joka näkyy lähteiden määrässä.

Arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien pohjalta, joissa luotettavuuden tarkastelu perustuu tutkijan arviointiin ja näyttöön luotettavuuskriteereiden täyttymisestä (Kananen 2014, 146). Otimme tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin huomioon jo suunnitteluvaiheessa rajaamalla haastateltavan kohderyhmän, haastattelun toteuttamisalueen sekä haastattelujen määrän. Haastatteluja toteutui yhteensä seitsemän, jonka arvioimme riittäväksi saturaa-tion eli kylläntymisen tapahtuessa. Havaitimme haastattelujen edetessä haastateltavien toistavan samankaltaisia kokemuksia, jotka eivät enää lopulta tuottaneet lisää merkityksellistä tietoa tutkimuksen kannalta. (Kananen 2014, 153.)

Opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset perustuivat haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, jotka laadullisessa tutkimuksessa eivät ole yleistettävissä (Kananen 2017, 32). Tutkimuksen uusimisella ei voida varmistaa tulosten reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä, koska kyseessä on kokemuksiin perustuvat tutkimustulokset, joissa voi tapahtua muutoksia. Tutkimuksen validiteetti eli oikeiden asioiden tutkiminen vahvistaa tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusasetelma ja oikeiden tutkimusmenetelmien valinta oli arvioimme mukaan onnistunut, koska tutkimuksessa kerättiin kokemuksiin perustuvaa tietoa (Kananen 2014, 147). Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita tutkittavien kokemusmaailmasta, jonka kuvaamiseen arvioimme mukaan laadullisen tutkimuksen menetelmät soveltuivat parhaiten.

Opinnäytetyön tulosten vahvistettavuudessa emme voineet kartoittaa haastateltujen mielipiteitä tuloksista ennen opinnäytetyön julkaisemista, koska arvioimme että tämä ei ollut aikataulullisesti mahdollista. Sovimme haastateltujen kanssa, että valmis opinnäytetyö lähetetään heille sovitusti joko sähköisenä tai paperisena versiona opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa opinnäytetyössä käytetty dokumentaatio, joka toteutui tarkkana tutkimuksen raportointina ja tutkimukseen liittyvien käsitteiden ja menetelmävalintojen perusteluina. Dokumentaation tukena toimi tutkimuspäiväkirjan säännöllinen kirjoittaminen. Säilytimme tutkimuksen aikana kerätyt alkuperäiset aineistot opinnäytetyöprosessin ajan, joka mahdollisti tarvittaessa tulosten luotettavuuden ja aitouden tarkistamisen. (Kananen 2014, 153.)

Ikääntyneisiin puoliso-omaishoitajiin liittyviä tutkimuksia on tehty aikaisemminkin, joita hyödynsimme omassa opinnäytetyössämme. Aikaisemmin aiheesta tehdyissä laadullisissa haastattelututkimuksissa oli havaittavissa yhteneväisyyksiä tutkimustuloksissa opinnäytetyömme tulosten kanssa, joka vahvistaa tulosten oikeellisuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyömme tuloksissa yhdeksi keskeiseksi kehittämistarpeeksi osoittautui ennaltaehkäisevän työn eli varhaisen tuen kehittäminen, joka

ilmeni myös muiden aikaisempien tutkimusten kehittämistarpeena. Kokonaisuutena pidämme opinnäytetyöprosessia oikein toteutettuna ja tuloksia luotettavina.

7.2 Ammatillinen kasvu sosiaalialan työssä

Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyön tavoite oli kehittää sosionomin ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta toimia ikäihmisten hyvinvoinnin edistäjinä. Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin ikääntyneiden väestöryhmä, koska sosionomeina tuotamme ja arvioimme tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi, tuomalla esille kokemuksiin perustuvaa tietoa elämäntilanteista ja koetuista haasteista (SOAMK-verkosto 2022). Sosionomin työ perustuu ihmissuhdetyöhön ja ihmiskäsitykseen, joka näkyy asiakkaan kohtaamisessa ja työhön asennoitumisessa. Sosiaalialan toimintaa ohjaa eettisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen jossa asiakkaan kohtaaminen edellyttää eettistä osaamista. (SOAMK-verkosto 2022; Talentia 2017.) Pitkä työkokemus ikäihmisten kotona tapahtuvasta asiakastyöstä antoi vahvan perustan kohdata haastateltavat sosiaalialan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti (SOAMK-verkosto 2022).

Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointiin sekä ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin eri näkökulmista. Sosionomin asiakastyön osaamisessa korostuu ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisten kuormitustekijöiden psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen, jotta voidaan kartoittaa yksilöllisiin tuen tarpeisiin vastaavat palvelut ja tukimuodot. Sosionomi työskentelee ammatissaan vuorovaikutuksessa eri ikäisten asiakasryhmien kanssa, jolloin vuorovaikutukseen perustuva psykososiaalinen työ on osa sosionomin asiakastyön osaamisen ydintä (SOAMK-verkosto 2022).

