



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Elämänmuutos - puolisoista omaishoitajaksi

Arteva Jenni, Hakulinen Jenna & Kallio Pihla

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Elämänmuutos - puolisosta omaishoitajaksi

Arteva Jenni, Hakulinen Jenna  
& Kallio Pihla  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2017

Arteva Jenni, Hakulinen Jenna & Kallio Pihla

### Elämänmuutos - puolisosta omaishoitajaksi

Vuosi 2017 Sivumäärä 54

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia muutosvaiheessa, jossa hän siirtyy puolisonsa omaishoitajaksi. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa psyykkisen hyvinvoinnin muutoksista, ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusongelma muodostui näiden kysymysten kautta. Työ on osa Laurea-ammattikorkeakoulun projektia, jossa tavoitteena on kehittää toimintamalli omaishoitajien psyykkiseen tukeen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toimintamallin suunnittelemisessa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä toimi puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tutkimuksessa haastateltiin neljää yli 65-vuotiasta, puolisonsa omaishoitajana toimivaa henkilöä, jotka tavoitettiin Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n kautta. Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan omaishoitajuuden tuoma elämänmuutos koettiin henkisesti raskaana, sillä elämä muuttui sitovaksi, ja monet asiat elämässä muuttuivat samanaikaisesti. Esille nousivat muutokset parisuhteessa ja sosiaalisissa suhteissa, sekä vastuualueissa. Psykkisen hyvinvoinnin kannalta oli merkittävintä se, kuinka omaishoitaja pystyi sopeutumaan näihin muutoksiin. Muutoksiin sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat omaishoitajien koherensstin tunne, sekä erilaisten tukimuotojen merkitys. Tulosten kautta esille nousseita, omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen liittyviä kehityskohteita olivat tukien hakemisen haasteellisuus, sekä omaishoitajien tuen tarve seksuaalisuuden muutoksiin.

Asiasanat: Ikääntynyt puoliso-omaishoitaja, elämänmuutos, psyykkinen hyvinvointi

Arteva Jenni, Hakulinen Jenna & Kallio Pihla

**Life transition - becoming a spousal caregiver**

Year	2017	Pages	54
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe the mental health of an elderly caregiver in the life transition of becoming a caregiver for one's spouse. The aim of this thesis was to produce new information about changes in caregivers' mental health and the factors which affect them. This thesis is part of a larger project by Laurea University of Applied Sciences, which aims to develop an operating model to support caregivers' mental health. The results of this study can be used in the design and development of the operating model.

The data was collected using semi-structured theme interviews. Four over 65-year-old spousal caregivers were interviewed in this study through the association called The Central Association of Carers in Finland. The data from the interviews was analysed using inductive content analysis.

According to the results of this study the caregiver's life transition was experienced as burdensome, because the life became binding and many factors in life were changing at the same time. There were changes in the relationship with the spouse, in other social relationships, as well as areas of responsibility. The most important aspect of mental health was the ability of the caregiver to adapt to these changes. The factors that affected the ability to adjust were the significance of sense of coherence, as well as various forms of support for carers. The results show further development needs in the challenges of seeking support and the caregivers' support for changes in sexuality.

Keywords: Elderly family caregiver, life transition, mental health

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntynyt puoliso omaishoitajana.....	7
	2.1 Parisuhde puolisoahoivan taustalla.....	7
	2.2 Omaishoitajan hyvinvointia tukevat palvelut ja etuudet .....	8
3	Psyykinen hyvinvointi ja elämänmuutosvaihe omaishoitajuudessa .....	10
	3.1 Psyykinen hyvinvointi .....	10
	3.1.1 Koherenssin tunne.....	11
	3.1.2 Resilienssin tunne .....	13
	3.2 Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin erityispiirteet...	14
4	Elämänmuutosvaihe .....	15
	4.1 Muutokset arjessa .....	16
	4.2 Muutokset parisuhteessa.....	17
	4.3 Identiteetin muutokset.....	18
5	Tutkimuksen toteutus .....	18
	5.1 Tarkoitus ja tavoitteet .....	18
	5.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset .....	19
	5.3 Tutkimusmenetelmät .....	19
	5.4 Aineistonkeruu.....	20
	5.5 Aineiston analysointi.....	22
6	Tulokset.....	25
	6.1 Omaishoitajuuden lähtökohdat .....	25
	6.2 Ikääntyneen puolison psyykkisen hyvinvoinnin muutokset omaishoitajuuteen liittyvässä muutosvaiheessa .....	25
	6.3 Ikääntyneen puolison psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät elämänmuutosvaiheessa .....	30
	6.4 Tulosten yhteenveto.....	32
7	Pohdinta .....	33
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	33
	7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	37
	7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	38
	7.4 Tutkimuksen eettisyys.....	40
	7.5 Tutkimuksen luotettavuus .....	41
	7.5.1 Haastatteluista saadun aineiston luotettavuuden arvioiminen .....	42
	7.5.2 Tutkimuksen aineiston analysoinnin luotettavuus.....	43
	Lähteet .....	44
	Taulukot .....	47
	Liitteet.....	48

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on omaishoitajuuden tuoma elämänmuutos ikääntyneen puolison psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ikääntyneellä omaishoitajalla tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä, joka huolehtii ikääntyneestä puolisostaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ikääntyneen omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia elämänmuutosvaiheessa, jossa hän siirtyy puolisonsa omaishoitajaksi. Työn tavoitteena on tuottaa uutta tietoa haastatteluista saadun asiakasymmärryksen kautta, ikääntyneen omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin muutoksista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Opinnäytetyömme on osa Laurea-ammattikorkeakoulun projektia, jonka tavoitteena on kehittää toimintamalli omaishoitajan psyykkiseen tukeen. Työstämme saatavaa tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien psyykkisen tuen toimintamallin suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kiinnostuimme aiheesta, sillä se on erittäin ajankohtainen muuttuvan väestönrakenteen ja laitoshoidon vähenemisen myötä. Ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti globaalilla tasolla ja samalla myös hoidon tarve lisääntyy. Ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden hoito tapahtuu suurimmaksi osaksi kotona omaishoitajien turvin. (Tamminen & Solin 2013, 71.) Työmme näkökulmaksi on valittu ikääntyneen puoliso-omaishoitajan psyykinen hyvinvointi elämänmuutosvaiheessa, sillä siitä on vain vähän olemassa olevaa tutkimustietoa. Aihetta on tärkeää tutkia, sillä omaishoitajuuteen siirtymisen elämänmuutosvaiheeseen liittyy runsaasti psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. Jo korkea ikä sinällään tekee ihmisestä alttiimman erilaisille mielen-terveyden häiriöille, ja elämänmuutoksessa muuttuneeseen elämään sopeutumiseen kytkeytyy runsaasti vaikeita tunteita (Koponen & Leinonen 2014; Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 120). Omaishoitajan työ voi olla hyvin tyydyttävää, mutta se on myös fyysisesti sekä henkisesti raskasta ja kuluttavaa (Neijonen 2016, 32-37). Keskimäärin noin 50 %:lla omaishoitajista esiintyy masennusta. Tämän vuoksi omaishoitajina toimivien psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito sekä edistäminen on erityisen tärkeää. Omaishoitajia tulisi auttaa ja kannustaa omista tarpeistaan huolehtimiseen, jotta heidän jaksamisensa säilyisi hoitajana toimimisessa. (Tamminen & Solin 2013, 71.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi on valittu kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistonkeruu toteutetaan teemahaastatteluiden tuoman asiakasymmärryksen kautta. Haastattelemme neljää pääkaupunkiseudulla asuvaa ikääntynyttä, puolisonsa omaishoitajana toimivaa henkilöä, jotka olemme tavoittaneet Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n kautta. Työmme merkittäviksi teemoiksi muodostuivat motiivit, parisuhteen, arjen ja identiteetin muutokset, sekä psyykinen hyvinvointi omaishoitajaksi tulemisen muutosvaiheessa. Kyseiset teemat ovat valikoituneet siksi, että niillä on teoriatietoon perustuvien havaintojemme pohjalta merkittävä yhteys psyykkiseen hyvinvointiin omaishoitajuuteen siirtymisen elämänmuutosvaiheessa.

## 2 Ikääntynyt puoliso omaishoitajana

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii kotona asuvasta ikääntyvästä, sairaasta tai vammaisesta omaisestaan tai läheisestään tämän kotona (STM 2014, 17). Omaishoitaja voi olla esimerkiksi puoliso tai vanhemmasta huolehtiva lapsi, mutta periaatteessa omaishoitajana voi toimia kuka tahansa hoitoa tarvitsevan läheinen henkilö. Virallinen määritelmä omaishoitajuudelle tarkoittaa henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoitajuudesta. (L 2005/937, 2 §.) Tavallisesti omaishoitajan työ on pitkäkestoista ja jatkuvaa. Omaishoitajan psyykinen ja fyysinen terveydentila saattavat jäädä täysin huomiotta, sillä tukipalvelut ovat keskittyneet pääosin hoidettavan tarpeisiin. (Tamminen & Solin 2013, 71.)

Ikääntynyt puoliso omaishoitajana- tilanteeseen liittyy joitakin erityispiirteitä, jotka tulevat pelkästään korkeamman iän myötä. Ikääntynyt puoliso- omaishoitaja on usein sairas myös itse, sillä korkea ikä lisää sairastavuuden riskiä. (Tilvis 2016.) Omaishoitajan sairastavuus tekee työstä entistä raskaampaa. On tyypillistä, että omaishoitaja voi olla liikuntarajoitteinen, sosiaalisesti eristäytynyt ja yksinäinen. He voivat myös kärsiä lisäksi kroonisesta stressistä ja heillä saattaa esiintyä aggressiivisuuden tunteita liittyen tilanteeseensa. Stressi aiheuttaa omaishoitajilla tavallisesti unettomuutta, pitkäaikaista väsymystä ja lihaskipuja. Stressiin voi liittyä myös epäsäännöllinen ruokailurytmi ja vapaa-ajan puutetta. (Tamminen & Solin 2013, 71.) Noin 70 %:lla yli 80- vuotiaista on ainakin kaksi eri sairautta (Tikkanen 2016, 125).

Suurin osa kaikista omaishoitajista Suomessa on yli 65- vuotiaita (STM 2014, 21). Vuonna 2012 tehdyn kuntakyselyn mukaan merkittävimmät syyt omaishoitajuuden tarpeeseen olivat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen (29 %) ja dementoivat sairaudet (26 %). Omaishoitajista naisia oli 69 %:a ja miehiä 31 %:a. Noin 60 %:a kaikista tapauksista omaishoitajana toimi puoliso ja 60 %:a oli eläkeläisiä. (Omaishoidon tuen kuntakysely 2012, 6 & 13.) Omaishoitajien tukeminen on todella merkittävää, koska sen avulla voidaan ehkäistä sairastavuutta ja omaishoitajan tilan pahentumista (Tamminen & Solin 2013, 71).