Ikääntyneet ovat asiakasryhmistä yksi haavoittuvimmista, jonka yhteiskunnallisen aseman tukemista sekä osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistä pidämme tärkeänä. Tämä keskeinen yhteiskunnallinen tavoite kuuluu sosionomin kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen. (SOAMK-verkosto 2022.) Palvelujen kehittämiseksi ja ikääntyvien puoliso-omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi tarvitaan tietoa kuormittavista elämäntilanteista ja sen viemistä vastuullisille päättäjille. Opinnäytetyön kautta toimimme esille ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksiin perustuvia kehittämistarpeita ja lisäsimme tärkeäksi koettua osallisuuden toteutumista. Tämä vahvisti näkemystämme osallisuuden tukemisen tärkeydestä, johon tulevassa työssämme palveluohjaajina kiinnitämme huomiota.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutkijoiden välinen yhteistyö sujui suunnitelmien mukaisesti. Myös yhteistyö toimeksiantajan kanssa toteutui tarpeen mukaisesti ja saimme mielestämme riittävästi ammatillista tukea opinnäytetyöprosessin edetessä. Toimeksiantaja kartoitti tutkimukseen osallistujat jakamalla laatimamme saatekirjeen ja esittelemällä opinnäytetyön aihetta omaishoitajille suunnattujen tapahtumien yhteydessä. Koemme opinnäytetyöprosessin vahvistaneen sosionomin taitoa toimia yhteistyökykyisesti erilaisissa yhteisöissä (SOAMK-verkosto 2022).

Sosiaaliturvan, hyvinvointipalvelujärjestelmän sekä keskeisen lainsäädännön tunteminen ohjaavat sosionomin työtä ja asettavat sille yhteiskunnalliset reunaehdot. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa lisäsi sosiaalialan palvelujärjestelmän kokonaisuuden tuntemusta ja kolmannen sektorin toimijoiden roolin sisäistämistä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa.

(SOAMK-verkosto 2022.) Opinnäytetyöprosessi vahvisti sosiaalialan keskeisen lainsäädännön osaamista erityisesti ikääntyneiden ja omaishoitoa koskevan lainsäädännön osalta.

Yhteiskunnallisena tavoitteena on kannustaa ikääntyneitä huolehtimaan yhä enemmän puolisoistaan, jolloin tarvitaan osaavia palveluohjauksen ammattilaisia työskentelemään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Sointu 2016, 46–47). Palveluohjauksessa korostuu yli sektorirajojen ulottuva palvelujärjestelmäosaaminen (SOAMK-verkosto 2022), jossa geneerisellä osaamisella koemme olevan yhä suuremman merkityksen. Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien yksilölliset elämäntilanteet ja voimavarat vaativat palveluohjauksessa ammatillista osaamista sopivien tukimuotojen kartoittamisessa ja yhteensovittamisessa. Opinnäytetyöprosessi lisäsi ammatillista osaamistamme ja vahvisti valmiuksia toimia ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien palveluohjaajana.

Koemme ammatillisen kasvun tapahtuvan jatkuvan uuden oppimisen ja oman työn kriittisen reflektoinnin kautta, jolloin oman työn kehittäminen mahdollistuu (SOAMK-verkosto 2022). Opinnäytetyöprosessin aikana saimme teoriaan ja kokemuksiin perustuvaa lisätietoa sekä syvensimme ymmärrystä monialaisesta työstä, verkostotoimijoiden tärkeydestä sekä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien läheisverkostojen merkityksestä. Eri näkökulmista saatu tieto lisäsi mielestämme ammatillista osaamista ja ymmärrystä toimiessamme sosiaalialan asiantuntijana osana monialaista verkostoa.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyö tuotti tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien koetusta hyvinvoinnista sekä psykososiaalisen tuen tarpeista. Tulevaisuudessa kolmannen sektorin toimijoiden, kuten toimeksiantajamme rooli korostuu täydentävänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla toimeksiantaja voi kehittää toimintaansa sekä kohdentaa sitä oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti vastaamaan ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tuen tarpeisiin. Myös muut omaishoidon palveluja tuottavat toimijat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia omassa kehittämissyössään. Näemme tämän osana hallitusohjelman tavoitteena olevaa omaishoidon kehittämistä.

Haastateltavat ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokivat tarvetta kyselylle, jossa kartoitetaan toiveita koskien toimeksiantajan toiminnan sisältöjä. Toimeksiantajamme voi jatkokehittää opinnäytetyötä toteuttamalla kyselyn ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien toiveista, jonka avulla lisätään tärkeäksi koettuja osallisuuden kokemuksia. Kysely voidaan toteuttaa yhteistyössä esimerkiksi Savonia ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden kanssa osana palveluohjauksen tai kehittämisen ja esimiestyön ammattiopintoja. Kyselyyn tuo erilaisia näkökulmia ja kehittämisideoita vuosittain vaihtuvat opiskelijat ja opintojaksoihin tulevat mahdolliset sisällön muutokset. Mahdollisuuksien mukaan kyselyn voi tuottaa sähköisenä ja paperisena versiona.

Toimeksiantajamme toiminnan suunnittelua voi toteuttaa myös puolivuositain tapahtuvan suunnittelupäivän muodossa, joka vastaa haastateltavien toiveeseen pidemmästä tapaamisesta vertaistukiryhmäläisten kanssa. Palautteen keräämistä on hyvä kokeilla lisäksi kuukausittaisten kokoontumisten yhteydessä esimerkiksi palautelaatikon muodossa, johon ikääntyneet puoliso-omaishoitajat voivat jättää nimetöntä palautetta sen kertaisen tapaamisen sisällöstä ja toiveita seuraaviin kokoontumisiin.

Tapaamisten aikana on hyvä keskustella palautteen antamisen merkityksestä, jotta ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat oman mielipiteiden ja toiveiden kertomisen tärkeäksi ja asioihin vaikuttavaksi.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että ennaltaehkäiseviä psykososiaalisia tukimuotoja tulee kehittää asiakaslähtöisesti tuen tarpeita vastaaviksi. Varhaisen keskustelutuen lisääminen suunnitelmallisella yhteydenpidolla yhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kanssa mahdollistaa muuttuneiden elämäntilanteiden havaitsemisen ja varhaisen tuen toteutumisen. Tukimuotojen lisääminen ja monipuolistaminen vaatii toiminnoista tiedottamisen ja henkilöstöresurssien lisäämistä yhdistyksen toiminnassa.

Digitalisaation yleistyessä on toimeksiantajan toiminnassa hyvä säilyttää säännölliset etäkokoukset osana tukimuotoja. Opinnäytetyön tulokset osoittavat omilla asenteilla olevan suuri merkitys digilaitteiden käytössä. Siksi on tärkeää kannustaa ikääntyneitä puoliso-omaishoitajia sähköisten palvelujen käyttämiseen sekä tarjota digikasvatusta- ja tukea laitteiden hankintaan ja käyttöön.

Osa ikääntyneistä puoliso-omaishoitajista koki yhteisen tekemisen puolison kanssa mielekkääksi ja voimavaroja lisääväksi. Yhtenä kehittämiskohteena näemme pariskunnille suunnattujen parisuhdetta vahvistavien toimintojen kehittämisen. Yhteisenä toimintana voi järjestää puolisoitten yhteisen elämän muistelua, joka vahvistaa puolisoitten tunnesidettä. Toimintojen suunnittelussa on kuitenkin kiinnitettävä huomiota esimerkiksi muistisairauksien aiheuttamiin käyttäytymisen haasteisiin.

LÄHTEET

- Abdi, Sarah, Spann, Alice, Borilovic, Jacinta, de Witte, Luc & Hawley, Mark 2019. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability, and health framework (ICF). Verkkojulkaisu. Julkaistu 22.9.2019. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>. Viitattu 29.8.2021.
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Alzheimer´s Disease International julkaisuaika tuntematon. Dementia facts & figures. Verkkojulkaisu. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/>. Viitattu 12.2.2022.
- Antonovsky, Aaron 1987. Health promoting factors at work: the sense of coherence. Teoksessa Raija Kalimo, Mostafa A. El-Batawi & Cary L. Cooper (toim.) World Health Organization. Pdf-julkaisu. file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/9241561025_eng.pdf. 153–167. Viitattu 31.3.2022.
- Anttila, Pirkko 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen työvälineenä. Helsinki: Akatiimi.
- Arene 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>. Viitattu 2.3.2022.
- Cohen, Sheldon & Syme S. Leonard 1985. Social support and health. USA: Academic Press.
- Degerman, Alexander & Holm, Kristiina 2016. Motiivi1. Psykkinen toiminta ja oppiminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 14.uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Erikson, Erik. H. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Toinen tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Forsman, Anna, Nordmyr, Johanna & Wahlbeck, Kristian 2011. Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. Health Promotion International 26 (2011): S1, i85–i107. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar074>. Viitattu 6.3.2022.
- Harju, Henna & Ramadan, Farid 2021. Omaishoidon monet kasvot. Verkkojulkaisu. Vanhustyön keskusliitto. <https://vtkl.fi/omaishoidon-monet-kasvot>. Viitattu 30.9.2021.
- Hiilamo, Heikki & Hiilamo, Kirsi 2015. Hoivataistelu. Tekoja läheisten puolesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Hiilamo, Heikki & Salin, Sirpa 2020. Uudistuva palvelujärjestelmä. Teoksessa Hannele Laaksonen, Heleena Laitinen & Heikki Hiilamo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–55.
- Hietämäki, Johanna, Nipuli, Suvi, October, Martta, Haapakangas, Kimmo & Peltonen, Joonas 2021. Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta. Teoksessa Laura Kestilä, Merita Jokela, Vuokko Härmä & Pekka Rissanen (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%C3%A4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 12.2.2022.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 18.painos.