### 2.1 Parisuhde puolisohoivan taustalla

Usein omaishoitajuus voidaan kokea hyvin luonnollisena vaihtoehtona pitkälle, yhdessä eläville elämälle (Neijonen 2016, 44 & 45). Puolisohoivan takana on yhteinen tavoite kotona jatkuvasta elämästä, ja se pohjautuu sitoumukseen sekä lupautumiseen huolehtia puolisoista. Motiivina on pariskunnan välillä vallitseva tunnesidos. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60.) Puolisoiden välinen omaishoitosuhte perustuu useimmiten haluun pitää huolta läheisestä ihmisestä, ja omaishoitajan jaksaminen pohjautuu keskeisesti hoidettavaan läheiseen kohdistuvaan rakkauteen ja välittämiseen. Rakkauden sekä kiintymyksen tunteet seuraavat omaishoitajaa ja hoidettavaa jokaisessa omaishoidon hoivatilanteessa. Omaishoitajuuden kautta

omaishoitaja voi myös tuntea itsensä tarpeelliseksi, ja hoitajuus voi tuoda kokemuksen mahdollisuudesta tarjota hoidettavalle läheiselle jotakin sellaista, mitä ei ole itse saanut kokea. Omaishoitajalle antaa ilon ja tyytyväisyyden tunteita se, että hoidettavalla läheisellä on hyvä olla, ja että hän vastaanottaa tältä hyvää palautetta. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60; Kaivolainen 2011, 108-109.) Puolison hoivan tarve sitoo hoivan antajan mukauttamaan henkilökohtaista elämäänsä hoivaamisen vaatimiin edellytyksiin. Hoivan antajan tunteisiin hoidettavaa puolisoa kohtaan sisältyy tunne kiintymyksestä sekä auttamisen haluun liittyvästä velvollisuuden tunteesta, mutta näiden lisäksi hoivaa antava puoliso voi tuntea myös pettymyksen tunteita luopuessaan omasta elämästään ja tarpeistaan. (Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Mattila, Uusitalo, Korte, Mikkola & Palosaari 2014, 167.) Velvollisuuden tunteen kokeminen ei kuitenkaan ole ongelmatonta, sillä sen on todettu heikentävän ihmisten kokemaa rakkauden tunnetta (Neijonen 2016, 44 & 45).

Tuula Mikkola (2009) on tarkastellut Akateemisessa väitöskirjassaan puolisoiden välistä omaishoitajuus-suhdetta, ja sen tuomaa hoivaa puolisoiden yhteisen elämän, keskinäisen avunannon, riippuvuuden, vuorovaikutuksen, sekä omaishoidon tuen ja hoivapalveluiden käytön osalta (Mikkola 2009). Väitöskirjan mukaan toisesta huolehtimisen koetaan olevan hyvin neutraali ja normaali osa parisuhdetta. Mikkola (2009) toteaa hoivan antamisen ja saamisen kuuluvan parisuhteeseen, sen luonnollisena osana. Monet vanhemman ikäpolven ihmiset suhtautuvat avioliittoon huomattavasti nykyistä polvea vakavammin, ja kokevat moraalisena velvollisuutenaan jatkaa yhdessä elettyä elämää, vaikka se tarkoittaisi osittain omasta elämästä luopumista. Omaishoitajuutta kuvailtiin kuitenkin enemmän yhteisenä sopimuksena kuin pakkona, vaikka osa omaishoitajista ei moraalisena takia edes kyennyt kyseenalaistamaan omaishoitajuuttaan, vaan ajatteli sen olevan itsestäänselvyys. (Mikkola 2009, 70-73.)

Kaivosoja (2014), on tarkastellut Progradu- tutkielmassaan aviosuhteessa olevien puolisoiden välillä olevaa aviosidettä. Tutkimustulosten perusteella aviopuolison vakava sairastuminen aiheuttaa ristiriitaisia tunteita sekä tunnelatautumia puolisoiden välisessä suhteessa, ja erityisesti puolisoiden välisessä hoivasuhteessa, jossa hoiva vaikuttaa puolisoiden väliseen kumppanuuteen muuttamalla sitä. Aviosuhteessa puolisoiden välinen avioside sisältää vastuun, välittämisen sekä riippuvuuden, jotka kytkeytyvät tunne-elämään sekä moraalikäsityksiin. Näihin liittyvät velvollisuudet ovat osana vaikuttamassa puolisohoivan takana oleviin perusteisiin, ja ehkäisevät siitä luopumisen. (Kaivosoja 2014.)

## 2.2 Omaishoitajan hyvinvointia tukevat palvelut ja etuudet

Omaishoitotilanteessa omaishoitaja tarvitsee paljon tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 76). Omaishoitajan tulisi saada paljon tietoa läheisensä sairaudesta, sen tuomista oireista, ja kuinka käyttäytymisen muutoksiin tulisi suhtautua (Kaakkuriniemi ym. 2014, 14).



Omaishoitoperheen jaksamisen tukemisen kannalta olisi merkittävää, että oikeanlaista tukea voitaisiin tarjota oikeaan aikaan. Omaishoitajalle tiedon tulisi olla helposti saatavilla ja hyvin omaksuttavissa arjen hoitotyön tueksi. (Kaivolainen ym. 2011, 84 & 88.) Merkittäviä tekijöitä arjessa pärjäämisessä ovat erilaisten tukitahojen, kuten viranomaistahojen, läheisten ihmisten, toisten omaishoitajien, sekä vapaaehtoisten tarjoama tuki ja apu (Kaakkuriniemi ym. 2014, 15). Omaishoitoyhdistykset järjestävät myös neuvonta-, ohjaus- ja virkistystoimintaa. Useimmiten tärkeimpänä tukiverkostona toimii oma perhe ja sukulaispiiri. (Kaivolainen ym. 2011, 78 & 217.) Jokaisen omaishoitoperheen tilanne ja hoitotyö ovat kuitenkin omanlaisiaan, jolloin myös avun ja tuen tarpeet ovat yksilöllisiä. Näin ollen on merkittävää huolehtia omaishoitajan ja hoidettavan läheisen saaman tuen vastaavan juuri heidän tarpeitaan. (Järnstedt ym. 2009, 12.)

Omaishoidon toteutumisesta hoidettavan edunmukaisella tavalla ja omaishoitajan työn tukemiseksi, vastaa laki omaishoidon tuesta (L 937/2005, 1 §). Omaishoitaja voi hakea omaishoidon tukea, joka määritellään tuen tarpeen vaativuuden perusteella. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka käsittää hoidettavalle läheiselle annettavat tarpeelliset palvelut, sekä omaishoitajalle kuuluvat hoitopalkkion, vapaat ja omaishoitoa tukevat palvelut. (STM 2014, 17-18.)

Useissa tapauksissa omaishoidon tukeminen käsitetään ainoastaan virallisen omaishoidon tuen kautta, vaikka ainoastaan murto-osa on edes virallisen omaishoidon tukijärjestelmän piirissä. Usein virallista tukea myönnetään ja haetaan vasta omaishoitotilanteen ollessa raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajan jaksaminen on jo edennyt äärirajoille. (Kaivolainen ym. 2011, 14 & 82.)

Haasteita tarjotun tuen vastaanottamiselle voivat joissakin tapauksissa luoda ikääntyneiden pariskuntien tiivis läheisyys, sekä vahva keskinäinen sidos (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60). Myös monimutkainen ja sirpaleinen palvelujärjestelmä voi tuntua ylivoimaiselta ja sekavalta, jos se ei ole omaishoitajalle tuttu (Kaivolainen ym. 2011, 82). Ringin ja Rädyn (2016) artikkelin mukaan omaishoitajat itse ovat kokeneet, ettei palvelujärjestelmä tue tällä hetkellä heidän tarpeitaan, vaan omaishoidontuki painottaa pääasiassa puolison tarpeita. Heidän tutkimuksensa mukaan koettiin, että vastuuta siirrettiin enemmän omaishoitajille kuuntelematta heidän omia tarpeitaan. Kuntien ja kolmannen sektorin järjestämää vertaistukea on pidetty monien omaishoitajien mielestä hyvänä, mutta tutkimustulosten mukaan koettiin lisätarvetta henkilökohtaisille keskusteluille, jotka voisivat helpottaa kokemuksien ja tunteiden purkamista omaa jaksamistaan edistäen. (Ring & Rätty 2016.)

### 3 Psyykinen hyvinvointi ja elämänmuutosvaihe omaishoitajuudessa

#### 3.1 Psyykinen hyvinvointi

Mielenterveyttä ja hyvinvointia pidetään merkittävänä, koko elämänkaaren läpi kulkevan terveyden jatkuvasti uusiutuvina osina. WHO:n määritelmän mukaan terveys tarkoittaa kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvän terveyden ja hyvinvoinnin kautta mahdollistuvat emotionaalinen, kognitiivinen, sekä sosiaalinen toimintakyky. Merkittävimpiä mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muut ihmiset ja ihmissuhteet, sekä positiiviset onnistumiskokemukset elämän osa-alueilla. Ihmiset tarvitsevat muita ihmisiä jokaisessa elämänvaiheessa. (Tamminen & Solin 2013, 4 & 12.)

Ihmisen voidessa psyykkisesti hyvin, ajatellaan hänen elämänsä koostuvan tasapainoisesti erilaisista osa-alueista, joihin liittyy työ, vapaa-aika, harrastukset, nauttiminen ja mahdollisuus joutenoloon (Sallinen, Kandolin & Purola 2007). Yksilön psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat myös useat sisäiset tekijät, kuten biologiset tekijät, sopeutumiskyky, itseluottamus ja identiteetti. Psyykkisesti hyvinvoiva henkilö pystyy välittämään toisesta, luomaan uusia ihmissuhteita, hän sietää muutoksia elämässään, sekä tilapäisiä ahdistuksen ja hallinnan menettämisen tunteita. (THL 2014.) Jokaisen ihmisen hyvinvoinnille on merkittävää tuntea itsensä rakastetuksi, antaa rakkautta muille, sekä voida kokea kuuluvansa erilaisiin ryhmiin (Sallinen, Kandolin & Purola 2007). Kokemus hyvinvoinnista vahvistaa niin sitkeyttä, kuin itsetuntoakin (Tamminen & Solin 2013, 16). WHO (World Health Organization) kuvaa mielenterveyden olevan tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, eikä vain elämää ilman mielenterveydellisiä häiriöitä (WHO 2014).

Mielenterveys vaikuttaa ihmisen kykyyn oppia, ajatella, viestiä ja kehittyä. Edellä mainittujen asioiden on oltava kunnossa, jotta henkilö voi toimia aktiivisesti yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä, sekä ylläpitää sosiaalisia suhteita. Aina mielenterveys ei kuitenkaan ole hyvä, vaikka ihmisellä ei olisikaan varsinaista sairautta. Ihmisen on mahdollista kukoistaa vaikka hänen mielenterveydessään olisikin joitakin puutteita. Kukoistamisen käsitteeseen liitetään positiivinen elämänsenene, jonka on havaittu ehkäisevän niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin sairauksia. Varhainen puuttuminen on ensisijaisen tärkeää positiivisen mielenterveyden tukemisessa ja häiriöiden ehkäisyssä. (Tamminen & Solin 2013, 16.)

Päinvastainen termi kukoistamiselle on kuihtuminen tai riutuminen, mikä vaikuttaa taas negatiivisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Traumaattiset tai epätavallisen stressaavat tilanteet voivat aiheuttaa mielenterveyden ongelmia, mikä on varsin normaalia, toisin kuin varsinaisten häiriöiden esiintyminen. Esimerkiksi kuoleman tapaukseen tai elämänmuutokseen liittyvä suru on täysin normaalia, mikäli se ei jatku yli kahta kuukautta pidempään. (Tamminen & Solin 2013, 16.) Puolison sairastuminen ja sairauden eteneminen, sekä sen seuraaminen

herättävät omaishoitajassa surun tunteita, jotka kohdistuvat hoidettavan puolison lisäksi myös omaishoitajaan itseensä. Omaishoitaja voi myös tuntea surua hoidettavan läheisen menettämistä tulevaisuuden mahdollisuuksista. (Kaivolainen ym. 2011, 107 & 121.) Pitkään jatkunut sureminen voi kuitenkin altistaa mielenterveyden häiriöille, jos henkilö ei saa riittävästi apua tai tukea (Tamminen & Solin 2013, 16).

### 3.1.1 Koherenssin tunne

Koherenssin tunne tarkoittaa pystyvyyden tunnetta, eli ihmisen käsitystä siitä kuinka kykenevä hän on suoriutumaan elämässään ja ympäristössään. Ihmiset joiden koherenssin tunne on vahva, selviytyvät paremmin stressaavista elämäntapahtumista, kuin ne joiden koherenssin tunne on heikko. Koherenssin tunne myös tutkitusti vaikuttaa ihmisten sairastavuuteen. Kuten voi päätellä, heikon koherenssin tunteen omaava ihminen sairastuu helpommin masennukseen ja jopa erilaisiin fyysisiin sairauksiin. (Poppius 2008.) Koherenssin tunteen arvioiminen on yksi tekijä, jonka avulla voidaan ymmärtää omaishoitajien kykyä sietää elämänmuutoksen tuomaa stressiä (Välimäki 2012, 43).

Aaron Antonovskyn (1987) kehittämään koherenssin tunteen käsitteeseen sisältyy kolme eri osa-alueita, jotka ovat ymmärrettävyys, hallittavuuden tunne ja merkityksellisyys. Kaikki nämä osa-alueet vaikuttavat siihen, miten vahvaksi yksilön koherenssin tunne kehittyy. Ymmärrettävyys tarkoittaa yksilön kykyä käsittää ympäröivää todellisuuttaan järjestelmällisesti, ennalta-arvattavasti, sekä perustelevasti. Hallittavuudella tarkoitetaan kykyä hallita ja toimia hallinnan alaisena jokapäiväisessä elämässä. Yksilö jonka hallinnan tunne on hyvä, kykenee kohtaamaan vastoinkäymisiä, ja selviytymään niistä, ymmärtäen niiden olevan normaali osa elämää. Merkityksellisyys puolestaan tarkoittaa yksilön tunnetta siitä, että hänellä on itselleen merkityksellisiä asioita elämässään, joihin hän kokee haluavansa ja kykenevänsä sitoutumaan. (Antonovsky 1987, 16-18.)

Antonovskyn (1987) mukaan komponenteista elintärkein on merkityksellisyys. Henkilö, jonka merkityksellisyyden tunne on vahva, nähdään usein omistautuneena ja välittävänä persoonana. Näiden ominaisuuksien ansiosta, hän pystyy varsin helposti löytämään elämäänsä lisää ymmärrystä ja voimavaroja. Ilman merkityksellisyyttä, ovat hallittavuus ja ymmärrettävyys todennäköisesti yksilöllä vaihtelevia, eivätkä pysyviä ominaisuuksia. Seuraavaksi tärkein komponentti on ymmärrettävyys, sillä se liittyy vahvasti myös hallittavuuden tunteeseen. Kaikkien komponenttien ollessa joko matalia tai korkeita, voidaan henkilöä pitää varsin vakaana. On kuitenkin normaalia, että komponentit vaihtelevat eri elämän osa-alueilla ja tilanteissa. (Antonovsky 1987, 20 & 22.)

Ihmisen koherenssin tunne voi olla hyvä, vaikka hänen elämänsä kiinnostuksen kohteet olisivatkin rajoittuneet joihinkin tiettyihin elämän osa-alueisiin. Tärkeää on kuitenkin, että yksilön kolme komponenttia ovat korkealla juuri niillä osa-alueilla. Koherenssin tunteelle ei juuri ole merkitystä sillä, mistä kaikista osa-alueista henkilö on kiinnostunut. Esimerkiksi hänen ei tarvitse seurata aktiivisesti poliittista keskustelua, voidakseen omata hyvän koherenssin tunteen. Kuitenkin on olemassa neljä koherenssin tunteeseen välittömästi vaikuttavaa tekijää. Nämä ovat yksilön sisäiset tunteet, interpersoonalliset suhteet, kokonaisvaltainen aktiivisuus ja olemassaoloon liittyvät ongelmat, kuten esimerkiksi kuolema, väistämättömät epäonnistumiset, puutteet, konfliktit ja eristyneisyys. Mikäli yksilö ei pysty näkemään näitä neljää osa-aluetta tärkeinä, voidaan hänellä todeta olevan heikko merkityksellisyyden tunne. Ihminen ei välttämättä saa suurta tyydytystä opiskelusta, mutta tietää sen olevan kuitenkin tärkeää hänen tulevaisuudelleen, joten voi hänen koherenssin tunteensa olla vahva. On hyvä kuitenkin muistaa, että vaikka yksilön koherenssin tunne olisi vahva jollakin tietyllä osa-alueella, eivät kaikki elämäntapahtumat tai terveys ole riippuvaisia siitä. (Antonovski 1987, 22-23.)

Normaalit persoonallisuuden ulottuvuudet mahdollistavat tunteen pysyvistä, samanlaisesta jatkuvuudesta elämässä. Vahva identiteetti liitetään myös vahvaan koherenssin tunteeseen. Tämän tyyppiset ihmiset pystyvät kytkeytymään elämässään esimerkiksi työhön tai parisuhteeseen, jotka ovat heille voimavarojen lähde. Tällöin heidän identiteettinsä on vahvasti kytkeytynyt sosiaaliseen ja kulttuurilliseen identiteetin kontekstiin. Heikon minuuden omaava ihminen voi kiihdyksissään unohtaa identiteettinsä ja yrittää sopia hyvin jäykkään muottiin, etsien siten helpotusta heikon minuuden tuomaan ahdistukseen. Tämä on esimerkki jäykästä, ei vahvasta koherenssin tunteesta. Henkilöllä on kaikki kolme komponenttia, mutta ne eivät jouta tai niitä ei voida korvata. Identiteetin ollessa heikko, ihminen turvautuu helposti vaihtoehtoihin identiteetteihinsä, jotka mahdollistavat esimerkiksi haastavassa tilanteessa luovuttamisen. Vahva minus sen sijaan ei anna yksilölle niin helposti mahdollisuutta turvautua vaihtoehtoihin identiteetteihin. (Antonovsky 1987, 25-26.)

Välimäki (2012) on väitöskirjassaan perehtynyt omaishoitajien koherenssin tunteeseen, ja sen vaikutuksiin hoitotyössä (Välimäki 2012). Omaishoitajiksi juuri ryhtyneiden koherenssin tunnetta arvioimalla pystyttiin suunnittelemaan tarpeita vastaavaa tukea. Tutkimuksessa kävi ilmi, että heikon koherenssin tunteen omaavat omaishoitajat ovat masentuneempia ja sairautta helpommin kuin hyvän koherenssin tunteen omaaviin ihmisiin verrattuna. Naisten koherenssin tunne oli keskimääräisesti alhaisempi kuin miesten. (Välimäki 2012, 33 & 43.) Koko väestöstä naiset ovat 1,5-2 kertaa suuremmassa riskissä sairastua masennukseen kuin miehet (Käypä hoito 2016).

Välimäen (2012) tutkimuksessa selvisi, että ihmiset, joilla oli vahva koherenssin tunne, tunsivat perusteellisesti puolisonsa sairauden, mikä jo itsessään auttoi sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Välimäki (2012) kuvaa Wiemanniin & Hannichiin (2010) viitaten, että koherenssin tunnetta vahvistamalla oli mahdollista parantaa omaishoitajien elämänlaatua. Koherenssin tunnetta voitiin parantaa muun muassa vahvistamalla ikääntyneen itsetuntoa, tehokkuuden tunnetta ja kontrolloimalla fatalistista ajattelua. Mahdollisuus sosiaalisten suhteiden ylläpitoon oli myös merkittävä tekijä. Yleisesti ottaen mielenterveyttä tukemalla voidaan vahvistaa myös koherenssin tunnetta. (Välimäki 2012, 43- 44.) Mielenterveyttä voidaan edistää parantamalla yksilön sitkeyttä ja suojaavia tekijöitä, lisäämällä sietokykyä ja joustavuutta, parantamalla selviytymistaitoja, elämänlaatua ja tyytyväisyyden tunteita, sekä vahvistamalla sosiaalisen, fyysisen, emotionaalisen, hengellisen ja henkisen terveyden tilaa. Yhteiskunnallisella tasolla on eriarvoisuuden vähentäminen merkittävässä osassa mielenterveyden tukemisessa. Eriarvoisuus saattaa johtua sukupuolesta, iästä, heikosta sosioekonomisesta asemasta, fyysisestä tai psyykkisestä vammasta. (Tamminen & Solin 2013, 18.)

### 3.1.2 Resilienssin tunne

Resilienssin tunteella on myös suuri vaikutus ihmisen psyykkiseen jaksamiseen. Resilienssin tunteella tarkoitetaan ihmisen kykyä sopeutua elämänmuutoksiin, dynaamista kykyä toipua tai selvitä vaikeista elämäntapahtumista, sekä mielen joustavuutta. Resilienteillä henkilöillä on usein hyvät ongelmanratkaisutaidot, he ovat hyvin kykeneviä sosiaaliseen kanssakäymiseen ja itsensä ilmaisuun. He pystyvät löytämään aina jotakin positiivista vaikeistakin tilanteista, sekä ovat elämässään aktiivisia toimijoita ja onnistuvat näkemään muutoksen uutena mahdollisuutena. Hyvät ihmissuhteet ja luottamus muihin tukevat myös resilienssin tunnetta. Resilienssin tunteeseen vaikuttavat geneettiset tekijät, mutta sitä vahvistavia ominaisuuksia on mahdollista tukea ja niitä on mahdollista myös opetella. (Haravuori ym. 2016.)

Sopeutumiseen vaikuttava hyväksymisen taito on apuna omien tavoitteiden kiinnipitämisessä, myös tilanteissa, joissa herää laiskottelun ja luovuttamisenhalun tunteita. Hyväksyvä suhtautuminen saattaa jo itsessään auttaa voittamaan tilanteesta heränneet negatiiviset ajatukset. Hyväksymiseen liittyy halu kokea erilaisia elämäntilanteita ja niiden tuomia tunteita, sekä halu voida sietää kohdattuja vastoinkäymisiä. Tällöin tilanteesta saa itselleen jotakin arvokasta. Hyväksyvä henkilö kykenee vastaanottamaan elämän sellaisenaan kuin se on, ja pystyy hyväksymään myös tilanteen aiheuttaman kärsimyksen ja epämiellyttävyuden. Ilman vastoinkäymisiä hyväksyvää asennetta, oma elämä saattaa helpommin eristyä neljän seinän sisälle. (Joutsenniemi & Mustonen 2013, 65-68.)

Myös taito joustavasta ajattelutavasta helpottaa elämään omien tavoitteiden ja elämänarvojen mukaisesti, sillä sen avulla henkilö kykenee olemaan lannistumatta uupuneen mielen tuottamista kielteisistä ja masentavista ajatuksista huolimatta. Optimistinen ajattelutapa auttaa

toipumisessa vaikeista tilanteista, sekä sen avulla oma ajattelu ja toiminta ovat joustavampaa. Optimistien on todettu olevan onnellisempia, terveempiä, rikkaampia ja sosiaalisempia. Joutsenniemi ja Mustonen (2013) viittaavat kirjassaan ”Ruuhkataidot”, suomalaisen kyselytutkimukseen, jonka mukaan luottamukseen tulevaisuutta kohtaan vaikuttavat kiitollisuus, oman elämän selkeät tavoitteet, sekä taito elää hetkessä. (Joutsenniemi & Mustonen 2013, 127, 146, 152.)