Honkasalo, Marja-Liisa 2004. "Elämä on ahasta täällä" Otteita maailmasta, joka ei ota kiinni. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Utriainen, Terhi & Leppo, Anna (toim.) Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä. Tampere: Vastapaino, 51–81.

Häggglund, Anna Erika, Sorsa, Tiia, Danielsbacka, Mirkka, Tanskanen, Antti & Rotkich, Anna 2021. Vanhenee, kuin hyvä viini. Verkkojulkaisu. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/verkkojulkaisut/vanhenee-kuin-hyva-viini/#yli-50-vuotiaiden-suomalaisten-parisuhteet-avainkohdat>. Viitattu 18.3.2021.

Isola, Anna-Maria, Kaartinen, Heidi, Leemann, Lars, Raija, Lääperi, Schneider, Taina, Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pdf- julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1. Viitattu 15.3.2022.

Jormanainen Vesa, Mattila, Heli, Niemi, Anu, Berg, Päivi, Horto, Arja, Hyrkäs, Heli, Iivonen-Lahti, Marjo, Inkinen, Heli, Kärrnä, Elina, Merivuori, Tiina, Myllymäki, Kati, Mäki, Sanna, Mäkinen, Sari, Rekiaro, Matti & Seppinen, Lotta 2021. Perusterveydenhuolto. Teoksessa Laura Kestilä, Merita Jokela, Vuokko Härmä & Pekka Rissanen(toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pdf- julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%20c3%a4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 12.2.2022.

Kaakkuriniemi, Sinikka 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Sinikka Kaakkuriniemi, Laura Kalliomaa-Puha, Henna Korte, Yrjö Mattila, Tuula Mikkola, Eija Palosaari & Marketta Uusitalo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global 2014.

Kaivolainen, Merja 2011a. Omaishoitajien tunnekokemukset. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 107–108.

Kaivolainen, Merja 2011b. Häpeä ja syyllisyys. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 116–120.

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

Kaivolainen, Merja 2011d. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108–112.

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

Kaivolainen, Merja 2011f. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 126–130.

Kaivolainen, Merja 2011g. Omaishoitaja tarvitsee lomaa. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 133–136.

Kallinen, Mauri & Kujala, Urho 2013. Kestävyys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 153–160.

- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus Pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansaneläkelaitos, Kela julkaisuaika tuntematon. Omaishoitajien kuntoutuskurssit. Pdf-julkaisu. https://www.kela.fi/documents/10180/35839379/Infolehtinen_Omaishoitajien_kuntoutuskurssit.pdf/c21a3e37-ea10-4d90-8b8a-bc30e43e88fc. Viitattu 30.9.2021.
- Karvonen, Sakari 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: PunaMusta Oy, 96–100.
- Kaskiharju, Eija & Oesch-Börman, Christine 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenemista. Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä. Pdf-julkaisu. Ikäinstituutti. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitajaRaportti.pdf>. Viitattu 6.3.2022.
- Kauppinen, Kaisa 2018. Omaishoiva kasautuu naisille terveyden ja uran kustannuksella. Verkkojulkaisu. Terve.fi. <https://www.terve.fi/artikkelit/omaishoiva-kasautuu-naisille-terveyden-ja-uran-kustannuksella>. <https://www.terve.fi/artikkelit/omaishoiva-kasautuu-naisille-terveyden-ja-uran-kustannuksella>. Viitattu 15.3.2022.
- Kiuru, Krista 2020. Vastaus kirjalliseen kysymykseen omaishoidon kehittämisestä hallitusohjelman perusteella. Pdf-tiedosto. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KKV_695+2020.pdf. Viitattu 28.8.2021.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2013. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 364–372.
- Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Pdf-tiedosto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=1>. Viitattu 28.8.2021.
- Kehusmaa, Sari, Luoma, Minna-Liisa, Ilmarinen, Katja, Ngandu, Tiia, Sinervo Timo & Koskinen, Seppo 2021. Ikääntyneet. Teoksessa Laura Kestilä, Merita Jokela, Vuokko Härmä & Pekka Rissanen (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pdf-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 12.2.2022.
- Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2017. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4–6 painos. Helsinki: WSOY.
- Kemppainen, Jemiina, Puoliväli, Jenni, Kinnunen, Heidi, Nevalainen, Minni, Saarinen, Sanni Sade-tuuli, Saukkola, Anni, Pöntinen, Jasmiina & Halonen, Anniina 2021. To do terveys. Jyväskylä: Tuuma-kustannus.
- Keskitalo, Elsa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2018. Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Harri Kostilainen & Harri Nieminen (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Pdf-tiedosto. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Diakonia-ammattikorkeakoulu, 84–96. Viitattu 7.3.2022.
- Klementtilä, Minna 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: alsova-päiväkirjat tutkimusaineistona. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Jyväskylän yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14053/urn_nbn_fi_uef-20140860.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.3.2022.