Hyvän elämän tavoittelu parhaimmillaan johtaa kukoistukseen, jolloin yksilöstä tuntuu hyvältä, sekä lisäksi hän tekee itse hyvää. Hyvän elämän saavuttamiseen vaikuttavat useimpien luovuus, inspiraatiot ja päämääräsuuntautuneisuus. Hyvän olon omaava henkilö kykenee paremmin toimimaan, sekä sitoutumaan tärkeisiin tavoitteisiin. Parhaiten hyvinvointia edistää nykyhetken lisääntyvät onnen kokemukset, kuin myös merkityksellisen hyvän elämän tavoittelu. Osa kukoistusta on toimiminen omien arvojensa mukaisesti, jotka ohjaavat tekemään valintoja sen mukaisesti, mikä omassa elämässä on tärkeää, oikeaa ja hyvää. Hyvinvointia edistävä ja elämäkokemuksia rikastuttava tekijä on myös kyky elää hetkessä, johon liittyy hyväksyvä läsnäolo ja keskittyminen nykyhetkeen aistihavaintojen, vuorovaikutuksen ja oman kehollisuuden avulla. Hetkessä elämisen taidossa keskeistä on olla avoin, utelias ja hyväksyvä sen hetkistä ympäristöä kohtaan, sekä irtautua arvostelevista ajatustavoista. (Joutsenniemi & Mustonen 2013, 30-32, 41.)

### 3.2 Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin erityispiirteet

Reimari (2013) on kolmivuotisessa seurantatutkimuksessaan selvittänyt puoliso-omaishoitajien elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan muistisairaiden puoliso-omaishoitajat kärsivät masennuksesta muita omaishoitajia enemmän. Koettuun elämänlaatuun vaikutti erityisesti puolison käytösoireilu. Työn fyysinen kuormittavuus ei vaikuttanut yhtä paljon psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen aikana omaishoitajien masentuneisuus ei kuitenkaan merkittävästi lisääntynyt. Tutkimustuloksia tarkastellessa on kuitenkin syytä huomioida, että sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen saattaa kätkeä masennuksen oireet, joita omaishoitaja ei itse tunnista. (Reimari 2013, 36-46.)

Jo korkea ikä tekee ihmisestä sinänsä alttiimman erilaisille mielenterveyden häiriöille, kuten masennukselle, joka on ikääntyneillä kaikista yleisin psyykkinen ongelma. Ihmisen vanhentuessa osa aivojen tietyistä välittäjäainepitoisuuksista laskee, mikä vaikuttaa laskevasti mielialaan. (Koponen & Leinonen 2017.) Ikääntyneiden kohonnut masennuksen riski, suurentaa riskiä itsemurhalle, sydänkohtauksille, sekä muille fyysisille sairauksille. Ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisellä on monia eri vaikutuksia kohdistuen ikäihmisen itsensä lisäksi myös hänen hoitajiinsa, sekä lähipiiriinsä. (Tamminen & Solin 2013, 16 & 67.) Ikääntyessä ihmiset joutuvat luopumaan monenlaisista asioista, kuten esimerkiksi työssäkäyvän ihmisen sta-

tuksesta sekä kuolevista ystävistään. Korkea ikä myös heikentää fyysistä kuntoa ja tekee ihmisestä alttiimman monille fyysisille sairauksille, mikä voi johtaa harrastuksista luopumiseen. (Koponen & Leinonen 2017.) Fyysisen toimintakyvyn lasku, kuten liikuntarajoitteisuus sekä terveyden heikentyminen, vaikuttavat keskeisesti mielenterveyteen. Mielenterveyshäiriöt luovat haasteita ikääntyneen kotona asumiselle, itsestään huolehtimiselle sekä sosiaaliselle aktiivisuudelle. (Tamminen & Solin 2013, 67.)

Omaishoitajan sosiaaliset suhteet voivat supistua vain oman puolison ympärille (Neijonen 2016, 36-37). Heikkilän (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajuuden myötä ihmisten oli vaikeaa erotella, mikä on hoidettavan kanssa yhteistä ajanviettoa, ja mikä liittyy päivittäisiin hoitorutiineihin (Heikkilä 2008, 32). Mikkolan (2009) tutkimuksen tuloksista selvisi, että toiset kokivat omaishoitajuuden olevan jopa este elämän normaalille jatkumiselle, ja olivat katkeria puolisonsa tilanteesta, sillä he kokivat sen rajoittavan heidän omaa elämäänsä niin paljon. Joissakin tapauksissa omaishoitajat kokivat erityisen hankalana ilmaista omia tarpeitaan ja tunteitaan, sillä he pelkäsivät loukkaavansa puolisoaan esimerkiksi tuomalla esille sen, kuinka raskaana he kokevat tilanteen. (Mikkola 2009.)

Omaishoitajan työstä entistä raskaampaa tekee toisen hoidon vastuun kantaminen yksin. Omaishoitajan työ voi olla hyvin tyydyttävää, mutta se on myös fyysisesti ja henkisesti raskasta ja kuluttavaa. Omaishoitajan oma aika jää vähäiseksi, eikä hoitajalla ole useinkaan mahdollisuutta edes riittävään uneen. Neijosen (2016) mukaan hoitajan roolin hyväksytyä, voi siitä irtautuminen olla haastavaa, mikä vaikuttaa omaishoitajien haluttomuuteen pitää vapaita, sillä he kokevat syyllisyyden tunteita. (Neijonen 2016, 32-37.) Mikkolan (2009) tutkimuksessa omaishoitajien oli vaikea luottaa, että ulkopuolisten antama hoiva voisi olla yhtä laadukasta kuin heidän, vedoten juuri parisuhteen myötä syntyneeseen keskinäiseen ymmärrykseen (Mikkola 2009, 87- 88). Neijosen (2016) tutkielmassa monet haastateltavat myös kokivat, että vapaat on todella ansaittava, jotta niitä voi pitää. Toisaalta omaishoitajat kuitenkin tiedostivat vapaiden edistävän heidän omaa jaksamistaan hoitotyössä. (Neijonen 2016, 32-37.)

#### 4 Elämänmuutosvaihe

Omaishoitajuuteen astuminen voi tapahtua joko hitaasti ajan kuluessa, tai nopeasti läheisen äkillisen sairastumisen tai vammautumisen kautta (Malmi & Mäkelä 2011, 144). Omaishoitajuuteen siirtymisen muutosvaiheessa korostuvat tunteet. Hoitajan ja hoidettavan rooleihin on haasteellista sopeutua, ja hoitajana toimimiseen kytkeytyy runsaasti erityyppisiä tunnetiloja. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 167.) Puolisoiden välinen hoiva muuttaa päivittäistä elämää sekä arkielämän toimintoja. Puolison toimintakyvyn heikkeneminen ja avuntarpeen lisääntyminen,

muuttavat puolisoiden välisten töiden jakautumista sekä rooleja. Uudenlaiseen elämäntilanteeseen sopeutuminen sekä arjen muutoksista selviytyminen ovat edellytyksiä puolisoiden välisen, yhdessä eletävän elämän jatkumiselle. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 166.)

#### 4.1 Muutokset arjessa

Omaishoitajuus tuo muutoksen arkielämän normaaleihin rutiineihin sekä tapoihin (Mikkola 2009). Elämän muuttuessa uudenlaiseen elämään sopeutuminen voi tuntua voittamattoman vaikealta (Kaivolainen ym. 2011, 120). Hoiva vaikuttaa arkeen tuomalla siihen arvaamattomuuden, sidoksellisuuden, epävarmuuden, sekä ruumiillisuuden (Tikkanen 2016, 41). Tikkanen (2016) on tutkinut väitöskirjassaan puoliso-omaishoitajuuden arjen rakentumista, sekä siinä vallitsevan sidoksellisuuden muuttumista hoivan eri vaiheiden myötä. Tutkimuksen tulokset tuottivat tarkan kuvauksen puoliso-omaishoitajuuden arkielämästä, ja tulokset ilmentävät puolisoiden arjen sidoksellisuuden olevan huokoista, kuormittavaa, painavaa sekä kiinnittävää. (Tikkanen 2016.)

Puolison sairauden edetessä suhde ei ole enää tasavertainen, vaan toinen muuttuu hoidon kohteeksi. Elämä alkaa pikkuhiljaa yhä enemmän rakentumaan puolison ruumiillisten tarpeiden ympärille. Kummankin puolison on hyväksyttävä tapahtunut elämänmuutos, jossa kummankin identiteetti muuttuu. Toisen on hyväksyttävä roolinsa hoitajana, ja toisen riippuvaisena avun tarvitsijana. Puolison ruumiista tulee helposti arjen keskipiste, jonka seuranta ja tarkkailu on jokapäiväiselle elämälle välttämätöntä. Näin ollen, muuttuu myös suhde ympäröivään maailmaan ja muihin ihmisiin. (Tikkanen 2016, 120-125.) Mikkolan (2009) tutkimuksen tuloksista selvisi, että puoliso-omaishoitaja-tilanteessa kummankin kyky hyväksyä muuttunut elämäntilanne edisti molempien hyvinvointia huomattavasti. Toinen tärkeä tekijä oli oman muuttuneen tilanteensa ymmärtäminen, niin hoitajan kuin hoidettavankin puolesta. (Mikkola 2009.)

Hoiva tuo muutoksia puolisoiden väliseen, totuttuun työnjakoon esimerkiksi arjen kotitöissä, kun puolison avuntarve lisääntyy, eikä hän enää kykene hoitamaan yhteiseen arkeen liittyviä työtehtäviä ja toimintoja kuten aikaisemmin. Hoivan antajan roolissa olevan puolison täytyy ottaa vastuu sellaisista arjen tehtäväalueista, joiden tekemisestä hoivaa tarvitseva on aikaisemmin huolehtinut. Uudenlaiset Omaishoitajuuden kehystämän arjen hallitseminen ei perustu toistuviin asioihin ja rutiinomaisuuteen. Omaishoitajuuteen siirtyessä joutuu kohtaamaan uusia tilanteita, ihmisiä, sekä asioita, jolloin elämään tulee tunne ennalta-arvaamattomuudesta. Arkielämän muuttuminen arvaamattomaksi rikkoo arjen itsestäänselvyyyksiä, jolloin omaishoitaja sekä hoidettava voivat joutua toistuvasti sopeutumaan uusiin, muutosten tuomiin tilanteisiin. Arkielämä on välillä kevyempää, jolloin se etenee huomaamattomasti tutuksi tulleiden rutiineiden kanssa siihen asti, että eteen tulee jotakin odottamatonta. Arkielämästä tulee raskasta tilanteissa, joissa asiat eivät toimi, ja elämään tulee huolenaiheita.



tehtäväalueet luovat vaatimuksia uusien taitoalueiden opettelemiselle. (Kaakkuriniemi 2014, 166.) Omaishoito sisällyttää arkeen raskauttavia tunnelatauksia, jotka voivat kytkeytyä muistisairaudesta kärsivän harhaisuuteen, omaan terveydentilaan, kumppaniin, sekä muihin merkittäviin ihmissuhteisiin tai suhdemuodostelmiin hoitotyön ammattilaisten kanssa. (Tikkanen 2016, 38-41.)

Muutostilanteessa uudenaiseen elämään tottumiseen vaikuttavat muuttuneiden asioiden suurusluokka, sekä se, miten muutokset vaikuttavat puolisoitten väliseen tilanteeseen. Sopeutumiseen voi vaikuttaa myös sukupuoli. Ikääntyneillä naisilla on tavallisesti laajempaa kokemusta kotitöiden teosta sekä lapsien hoidosta, ja naiset suhteuttavat puolisonsa hoivaamisen näiden aikaisemmin koettujen tehtäväalueiden, sekä roolimudostelmien jatkeeksi ja laajentumiseksi. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 167.) Kirsi Tapion (2004) tutkimuksen mukaan naisten kokemus velvollisuuden tunne sekä tahto hoitaa puolisoaan mahdollisimman hyvin, aiheuttivat kuitenkin useilla törmäyskurssin hoitamisen taitojen sekä hoidon antamisen kykyjen kanssa, ja tätä kautta useat kokivat tunteita riittämättömyydestä sekä onnistumattomuudesta (Tapio 2004). Miesten kohdalla kotitöiden tekeminen sekä ruumiillisen hoivan antaminen ovat tavallisesti uudenlaisia ja verraten vaikeaksi koettuja tehtäväalueita (Kaakkuriniemi ym. 2014, 167).

#### 4.2 Muutokset parisuhteessa

Omaishoitajuuden tuomassa muutosvaiheessa puolisoitten välinen hoivasuhde sekoittuu aviosuhteeseen, jolloin sen tila vähenee. Muutos aviosuhteessa ilmenee sekä fyysisen, että psyykkisen vuorovaikutuksen osa-alueilla. (Kaivosoja 2014.) Arkielämään tulee hoivan mukana ruumiillisuus - Tikkanen (2016) kuvaa Lise Widing Isakseniin (1994) tukeutuen, että ruumiillisuuden käsite kuvaa hoivan antajan sekä saajan välistä läheisyyttä hoivatilanteessa (Tikkanen 2016, 39). Hoivan intiimi läheisyys ei ulotu pelkästään hoivaa antavan ja hoivaa saavan väliseen fyysiseen koskettamiseen, vaan intiimiys tulee osaksi myös heidän suhdettaan sekä vastavuoroista toimintaa (Mikkola 2009, 20). Hoivan vaatima intiimi kosketus voi muodostaa tunnelatauksia puolisoitten väliseen suhteeseen, ja puolisoitten voi olla vaikeaa keskustella keskenään, tai ulkopuolisen kanssa vahvaa intiimiä kosketusta vaatimista hoivatilanteista. Hoivan antajan ja hoidettavan rooleihin kiinnittyminen voivat helpottaa hoivatilanteisiin sopeutumista, mutta roolit voivat myös muuttaa parisuhdetta hoivasuhteeksi. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 61-62.) Mikkolan (2009) tutkimuksessa eräs omaishoitaja koki kiusallisessa tilanteessa helpompana unohtaa kokonaan roolinsa puolisona, ja toimia pelkästään hoitajana (Mikkola 2009, 92). Parisuhteen puoliso-roolien säilyttäminen, sekä niihin liittyvien uudenlaisten ulottuvuuksien havaitseminen, antavat mahdollisuuden hoitajan ja hoidettavan kokemuksille siitä, että on puolisolleen merkityksellinen (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 61-62).

#### 4.3 Identiteetin muutokset

Läheisen sairastuminen ja avuntarpeen lisääntyminen, voivat myös muuttaa omaishoitajan rooliin astuvan identiteettiä. Muutosvaiheessa täytyy pohtia läheisen sairauden vaikutuksia omaan itseensä, läheiseen, perheenjäsenien keskinäisiin tunnesiteisiin ja roolien muotoutumiseen, sekä suhteeseen ympärillä olevan yhteiskunnan kanssa. Omaishoitajuuden tuoma identiteetin muutos tapahtuu vähitellen ajan kuluessa tapahtuvana prosessina, omaishoitajan läpikäydessä omaan elämäänsä liittyviä tapahtumia, kokemuksellisia asioita, sekä tekemiään toimintoja. Omaishoitaja antaa näille asioille tarkoituksia, ja etsii syiden sekä seurauksien yhteyksiä, minkä kautta kehittyy hänen minä-ymmärryksensä omaishoitajuudesta. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 53-54.)

Yksilön ymmärryksen kehittyminen itsestään omaishoitajana ei kytkeydy pelkästään omaan minuuteen, vaan se heijastuu myös ympärillä oleviin ihmisiin. Perheessä ja lähipiirissä vallitsevat ajatukset omaishoitajuutta kohtaan, heijastuvat myös omaisensa hoitajana toimivan ajatusmaailmaan. Perheenjäsenet voivat antaa kannustusta, sekä toimia omaishoitajan tukena hänen tekemissään päätöksissä omaishoitajuutta kohtaan, mutta toisaalta perheessä voi esiintyä myös ajatuksia, jotka eriävät omaishoitajana toimivan omasta ajatusmaailmasta. Omaishoitajuuden tuomaan identiteetin muutokseen vaikuttaa keskeisesti myös se, kuinka nopeasti omaishoitajuuteen astuminen on tapahtunut. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 53-55.)

### 5 Tutkimuksen toteutus

#### 5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ikääntyneen omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia elämänmuutosvaiheessa, jossa hän siirtyy puolisonsa omaishoitajaksi. Tutkimuksemme keskeisiä käsitteitä ovat ikääntynyt puoliso-omaishoitaja, elämänmuutosvaihe, sekä psyykkinen hyvinvointi. Käsittelemme psyykkistä hyvinvointia motiivien sekä identiteetin, arjen ja parisuhteen muutosten näkökulmasta. Aineistonkeruu toteutetaan omaishoitajia haastatteleamalla. Haastattelumenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Tutkimus on osa Laurea-ammattikorkeakoulun projektia, jonka tavoitteena on kehittää toimintamalli omaishoitajan psyykkiseen tukeen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa haastatteluista saadun asiakasymmärryksen kautta, ikääntyneen omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin muutoksista ja niihin liittyvistä tekijöistä, omaishoitajuuden tuoman elämänmuutoksen myötä. Aihetta käsitellään omaishoitajana toimivan puolison näkökulmasta. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien psyykkisen tuen toimintamallin suunnittelussa ja kehittämisessä.

## 5.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelma kertoo mitä tutkimuksessa tutkitaan. Sen määrittely ja rajaaminen ovat merkityksellisiä, sillä tutkimusongelman tarkoitus on ohjata koko tutkimusprosessia. (Kananen 2014, 32.) Tutkimusongelman määrittelyn myötä kiteytyvät koko opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet (Kananen 2008, 51). Usein tutkimusongelma muutetaan tutkimuskysymykseksi, mikä helpottaa tutkimusprosessia ja kysymyksen vastaus ratkaisee tutkimusongelman. Tutkimuskysymys ohjaa tiedonkeruuta ja tutkimuksen kulkua. (Kananen 2014, 36.)

Opinnäytetyömme tutkimusongelma muodostuu kahdesta tutkimuskysymyksestä, jotka ovat:

1. Miten ikääntyneen puolison psyykinen hyvinvointi muuttuu omaishoitajuuteen liittyvässä muutosvaiheessa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin muutosvaiheessa?

Tutkimusongelmat hahmotellaan kirjallisuuteen tutustumalla (Erätuuli ym. 1994, 29). Ratkaiseva tekijä tutkimusongelman hahmottamiseen oli teorian kautta useasti esiin nouseva puolison psyykkisen hyvinvoinnin merkitys, joka joutuu koetukselle omaishoitajuuden tuomien muutosten myötä. Usein omaishoitajat kokevat, että omaishoitajuus on kutsumustehtävä, mikä saattaa johtaa oman jaksamisen unohtamiseen. Sairastunutta läheistään hoitava omaishoitaja joutuu usein tilanteeseen, jossa omaishoitotilanne venyy äärimilleen, jolloin omat tarpeet ja oma jaksaminen herkästi unohtuvat. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 11-12.) Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät nousivat lähteiden mukaan esiin laaja-alaisesti, joten päädyimme rajaamaan aihetta muutosvaiheen näkökulmasta. Valitsimme muutosvaiheen näkökulmaksi, sillä siitä löytyi vain vähän olemassa olevaa tutkimustietoa, joten koimme sen merkittävaksi ja mielenkiintoiseksi näkökulmaksi.

## 5.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittava ilmiö, ymmärtää sitä, sekä antaa siitä mielekäs tulkinta. Pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiötä syvällisemmällä tasolla. Tutkimuksen tarkastelussa on siis kiinnostuttu merkityksistä, eli kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. (Kananen 2008, 24-25.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii tavallisimmin tavoittamaan tutkittavien näkökulmia eli sitä, mitkä ovat heidän näkemyksensä ja kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä (Kiviniemi 2001, 68).

Laadullisen tutkimuksen piirteenä on suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä, jossa tutkija pääsee lähelle ilmiötä itse haastatteleamalla ja havainnoimalla (Kananen 2014, 19). Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa pyrkii tarkastelemaan kerätystä aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luomaan alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätymään koherenttiin käsitteen määrittelyyn (Janhonen S., Nikkonen M. 2001, 15). Eri lähestymistavoille laadullisessa tutkimuksessa on yhteistä niiden tavoite löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 21).

#### 5.4 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineistona toimivat erityyppiset dokumentit, haastattelut, teema-haastattelut ja havainnoinnit (Kananen 2014, 42). Valitsimme tutkimuksemme haastattelumenetelmäksi puolistrukturoidun, eli teemahaastattelun. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, jotka perustuvat ennakkoon määriteltyihin aihealueisiin eli teemoihin (Kananen 2008, 73). Haastattelujemme ohjaaviksi aihealueiksi nousivat teoriatiedon pohjalta teemat: motiivit, identiteetin, parisuhteen ja arjen muutokset psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta, sillä näillä teemoilla oli teoriatietoon perustuvien havaintojemme pohjalta merkittävä yhteys omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin. Aloitimme hahmottelemaan haastattelurunkoamme luomalla kysymyksiä, jotka teemojen avulla keräsivät tietoa tutkimusongelmamme selvittämiseen.

Hirsjärvi & Hurme (2004) viittaavat Eskolaan & Suorantaan (1998), sekä Robsoniin (1995) tukeutuen, että puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä määritellyt kysymykset ovat kaikille samat, mutta niihin ei liity ennalta valittuja vastausvaihtoehtoja. Haastateltavat voivat siis vastata kysymyksiin omin sanoin. Kysymykset on mietitty valmiiksi, mutta niiden sanamuotoja voidaan muuttaa tilannekohtaisesti. Haastattelumenetelmälle on tyypillistä, että tietyt haastattelun osa-alueet ovat ennalta määriteltyjä, mutta eivät kuitenkaan kaikki. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47.) Koska omaishoitotilanteet voivat olla hyvinkin erilaisia, mielestämme vastausten kannalta oli merkittävää, että kysymykset luotiin puolistrukturoidulla menetelmällä, jotta niihin sai vastata avoimesti ja omin sanoin. Haastattelukysymyksiä muodostui yhteensä 21.

Ennen varsinaisia haastatteluita testataan haastattelurunkoa, johon sisältyy aihepiirien järjestys, kysymysten muotoilu ja haastatteluiden kesto. Testihaastatteluiden jälkeen voidaan tarpeen vaatiessa vielä muuttaa haastatteluiden rakennetta. Haastatteluihin täytyy valmistautua päättämällä haastattelun ajankohta, paikka, suunniteltu kesto ja haastatteluun tarvittavat välineet. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 72-73.) Ennen varsinaisia haastatteluita, teimme esihaastatteluita eri-ikäisillä koehenkilöillä. Esihaastatteluiden tekeminen oli merkittävää, sillä niiden avulla pystyimme vielä muokkaamaan haastattelukysymyksiä ja haastatteluiden rakennetta sopivammaksi.