- Kontrimiene, Ausrine, Sauseriene, Jolanta, Blazeviciene, Aurelija, Raila, Gediminas & Jaruseviciene, Lina 2021. Qualitative research of informal caregiver´s personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. Verkkojulkaisu. Julkaistu 20.1.2021. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>. Viitattu 29.8.2021.
- Konttinen, Esa julkaisuaika tuntematon. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>. Viitattu 8.4.2022.
- Korhonen, Eine 2017. Hoivasuhde vai parisuhde? *Lähellä-lehti* 2 (21), 8–11. <https://read.epaper.fi/3671/u23Fj05K>. Viitattu 29.9.2021.
- Kotimaisten kielten keskus 2021. Psykososiaalinen. Verkkojulkaisu. <https://www.kielitoimistonsanikirja.fi/#/psykososiaalinen>. Viitattu 24.9.2021.
- Kotimaisten kielten keskus 2022. Osallisuus. Verkkojulkaisu. <https://www.kielitoimistonsanikirja.fi/#/osallisuus?searchMode=all>. Viitattu 18.3.2022.
- Kotiranta, Tuija 2011. Kuoleman kohtaaminen ja surutyö omaishoitoperheissä. Teoksessa Merja Kai-volainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) *Omais-hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206–208.
- Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveys-asiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 28.8.2021.
- Laane, Taina 2013. Vahvuudet käyttöön – positiivisen psykologian työkaluja monitoimijaiseen yhteis-työhön. Pdf-tiedosto. http://www.socca.fi/files/3047/Vahvuudet_kayttoon_positiivisen_psykolo-gian_tyokaluja_monitoimijaiseen_yhteistyohon_Taina_Laane_2013_1_.pdf. Viitattu 3.10.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>. Viitattu 28.8.2021.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 28.8.2021.
- Laru, Suvi 2021. Toteutumattomia unelmia vai parempaa elämää? *Lähellä-lehti* 4 (21), 21. <https://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella421/#20/z>. Viitattu 11.3.2022.
- Laukka, Pippa julkaisuaika tuntematon. Kehon ja mielen hyvinvointi. Verkkojulkaisu. Mehiläinen. <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi>. Viitattu 18.3.2022.
- Leppäaho, Suvi, Kehusmaa, Sari, Jokinen, Sari, Luomala, Osku & Luoma, Minna-Liisa 2019. Kaiken-ikäisten omaishoito. Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa Anja Noro (toim.) *Omais- ja per-hehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Pdf-julkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 24–36. Viitattu 15.3.2022.
- Lehti 2018. Traagiset tarinat vanhusten väsymisestä - kuusi ikäihmistä tappoi puolisonsa viime vuonna. Verkkojulkaisu. *Iltalehti*. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/201802092200732038>. Viitattu 11.3.2022.
- Lövenmark, Annica, Summer Meranius, Martina & Marmstål Hammar, Lena 2018. That mr. Alz-heimer... you never know what he´s up to, but what about me? A discourse analysis of how Swedish spouse caregivers can make their subject positions understandable and meaningful. Verkkojulkaisu. <https://dx.doi.org/10.1080%2F17482631.2018.1554025>. Viitattu 12.2.2022.