Teemahaastattelu on keskustelunomainen, tapahtuu tutkijan aloitteesta ja useimmiten etenee tutkijan ehdoilla (Eskola & Vastamäki 2001, 24). Tarkoituksena on luoda hyvä vuorovaikutus haastateltaviin ja käsitellä tutkimuksen aihepiirejä. Teemahaastattelut ovat enemmän keskustelunomaisia haastattelutilanteita, perinteisten kysymys- vastaus haastattelutilanteiden sijasta. (Eskola & Vastamäki, 2001, 24.) Hyvän haastattelutilanteen luomiseksi on tärkeää, että haastattelija tuntee aihepiirin, toimii tilannetta ohjaavasti ja selkeästi, tuntee kiinnostusta haastateltavan käyttäytymistä kohtaan, havaitsee tilanteen sosiaaliset erityispiirteet ja mukauttaa käytöksensä niiden mukaiseksi. Näiden lisäksi hyvä haastattelija on kuunteleva, vastuuntuntoinen, henkisesti vahva, luottamuksellinen, sekä neutraali. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 68-69.)

Opinnäytetyömme käsittelee aihetta ikäihmisten näkökulmasta, joten päätimme haastatella neljää 65- ikävuoden ylittänyttä, puolisonsa omaishoitajana toimivaa henkilöä. Lähestyimme sähköpostitse Omaiset ja läheiset liitto Ry:tä, josta tiedustelimme mahdollisia tutkimuseemme sopivia haastateltavia. Sähköpostiimme vastasi kaksi kiinnostunutta omaishoitajaa, jotka osallistuivat haastatteluihimme. Ensimmäisessä haastattelussa vastaaja toi esille, kuinka hänellä on useita omaishoitajina toimivia ystäviä, joita voisimme mahdollisesti myös haastatella. Otimme yhteyttä kyseisiin henkilöihin luvan saatuaamme, ja näin ollen saimme vielä kaksi haastateltavaa lisää. Haastatteluajankohdat suunniteltiin tapauskohtaisesti haastateltavien kanssa. Haastattelut tehtiin toukokuun ja heinäkuun 2017 välisenä aikana. Pyrkimyksenämme oli järjestää haastattelut haastateltavan kotona tai Laurea ammattikorkeakoulun tiloissa. Halusimme järjestää haastattelut niin, että niistä aiheutuisi mahdollisimman vähän vaivaa haastateltaville. Haastattelupaikat valikoituvat haastateltavien toiveiden mukaan. Kolme haastatteluista tehtiin haastateltavien kotona ja yksi hoivakodissa.

Lähetimme kaikille osallistujille ennen haastatteluita saatekirjeen, jossa lyhyesti kuvasimme haastattelun sisältöä ja tietosuojaan liittyviä asioita. Sopiessamme haastatteluita osallistujien kanssa, painotimme lisäksi yksityisyyden merkitystä haastattelutilanteessa. Pyrkimyksenämme oli toteuttaa haastattelut rauhallisessa ympäristössä, jossa yksityisyydensuoja säilyisi ja haastateltavat tuntisivat olonsa mukavaksi. Toivoimme myös vastaajan kanssa kahdenkeskeistä haastattelutilannetta, sillä osa kysymyksistä käsitteli parisuhdetta ja muita hyvin henkilökohtaisia aiheita, joiden vastauksiin puolison läsnäolo olisi saattanut vaikuttaa. Haastattelujen toteuttaminen vastaajien kotona johti kuitenkin siihen, että ainoastaan yhdessä haastattelutilanteessa puoliso ei ollut kuuloetäisyydellä.

Ryhmähaastattelut ovat useimmiten helpommin järjesteltävä haastattelumuoto yksilöhaastatteluihin verrattuna, mutta ongelmaksi saattaa nousta, etteivät kaikki haastateltavat saavuk-

kaan paikalle ja ikääntyneet ovat usein haluttomia ryhmähaastatteluihin osallistumisen suhteen. Ryhmähaastattelutilanteessa joukossa saattaa olla myös hyvin tilannetta hallitsevia henkilöitä, jolloin hiljaisemmat osallistujat eivät tule kuulluksi. Haastatteluiden kesto aika monesti vaihtelee, mutta useimmiten aikuisten kohdalla haastattelu aika on noin 1,5-2 tuntia, haastateltavien yksilöllisistä tarpeista riippuen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63 & 74). Kohderyhmämme huomioon ottaen valitsimme yksilöhaastattelun tutkimuksemme haastattelumuodoksi. Ajattelimme sen olevan myös parempi vaihtoehto aiheen arkuuden, sekä henkilökohtaisuuden vuoksi. Kaikki haastattelumme osoittautuivat noin tunnin mittaisiksi, mikä oli juuri sopiva pituus, sillä siinä ajassa haastattelut etenivät sujuvasti ja säilyivät mielekkäinä.

Tutkimusaineistona voi toimia äänen kautta tallennettu materiaali. Aineiston tallentaminen teknisten välineiden avulla lisää tulosten luotettavuutta ja tuovat varmuutta tutkimustuloksien analysointiin. Ilman tallentamista tutkimustilanteeseen palaaminen, sekä tulkinnan syventäminen ja tarkistaminen vaikeutuvat. Paperimuistiinpanojen avulla saadaan muistiin kirjoittajan oma näkemys tilanteesta, joka tarkentuu niiden asioiden perusteella, jotka kirjoittaja on kokenut merkittäväksi kirjoittaa ylös. (Kananen 2008, 79.) Nauhoitimme erikseen jokaisen haastattelumme diginauhurilla. Pyysimme tähän kirjallisen suostumuksen jokaiselta haastatteluun osallistuvalla omaishoitajalla. Haastatteluiden nauhoittaminen oli mielestämme merkittävää, jotta tulosten analysointi olisi mahdollisimman luotettavaa. Koska meitä oli haastattelutilanteessa mukana useampi, teimme lisäksi myös kirjallisia muistiinpanoja havainnoimalla haastattelutilannetta. Kirjasimme ylös mielestämme merkittäviä tekijöitä, joita pelkästä äänitallenteesta ei saisi selville, kuten haastateltavan eleet ja ilmeet, sekä haastattelu ympäristön vaikutukset.

Yleensä haastattelujen yhteydessä, useimmiten sen jälkeen, järjestetään kahvitarjoilua, jonka tarkoituksena on luoda tilanteelle mukava lopetus (Hirsjärvi & Hurme 2004, 75). Haastattelu paikat huomioon ottaen emme pystyneet järjestämään itsenäisesti kahvitarjoilua, mutta palkitsimme osallistujat kahvi- ja keksipaketein. Useimmissa haastatteluissa vastaajat itse tarjosivat kahvit haastatteluiden jälkeen, mikä loi haastatteluille rennon ja mukavan lopetuksen.

## 5.5 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on aineistolähtöistä. Analysoinnissa on tarkoitus jäsentää aineistosta ne teemat, jotka on katsottu merkittäviksi. (Kiviniemi, 2001, 68). Aineistomme analysointiprosessiksi valitsimme sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota käyttämällä pystytään analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, sekä sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 21). Sisällönanalyysissä tarkoituksena on nostaa selke-

ästi esille tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita tai tiivistää kerättyä tietoaineistoa, jotta voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusaineistoa analysoitaessa on olennaista, että siitä erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 23.) Sisällönanalyysi tehdään joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti (Kananen 2008, 94). Analyysiprosessiksemme valikoitui induktiivinen, eli aineistolähtöinen analyysimenetelmä. Induktiivisessa analyysissä luodaan teoreettiset käsitteet kerätystä aineistosta, eikä jo entuudestaan laaditusta teorialähtöisestä. (Kananen 2008, 91.) Päädyimme aineistolähtöiseen analyysiin, sillä tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa asiakasymmärryksen kautta, mitä saimme haastattelemalla omaishoitajia.

Nauhoitetun haastatteluaineiston kerättyämme, aloitimme niiden käsittelyn aineiston litteroinnilla, mikä tarkoittaa sanallisen aineiston puhtaaksikirjoittamista kirjalliseen muotoon (Kananen 2008, 94). Litteroinnin jälkeen koko aineisto yhteismitallistetaan, eli kerätään yhteen (Kananen 2014, 101). Kirjoitimme sanatarkasti sisällön tekstinkäsittelyohjelmaan yksi haastattelu kerrallaan. Litteroitua tekstiä kerääntyi yhteensä 36 sivua. Luimme litteroitua aineistoa alusta lähtien monta kertaa, sillä aineiston lukeminen useita kertoja auttaa siihen perehtymisessä, mikä on tärkeää heti tutkimuksen alkuvaiheissa (Kananen 2008, 94).

Sisällönanalyysiin kuuluu pääasiassa kolme eri vaihetta, joista ensimmäinen on aineiston pelkistäminen eli redusointi (Kananen 2008, 94). Usein laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely sellaisenaan on haastavaa runsaan materiaalin vuoksi, jolloin on merkittävää työstää sitä erilaiseen muotoon analysoinnin helpottamiseksi. Litteroinnin jälkeen seuraava vaihe on analyysiyksikön määrittely, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai useamman lauseen muodostelma. (Kananen 2008, 94 & 102.) Valitsimme materiaaliimme perusteella analyysiyksiköksi lausemuodostelman. Litteroitu materiaali tiivistettiin tässä tutkimuksessa aineistonkoodauksen avulla, mikä on yksi pelkistämisen keinoista. Koodaus tarkoittaa aineiston tiivistämistä, jonka tarkoituksena on saada se ymmärrettävään ja käsiteltävään muotoon. Induktiivisessa koodauksessa tarkoituksena on nostaa esille aineistosta nousevia ilmaisuja, ilmenemismuotoja ja merkityksiä, jotka selittävät tutkittavaa ilmiötä. Näistä tekijöistä yhdistetään samalla koodilla ne asiat, jotka tarkoittavat samaa tai joilla on niitä kaikkia yhdistävä tekijä. On merkittävää huomioda, ettei laadullisen aineiston sisältö saa köyhtyä koodauksen myötä, mutta muuten jokainen tutkija voi itse luoda oman koodaustavan. (Kananen 2014, 103-104.) Koodasimme aluksi litteroidusta aineistostamme asiayhteyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiämme. Käytimme vastauksien löytämiseen ja havaitsemiseen yksinkertaisesti kahta eri värikoodia, erottamaan kumpaan tutkimuskysymykseen kyseinen asia tai ilmiö liittyi. Samanväriset alkuperäisilmaisut siirsimme allekkain taulukkomuotoon. Loimme kaksi erillistä taulukkoa tutkimuskysymystemme mukaisesti, jotta meidän oli helpompi erottaa kumpaan tutkimuskysymykseemme alkuperäisilmaisu liittyi. Pelkistimme molempien taulukoiden alkuperäisilmaisuja kirjoittamalla ne selkeämpään muotoon (taulukko 1). Pelkistystä tuli yhteensä 297.