- Malmi, Maria & Mäkelä, Matti 2011. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 125–126.)
- Mattila, Yrjö 2022. Lakimies: sote tulee, vai tuleeko? Miten se vaikuttaa omaishoitajiin? Verkojulkaisu. Omaishoitoliitto. <https://omaishoitajat.fi/lakimies-sote-tulee-vai-tuleeko-miten-se-vaikuttaa-omaishoitajiin/>. Viitattu 14.3.2022.
- Mikkola, Tuula 2005. "Tätä meidän elämää": tutkimus puolisohoivan arjesta. Pdf-tiedosto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/12551>. Viitattu 29.9.2021.
- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Pdf-tiedosto. Dia-konia-ammattikorkeakoulu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23390/sinustak.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 27.9.2021.
- Mikkola, Tuula 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Sinikka Kaakkuriniemi, Laura Kalliomaa-Puha, Henna Korte, Yrjö Mattila, Tuula Mikkola, Eija Palosaari & Marketta Uusitalo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global 2014, 159–174.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.
- Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäenpää 2021. Toteutumattomia unelmia vai parempaa elämää? Lähellä-lehti 4 (21), 21. <https://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella421/#20/z>. Viitattu 11.3.2022.
- Määttä, Kaarina 2005. Seniorirakkaus. Helsinki: WSOY.
- Nikonen, Johanna 2021. Toiminnanjohtaja. Verkostoyhteistyö. Pohjois-Savon Omaishoitajat ry. Yksityinen sähköpostiviesti 6.9.2021. Viestin saaja: Outi Härkönen.
- Nikonen, Johanna 2022. Toiminnanjohtaja. Ammatillisesti ohjattu vertaistuki. Pohjois-Savon Omaishoitajat ry. Yksityinen sähköpostiviesti 14.3.2022. Viestin saaja: Saija Houtsonen.
- Ojanen, Markku 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Omaishoitajaliitto 2020a. Omaishoitajaliitto vaatii: omaishoidon kehittämiseen kansallinen strategia <https://www.sttinfo.fi/tiedote/omaishoitajaliitto-vaatii-omaishoidon-kehittamiseen-kansallinen-strategia?publisherId=4112&releaseId=69891051>. Viitattu 28.8.2021.
- Omaishoitajaliitto 2020b. Eurocarers: omaishoidon merkitys yhteiskunnalle on tunnistettava. Verkojulkaisu. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/eurocarers-omaishoidon-merkitys-yhteiskunnalle-on-tunnistettava?publisherId=4112&releaseId=69890293>. Viitattu 29.9.2021.
- Omaishoitajaliitto 2021. Mitä on omaishoito? Verkojulkaisu. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Viitattu 14.3.2022.
- Omaishoitajaliitto 2022a. Teemaviikko. Verkojulkaisu. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/vaikutaminen-ja-edunvalvonta/teemaviikko/>. Viitattu 4.3.2022.
- Omaishoitajaliitto 2022b. OmaisOiva-toiminta. Verkojulkaisu. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/omaisoiva-toiminta/>. Viitattu 18.3.2022.
- Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S & Lounamaa A. 2020. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Verkojulkaisu. <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/hyvinvointi.html>. Viitattu 20.3.2022.

- Pessi & Seppänen, 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Juho Saari (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 288–313.
- Peter, Karin Anne, Golz, Christoph, Hahn, Sabine & Richter, Dirk 2018. Bern University of Applied Sciences – Definition of Psychosocial Health. Video. YouTube - videopalvelu, julkaistu 21.3.2018. https://youtu.be/0_0oJf-1H0. Viitattu 13.2.2022.
- Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020a. Pohjois-Savon Omaishoitajat ry. Verkkojulkaisu. <https://psomaishoitajat.fi/yhdistys/>. Viitattu 28.8.2021.
- Pohjois-Savon Omaishoitajat ry 2020b. Toiminta. Verkkojulkaisu. <https://psomaishoitajat.fi/toiminta/>. Viitattu 12.2.2022.
- Portin, Petter 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 113–124.
- Potier, Florence, Degryse, Jean-Marie, Henrard, Séverine, Aubouy, Geneviève & de Saint-Hubert, Marie 2017. A high sense of coherence protects from the burden of caregiving in older spousal caregivers. Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.013>. Viitattu 30.9.2021.
- Pulkkinen, Miia 2019. Iäkkäiden osallisuus: terveys, asuminen ja yhteisöllisyys- kirjallisuuskatsaus. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/I%C3%A4kk%C3%A4iden_osallisuus_kirjallisuuskatsaus.pdf. Viitattu 18.3.2022.
- Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39–42.
- Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 145–172.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 57–98.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020b. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 9–20.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020c. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 143–144.
- Reijonen, Minna 2020. Lakialoite LA 28/2020 vp. Verkkojulkaisu. Eduskunta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_28+2020.aspx. Viitattu 1.10.2021.
- Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Pdf-julkaisu. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf. Viitattu 7.3.2022.
- Ring, Marjo 2021. Tunteet elämän suunnannäyttäjänä. Lähellä-lehti 2 (21). <https://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella221/#20/z>. Viitattu 11.3.2022.
- Rotkirch, Anna 2021. Vanhenee, kuin hyvä viini. Verkkojulkaisu. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/verkkojulkaisut/vanhenee-kuin-hyva-viini/#yli-50-vuotiaiden-suomalaisten-parisuhteet-avainkohdat>. Viitattu 18.3.2022.
- Saarenheimo, Marja 2015. Mielenterveys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 373–380.