Lopuksi yhdistimme molemmat taulukot alkuperäisilmaisuineen ja pelkistyksineen, jotta pystyimme analysoimaan aineistoa kokonaisuudessaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Kyl mä sanoisin että raskaammaksi on mennyt.. Koska on lisääntynyt kaikki tämmönen huolehtiminen”	Raskaampi tilanne

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Sisällönanalyysin toinen vaihe on klusterointi, jonka tarkoituksena on löytää koodatusta aineistosta samanlaisuuksia, sekä eroavaisuuksia ryhmittelemällä. Yhteneväisistä käsitteistä, jotka liittyvät samaan asiaan luodaan oma luokka, joka nimetään sen sisältöä yhdistävällä nimellä. (Kananen 2008, 94) Tarkoituksena on muodostaa looginen kokonaisuus koodatuista käsitteistä, edelleen pitäen mielessä tutkimuskysymykset (Kananen 2014, 113-114). Tässä vaiheessa loimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia (taulukko 2). Ryhmittelimme maalamalla yhteneväisyydet pelkistyksistä jälleen värikoodein, joiden perusteella alaluokat muodostuivat. Käytyämme kaikki pelkistykset kohta kohdalta läpi, niistä muodostui lopulta yhdistelemällä 14 alaluokkaa.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Seksuaalisuuden vähentyminen Seksuaalisuuden pois jääminen Tuen tarve seksuaalisuuden muutoksiin	Seksuaalisuus

Taulukko 2: Esimerkki luokittelusta

Kolmas vaihe sisällönanalyysissä on abstrahointi, jolloin teoreettiset käsitteet luodaan erottamalla oleellinen tieto epäolennaisesta tiedosta. Klusterointivaiheessa luotuja luokituksia yhdistellään vielä laajemmiksi käsitteiksi. (Kananen 2008, 94.) Alaluokkien muodostamisen jälkeen kävimme niitä läpi tarkoituksena etsiä jälleen yhdistäviä tekijöitä, jotka muodostivat alaluokista yläluokkia (taulukko 3). Yläluokat muodostivat pääluokan, joka kiteytti koko opinäytetyömme aiheen. Pohdimme pääluokkaa tutkimuskysymystemme perusteella. Tulosten mukaan psyykkisen hyvinvoinnin muuttuminen ja siihen vaikuttavat tekijät nousivat ilmi tuloista omaishoitajien kykynä sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen, joten siitä muodostui pääluokka.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-----------	-----------	-----------



Fyysinen kuormittavuus Uudet työtehtävät Lisääntynyt vastuu	Muuttuneet vastuu- ja tehtäväalueet	Omaishoitajan kyky sopeutua sitovaksi muuttuneeseen elämään
---	-------------------------------------	---

Taulukko 3: Esimerkki luokkien muodostumisesta

Seuraavassa kappaleessa esitämme tutkimuksemme tulokset perustuen sisällönanalyysiprosessiimme. Tutkimuksemme yläkäsitteiksi muodostuivat omaishoitajan koherenssin tunne, muuttuneet vastuu- ja tehtäväalueet, tukien merkitys, sekä sosiaalisten suhteiden ja parisuhteen muutokset.

## 6 Tulokset

### 6.1 Omaishoitajuuden lähtökohdat

Haastattelimme neljää puolisonsa omaishoitajaa. Heistä kolme oli naisia ja yksi miespuolinen omaishoitaja. Haastatteluista kolme tapahtui omaishoitajien kotona, ja yksi hoivakodissa. Kolmessa haastattelussa omaishoitajien puoliset olivat läsnä haastattelutilanteessa. Haastateltavat olivat toimineet omaishoitajina 2- 14 vuotta. Heistä jokainen oli saanut omaishoidon tukea jossakin omaishoitajuuden vaiheessa.

Hoivan saajista kolme kärsivät eritasoisista halvausoireista ja yksi semanttisesta dementiaasta. Omaishoitajuus alkoi kolmessa tapauksessa äkillisesti puolison sairastuttua aivoinfarktiin ja yhdessä tapauksessa hitaasti etenevän, fyysistä toimintakykyä rappeuttavan muistisairauden takia. Hoidon tarve vaihteli sanallisesta tuesta vaatimaan raskaaseen fyysiseen tukeen. Hoivan saajista kaikki tarvitsivat erityisesti apua muun muassa peseytymisessä, pukeutumisessa ja liikkumisessa. Kaikissa tapauksissa fyysinen toimintakyky oli laskenut omaishoitajuuden edetessä, jolloin hoivan tarve oli ajan kuluessa muuttunut.

### 6.2 Ikääntyneen puolison psyykkisen hyvinvoinnin muutokset omaishoitajuuteen liittyvässä muutosvaiheessa

Omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin muutokset ilmentyivät erilaisten tunnetilojen vaihteluiden kautta. Koherenssintunne vaikutti merkittävästi kykyyn sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Omaishoitajuuden tuoma elämänmuutos koettiin henkisesti raskaana, mutta osa omaishoitajista kuitenkin koki omaishoitajuuden vahvistaneen koherenssin tunnetta, sekä kasvattamaan henkisesti omassa elämässä. Tarkastelemme omaishoitajien tunnetilojen vaihteluita koherenssin tunteen eri komponenttien kautta, jotka ovat merkityksellisyys, hallittavuus sekä ymmärrettävyys.

Tulosten mukaan elämänmuutosvaiheessa koherenssin tunnetta tuki omaishoitajien kokemus siitä, että heillä oli itselleen merkityksellisiä asioita elämässään. Merkityksellisyyden tunne tuki uuteen tilanteeseen sopeutumista, ja uuden hoitajan roolin hyväksymistä. Vastajat kuvasivat omaishoitajaksi ryhtymisen motiiveiksi yhdessä eletyn elämän kautta muodostuneen vahvan tunnesiteen, sekä rakkauden, kiintymyksen ja välittämisen tunteita puolisoa kohtaan. Taustalla oli myös avioliiton ja parisuhteen kautta syntynyt lupaus huolehtia toisesta. Lisäksi auttamisen halu ja oma hyvä fyysinen kunto mainittiin päätökseen vaikuttaneina motiiveina. Useissa tapauksista omaishoitajuutta pidettiin itsestään selvänä jatkumona yhdessä eletylle elämälle. Näiden sisäisten motiiveiden kautta koettiin merkitykselliseksi ryhtyä omaishoitajaksi puolisolleen.

*”Se oli itsestäänselvää! En mä ees ajatellu, että jotain muuta vaihtoehtoa ois ollut! Se, että puoliso sairastuu, vaikka kuinka terveen kanssa menis naimisiin, nii ei sitä jätetä jos se sairastuu. Että ei siinä nyt mitään muuta motivaatiota tarvittu, muuta ku, että ihminen on rakas edelleen.”*

Tilanteeseen sopeutumista heikensi se, että itselleen merkityksellisistä asioista jouduttiin luopumaan. Luopumisen tunteet liittyivät parisuhteen ja ystävyysuhteiden muutoksiin. Ystävyysuhteiden kaventuminen aiheutti pettymyksen ja ulkopuolisuuden tunteita, sekä entistä parisuhdetta ja siihen liittyvää kumppanuutta kohtaan tunnettiin kaipuuta. Omaishoitajat nostivat vahvasti esille kokeneensa oman roolinsa parisuhteessa muuttuneen enemmän puolisoista hoitajaksi.

*”Et ainut mitä mä nään et mul on tullut semmonen niinku parisuhteen kaippu sen tähden, et tilanne on muuttunut.”*

*”Emmä tosiaan koe, että mua ois sillä tavalla alettu välttää tai jättää jostain pois. Mut kyl mä itse koen niin, et jos me mentiin jonnekin tilaisuuteen missä kaikki muut on niin kutsutusti terveitä ja sit mä meen pyörätuolin tai jonkun muun kanssa ja tietsä kaikki kattoo, et se niinkun muutti sen tilanteen.”*

*”No tietysti on enemmän hoitaja kuin mikään vaimo.”*

Omaishoitajat kokivat yksinäisyyden tunteita, koska parisuhteessa ei ollut enää vastapuolta, ja se muuttui yksipuoliseksi. Omien tarpeiden esille tuominen ja niistä keskustelu puolison kanssa koettiin vaikeana, koska sairastunutta puolisoa ei haluttu rasittaa ja ajateltiin, etteivät omat tarpeet ole yhtä merkittäviä, mistä seurasi turhautumisen kokemuksia.

*”Enkä mä koskaan häneltä kysy, että muistaksä mut ja tunneksä mut ja rakastatko sä mua. Ei sil oo mitään merkitystä.”*

*”Että en mä niinku jotenki mä en oo ottanu esille mitään tätä vaikka mä olin sädehoidossa 5 vuotta sitten.. kun tuntuu että hänellä on jo omassa terveydessään tarpeeksi, että emmä näitä mun asioita mitenkään...”*

*”No niistä ei kyllä keskusteltu, koska niistä ei saatu puhuttua tämän sairauden takia. Että mikä minä olen silloin vaatimaan mitään, että se on kyllä ollut sitten yksipuolista.”*

Luopumisen tunteet parisuhteen kumppanuutta kohtaan kohdistuivat keskeisesti myös seksuaalisuuden muutoksiin. Seksuaalisuutta pidettiin erittäin merkityksellisenä osana parisuhdetta, minkä takia sen vähentyminen, ja joissakin tapauksissa kokonaan pois jääminen aiheutti omaishoitajissa alakulon tunteita. Omaishoitajat kokivat jääneensä yksin seksuaalisuuden muutoksia koskevien aiheiden kanssa, eikä tähän intiimiin, parisuhteen osa-alueeseen tarjottu lainkaan apua, mikä herätti pettymyksen tunteita kohdistuen tarjolla oleviin tukipalveluihin. Parisuhteen muuttuessa hoivasuhteeksi oli kuitenkin mahdollista löytää uusia ja arvokkaita merkityksiä puolisoiden väliselle suhteelle. Hoivatilanteiden kautta jopa löydettiin uudenlainen fyysinen läheisyys puolison kanssa, mikä tuotti mielihyvän ja tyytyväisyyden tunteita.

*”Ja totta kai kaikki seksuaalinen puoli jäi pois ja totaa... noh ei se muuten, mutta ne on aika tärkeitä asioita.”*

*”No mä en lähestynyt häntä sitten millään tavalla seksuaalisesti, vaan ihan tämmösenä hoitajana vaan pelkästään, että kyllä se vähän niinkun siihen pysähtyi.”*

*”Ja yleensä koskaan, missään ei puhuta seksuaalisuudesta. Se on ihan niinku sitä ei ois olemassakaan vaikka on kyse parisuhteesta.”*

*”Et nyt me ollaan kehollisesti, jos eri suhteessa kehollisesti - kehollisesti tarkoittaa myös toista asiaa - mut semmosena niinkö ihminen ihmiselle, niinkö et ollaan toistemme iholla enemmän kun 10 vuotta aikasemmin, et se muuttui omalla tavallaan.”*

Harrastusten kuvailtiin olevan myös erityisen merkityksellinen voimavara arjessa selviytymisessä. Omaishoitajat kokivat mielihyvän ja voimaantumisen tunteita voidessaan irrottautua

hetkeksi kiinnittävästä arjesta, ja päästessään toteuttamaan itselleen tärkeitä asioita, mikä tuki henkistä jaksamista muuttuneessa elämäntilanteessa.

*”No ne mun voimavarat on se, että mä oon harrastanut liikuntaa hirveesti... Ne on ensimmäinen kyllä, ilman niitä olisin sammunut jo kauan aikaa sitten.”*

*”Joo siis ehdottomasti harrastukset, se on semmonen henkireikä.”*

Omaishoitajien koherenssintunteeseen vaikutti keskeisesti kyky ymmärtää ja käsittää uuden elämäntilanteen tuomia muutoksia. Ymmärrettävyyden tunteen kannalta oli merkittävää se, kuinka omaishoitajat pystyivät hyväksymään uuden roolinsa omaishoitajana. Osa omaishoitajista koki omaishoitajuuden tuoman roolin luonnollisena, ja istuvan heidän identiteettiinsä hyvin. Hyväksynnän tunne uutta roolia kohtaan helpotti uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisesta, mikä tuki psyykkistä hyvinvointia muutosvaiheessa. Osa vastaajista puolestaan koki, että hoitajan rooli oli vaikea sovittaa omaan identiteettiin, jolloin sopeutuminen vaati omaishoitajilta enemmän henkistä työstämistä.