Saarenheimo, Marja 2017. Vanhenemisen taito. Tampere: Vastapaino.

Sacco, Laurence B. König, Stefanie, Westerlund, Hugo & Platts, Loretta G. 2020. Informal caregiving and quality of life among older adults: Prospective analyses from the Swedish longitudinal occupational survey of health. (SLOSH). Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02473-x>. Viitattu 29.8.2021.

Sainio, Päivi, Koskinen, Seppo, Sihvonen, Ari-Pekka, Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 50–65.

Sen, Amartya 1993. Capability and Well-being. Teoksessa Martha Nussbaum & Amartya Sen (toim.) Quality of life. Verkkojulkaisu. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/0198287976.001.0001/acprof-9780198287971-chapter-3?print=pdf>. Viitattu 9.9.2021.

SOAMK-verkosto 2022. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK. Verkkojulkaisu. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>. Viitattu 4.4.2022.

Somerkivi, Pirjo 2000. "Olen verkon silmässä kala": vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja Kuopion yliopisto.

Sointu, Liina 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Pdf-tiedosto. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.9.2021.

Sohlman, Britta 2004. Funktionaalinen mielenterveydenmalli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakes. Pdf-tiedosto. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.9.21.

Sote-uudistus julkaisuaika tuntematon. Iäkkäiden palvelut. Verkkojulkaisu. <https://soteuudistus.fi/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 28.8.2021.

STEA julkaisuaika tuntematon. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Verkkojulkaisu. <https://avustukset.stea.fi/about>. Viitattu 18.3.2022.

STM 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämishjelma, Työryhmän loppuraportti. Pdf-tiedosto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1. Viitattu 29.8.2021.

STM 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali-, ja terveysministeriö. Pdf-tiedosto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 28.8.2021.

Sulanen, Jaana 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutus interventtiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24425/URN:NBN:fi:jyu-201006162070.pdf?sequence=1>. Viitattu 11.3.2022.

Suomen omaishoidon verkosto 2020. Miten edistän omaa jaksamistani? Verkkojulkaisu. <https://omaishoidonverkosto.fi/miten-edistan-omaa-jaksamistani/>. Viitattu 29.9.2021.

Suomen virallinen tilasto 2018. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2070. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.11.2018. https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html. Viitattu 28.8.2021.

- Syöpäjärjestöt julkaisuaika tuntematon. Käytetyt käsitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>. Viitattu 7.3.2022.
- Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Pdf-julkaisu. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf. Viitattu 2.3.2022.
- Tavi, Varpu & Lahtonen, Riitta 2019. Muistisairaana selviytymisopas. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Terveyskylä 2020. Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mist%C3%A4-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista>. Viitattu 3.10.2021.
- THL 2021a. Omaishoito ja perhehoito. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>. Viitattu 29.8.2021.
- THL 2022. Muistisairauksien yleisyys. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. Viitattu 12.2.2022.
- THL 2022. Palveluohjaus. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/palveluohjaus>. Viitattu 7.3.2022.
- Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista. Pdf-tiedosto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233333/omaishoi.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.4.2021.
- Tilastokeskus 2021. Väestö ja yhteiskunta. Verkkojulkaisu. Päivitetty 31.3.2021. https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20ja%20v%C3%A4est%C3%B6ennuste%20ik%C3%A4ryhmitt%C3%A4in. Viitattu 14.3.2022.
- TENK 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 11.4.2022.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Van Aerscht, Lina, Eskola, Päivi & Aaltonen, Mari 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262/65358>. Viitattu 12.2.2022.
- Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Verkkojulkaisu. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>. Viitattu 8.4.2022.
- Valtioneuvosto 2018. Ratkaisujen suomi: hallituksen toimintasuunnitelma 2018–2019. Verkkojulkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160963/27_Hallituksen%20toimintasuunnitelma%202018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.8.2021.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Pdf-julkaisu. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?seq>. Viitattu 12.3.2022.
- Vilkka, Hanna 2021a. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 5. päivitetty painos.
- Vilkka, Hanna 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä ratkaisututkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, Päivi, Kattainen, Eija & Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Pdf-tiedosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71611/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224762.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.9.2021.

Västilä, Tarja 2020. Omaishoitajien jaksaminen on yhteinen etu. Verkkojulkaisu. Omaishoitajaliitto. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajien-jaksaminen-on-yhteinen-etu/>. Viitattu 8.3.2022.

Weckroth, Antti 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? Pdf-julkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.3.2022.

WHO 2022. Health and Well-being. World Health Organization. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>. Viitattu 31.1.2022.

Ylä-Savon seutu julkaisuaika tuntematon. Ylä-Savon alueella. Verkkojulkaisu. <https://www.yla-savo.fi/fi/Yla-Savon-alue>. Viitattu 13.4.2022.

LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- Omaishoitajana toimimisaika
- Omaishoitotilanteen syntymiseen johtaneet tekijät
- Asumismuoto ja etäisyys palveluista
- Sopimus omaishoidosta

Hyvinvointi:

Käsitys hyvinvoinnin rakentumisesta ja kokemus nykytilasta

- psyykkinen hyvinvointi
 - ✓ henkinen jaksaminen
 - ✓ mieliala
 - ✓ tunteet
- sosiaalinen hyvinvointi
 - ✓ sosiaaliset suhteet
 - ✓ osallisuus

Ikääntyneen omaishoitajan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

- lähiverkosto
- turvallisuuden tunne
- itsensä toteuttaminen
- fyysinen terveys
- taloudellinen turvallisuus
- palvelujen sähköistyminen

Tuki:

Kokemukset tuen tarpeista ja saadun tuen vastaavuudesta

- psykososiaalinen tuki
 - ✓ omaiset
 - ✓ ystävät
 - ✓ naapurit
 - ✓ vertaistuki
 - ✓ ammatillinen tuki

Kokemus tuen saavutettavuudesta ja riittävydestä

- tieto palveluista ja etuuksista
- tuen saavutettavuuteen liittyvät haasteet
 - ✓ välimatka
 - ✓ hinta
 - ✓ suhtautuminen ulkopuoliseen apuun
- Palvelujen laatu, kehittämistarpeet
 - ✓ yhteiskunnan tuki
 - ✓ Pohjois-Savon Omaishoitajat ry

LIITE 2: SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olemme 3. vuoden sosionomiopiskelijat Saija Houtsonen Kiuruvedeltä ja Outi Härkönen Kuhmosta. Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa Iisalmen kampuksella. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksista heidän saamastaan tuesta ja koetusta hyvinvoinnista Ylä-Savon alueella. Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää ikääntyneiden omaishoitajien kokemaa hyvinvointia ja kerätä haastatteluin ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksiin perustuvaa tietoa, jota toimeksiantajamme Pohjois-Savon Omaishoitajat ry. voi hyödyntää omien tukimuotojen kehittämistyössä.

Toteutamme yksilöhaastattelut teemahaastatteluina, joissa keskustelemme kanssanne hyvinvointiin ja tukimuotoihin liittyvistä teemoista. Tutkimuksen haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja suostumuksen voi tarvittaessa peruuttaa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Meitä haastattelijoina sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti emmekä kerää haastateltavasta henkilötietoja tai muita sellaisia tietoja, joista haastateltava voitaisiin tunnistaa. Nauhoitamme haastattelun, josta saatavia tietoja käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön aineistona, joka hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tämän lomakkeen allekirjoituksella suostun haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Saija Houtsonen, Saija.Houtsonen@edu.savonia.fi,

Outi Härkönen, Outi.Harkonen@edu.savonia.fi

LIITE 3: HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Hyvä puolisoa hoitava

Etsimme haastateltavia henkilöitä opinnäytetyötämme varten. Oletko yli 65-vuotias ja hoidat kotona puolisoasi? Haluaisitko olla mukana vaikuttamassa omaishoitajina toimivien ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä tukimuotojen kehittämiseen? Sinulla ei tarvitse välttämättä olla omaishoitosopimusta kunnan kanssa.

Olemme 3. vuoden sosionomiopiskelijat Saija Houtsonen Kiuruvedeltä ja Outi Härkönen Kuhmosta. Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa Iisalmen kampuksella.

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää ikääntyneiden omaishoitajien kokemaa hyvinvointia ja kerätä haastatteluin ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksiin perustuvaa tietoa, jota toimeksiantajamme Pohjois-Savon Omaishoitajat ry. voi hyödyntää omien tukimuotojen kehittämistyössä.

Toteutamme yksilöhaastattelut teemahaastatteluina, joissa keskustelemme teille ennakoon ilmoitetuista hyvinvointiin ja tukeen liittyvistä teemoista. Toteutamme haastattelut marras-joulukuun 2021 aikana vaihtoehtoisesti tapaamalla kasvotusten tai etäyhteyksin, jolloin voitte tarvittaessa saada digiopastusta Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:ltä.

Voimme ottaa mukaan n. 10 haastateltavaa henkilöä, joten ilmoitathan kiinnostuksestasi osallistua Johannalle ja jätä yhteystietosi meille mahdollisimman pian alla olevaan sähköpostiosoitteeseen tai soittamalla viimeistään **xx.xx.2021** mennessä.

Johanna Nikonen, Pohjois-Savon Omaishoitajat ry

Puhelin: **050 494 1575**

Sähköposti: **johanna.nikonen@psomaisoitajat.fi**

Syysterveisin

Sosionomiopiskelijat Saija Houtsonen ja Outi Härkönen