*”Niin mä oon jotenki tottunu hoitamaan, mä oon aina hoitanu jotain.”*

*”No jos tän asenteen on ottanut, että mä olen omaishoitaja, niin en mä voi siihen sitten ottaa mitään ristiriitoja. Mä olen sen hyväksynyt, niin kauan kun ite on kunnossa ja pystyy...”*

*”...että enhän mä nyt heti eläkkeelle jäädessäni ala totaaliseksi Florence Nightingaleksi. Mä en koskaan ajatellut ryhtyväni teidän urallenne, en ikinä... Mut kaikkee sitä oppii ja nyt mä oon tässä.”*

Tilanteesta ymmärrettävämmän teki osassa tapauksista oman tilanteen vertaaminen toisenlaisiin elämäntilanteisiin. Tämä vahvisti selviytymisen tunnetta, koska oma tilanne ei tuntunut niin pahalta.

*”Katson niinkun mitä ihmiset on joutunut kokemaan aikojen alusta, niiin tähän on ihan pientä... tosi pientä...”*

Omaishoitajat kokivat mielihyvän ja voimaantumisen tunteita voidessaan pitää kiinni heille merkityksellisistä asioista muutosvaiheessa, minkä mahdollisti omaishoitajien kyky ymmärtää oman hyvinvointinsa merkitys. Voimaannuttavia tunteita koettiin lisäksi vertaistukitilanteissa, joissa omaishoitajat saivat jakaa koettuja tunteita ja ajatuksia, mikä lisäsi oman tilanteen ymmärrettävyyttä.

Omaishoitajuuteen liittyvässä elämänmuutosvaiheessa hallinnan tunne liittyi merkittävästi kykyyn sopeutua muuttuneeseen elämään. Uuteen tilanteeseen oli vaikeaa varautua etukäteen, minkä seurauksena ei osattu odottaa, kuinka raskas ja kuormittava tilanne todellisuudessa oli. Hoivan sitovuus ja muuttuva tilanne pitivät yllä jatkuvaa epätietoisuuden tunnetta tulevaisuudesta.

*”Koska en mä olisi voinut kuvitellakaan, että se menee näin pitkälle.”*

*”Kuules se oli kyllä niin iso muutos, että ei ois osannu oikein kuvitellakaan, minkälainen se oli.”*

*”No sellanen kristallipallo, et ois nähny tulevaisuuteen. Ku ei kukaan osannu sanoa mitään. Se oli nii epämäärästä et mitä tästä taudista sanotaan.”*

Uusien asioiden opettelu ja lisääntynyt vastuu saivat aikaan stressin, uupumuksen ja väsymyksen tunteita. Myös tukien hakemisen vaikeus lisäsi stressiä jo valmiiksi kuormittavassa elämänmuutosvaiheessa, sillä tukien hakemisen eteen jouduttiin näkemään valtavasti vaivaa. Ajoittain omaishoitotilanne koettiin kokonaisuudessaan niin raskaana, että hoitotilanteissa jopa itkettiin, ja koettiin turhautumisen sekä kiukun tunteita.

*”...sen mä oon oppinu nytte viimesen parin vuoden aikana, et kaikkee joutuu takajalat ja nyrkit pystyssä, ja tota... monta kertaa anomaan.”*

*”...nii kyl mä sit joskus välillä itkinki, ku mua otti niin paljon päästä ja kyllä kiroilinki! Tunnustan. Mutta en hänelle vaan tilanteelle.”*

*”Se vastuu, että kaikki on itsellä, niin se on ehkä se suurin.. On rahat ja on arjet ja kaikki vastuu.. ”*

Hoivan muuttuessa sitovaksi, omien ja puolison kanssa yhteisten menojen toteuttamisen vaikeutuminen vaikutti laskevasti mielialaan, sekä sai aikaan kaipauksen tunteita riippumattomasta elämästä. Erityisen vaikeana koettiin harrastusmahdollisuuksien heikentyminen hoivan sitovuuden myötä, sillä niiden kuvattiin olevan erittäin merkityksellinen voimavara arjessa selviytymisessä.

*”Ennen kaikkea aikataulut, eli nyt mun elämä on hänen elämä ja hänen elämä on mun elämä. Me ollaan ihan kiinni toisissamme, kaikki asiat mitä hoideaan.”*

*”Ja joskus mä nään sellasta tiettyy yksinäisyyttä, ja joskus mä nään riippumattomuutta mitä niil on, että ei oo kiire kotiin eikä muutakaan vastaavaa, et ne voi tehdä suunnitelman vaikka koko viikoksi eteenpäin”*

*”Niin, no ensinnäkin harrastukset on kärsinyt aivan hirveesti, että paljon alussa jo...”*

Osa haastateltavista koki uuden omaishoitotilanteen ylitettävänä haasteena, josta oli mahdollista selvitä, vaikka sen koettiin vaativan tietynlaista heittäytymiskykyä. Lisäksi selviytymisen tunnetta tuki ajatus siitä, että tilanne oli väliaikainen ja se tulee muuttumaan paremmaksi. Kuitenkin omaishoitajat kokivat, että uuden tilanteen alkuvaiheessa optimistista asennetta oli helpompaa ylläpitää, kuin vuosia jatkuneen tilanteen jälkeen. Lähipiiriltä saatu positiivinen palaute auttoi jaksamaan muuttuneessa elämässä, sekä vahvasti pystyvyyden tunnetta.

*”Ei sitä itse nähnyt niin pahana. Et aina ku tuli joku vähä poikkeava tilanne, nii se oli vaa niinku kumpare joka piti ylittää.”*

*”Mä ajattelen et jos elämään luottaa, se kantaa, se vaatii aikapaljon se et heittäytyy semmoseen asenteeseen että kyllä tämä tästä.”*

*”Joo, ne on kaikki mulle kyllä kumartanut syvään... Että on annettu plussia mulle kovasti.”*

Puolisohoivan kautta syntyneet intiimit hoivatilanteet koettiin omaishoitajuuden alussa kiusallisina, mutta huumorin avulla tilanteet pystyttiin muuttamaan hallittaviksi, minkä kautta niistä oli mahdollista selviytyä.

*”No niissä vaan otetaan huumori mukaan... Mummo kanasensa sen niitylle ajoi ja sit hän laulaa mukana, että sitten tuli se viekas kettu pitkähäntäinen ja... Huumori se aina toimii ja niin se on tehtävä, ei siinä muu auta.”*

### 6.3 Ikääntyneen puolison psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät elämänmuutosvaiheessa

Lukuisat vastuu- ja tehtäväalueet muuttuivat samanaikaisesti omaishoitajuuteen liittyvässä muutosvaiheessa. Omaishoitotilanteesta teki raskaan ja kuormittavan erityisesti puolison lisääntynyt avuntarve hygienian hoidossa sekä liikkumisessa. Omaishoitajan vastuulle jäivät useissa tapauksissa kaikki kotityöt, jotka olivat aikaisemmin jaettu puolison kanssa. Usein

omaishoitajat tekivät näitä uusia askareita ensimmäistä kertaa elämässään, mikä lisäsi tilanteen haasteellisuutta entisestään. Tilannetta vaikeuttivat lisäksi muutokset taloudellisessa tilanteessa, sekä rahallisen vastuun siirtyminen omaishoitajan harteille.

*”Arvaa kuka osas laittaa ruokaa meillä.”*

*”Että suoraan sanottuna kaikki on nyt mun töitä, että mä oon nyt ihan huuli pyöreenä. Joskus kun mä vaihan himmentimeen jotain sulaketta tai jotain, mitä kuuna päivänä mä en ois ennen tehnyt...”*

Tulosten mukaan sosiaalisissa suhteissa koettiin erilaisia, omaishoitajuuden myötä tapahtuneita muutoksia. Ystävyyssuhteiden koettiin kaventuneen, sillä osa omaishoitajista koki, että ystävien oli vaikeaa suhtautua uuteen omaishoitotilanteeseen.

*”Mutta arjen muutokset sillain ja sitten ne ihan sama jos sairastuu mihin vaan, niin tahtoo vähän niinku toi porukka ympäriltä ottaa etäisyyttä. Ei tuu enää kutsuja, että tulkaa kylään”*

Kuitenkin lähipiiriltä saatiin myös positiivista palautetta, mikä oli tukeva tekijä tilanteeseen sopeutumisessa. Lähipiiriltä saadun tuen merkitystä korostettiin, ja erityisesti omilta lapsilta saatu apu arjen toiminnoissa koettiin tärkeänä. Omien lasten lisäksi apua saatiin myös ystäviltä ja naapureilta. Lähipiirin muodostaman tukiverkoston kautta omaishoitajilla oli mahdollisuus toteuttaa omia vapaa-ajan toimintojaan, sillä ystävät ja perhe autoivat mahdollisuuksiensa mukaan puolison hoidossa. Myös seurakunnalta saatua yhteisön tukea pidettiin merkittävänä.

*”Ja tässä tapauksessa kun mulla oli hoitaja (tytär) täällä kotona niin mä pääsin lappiinkin monena syksynä viikoksi.”*

*”Jos tarvitsee niin apua kyllä saa lapsenlapsilta, tai lapsilta tai miniöiltä...”*

*”...Sitten mulla on tossa naapurinrouva, jolta saa apua päivystykseen.”*

Parisuhteeseen liittyvät muutokset olivat merkittäviä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joista erityisesti kumppanuuden muutokset koettiin kuormittavina. Merkittävänä muutoksena pidettiin seksuaalisuuden vähentymistä, ja joissakin tapauksissa sen kokonaan pois jäämistä.

*” Että kyllä se melkein siihen halaamiseen ja pussaamiseen jäi.”*

*”Että kyllä se aika yksipuolista oli sitten, joo...”*

Omaishoitajat kokivat, ettei seksuaalisuuden muutoksiin saatu tarvittavaa tukea ja apua, mitä olisi kaivattu. Omaishoitotilanteessa helpottavia, parisuhteeseen liittyviä tekijöitä olivat puolison hoitomyönteisyys ja motivaatio kuntoutua, sekä puolisolta saatu positiivinen palaute. Haasteita toivat muutokset vuorovaikutuksessa, sillä omaishoitajat kokivat, ettei omista tarpeista kyetty keskustelemaan puolison kanssa.

*”Mies on kuitenkin tosi positiivinen ihminen myöskin, varmaan se. Ja aina hän on jaksanut kehua minua.”*

Omaishoitajat kokivat pääasiallisesti kaupungilta saadun tuen hyödyllisenä. Erityisen merkittävänä pidettiin kuntoutustukea ja kodin muutostöitä. Saadun kuntoutustuen yhteydessä korostui pysyvä kontakti ammattihenkilöön, joka tarjosi apua esimerkiksi erilaisten tukien hakemisessa. Kolmannen sektorin palveluista esille nousi saatu vertaistuki, tieto, sekä virkistystoiminta. Tukien hakemiseen liittyi kuitenkin haasteita, jo valmiiksi kuormittavassa elämänmuutosvaiheessa. Omaishoitajat kuvasivat kuinka tukien piirin oli etsiydyttävä itse, eikä kukaan kertonut kuinka omaishoitotilanteen alkaessa olisi pitänyt toimia, tai minkälaisia eri tukimuotoja- ja mahdollisuuksia oli tarjolla. Tukien hakuprosessi oli myös hankala, ja joissakin tapauksissa haetun tuen saamisen eteen jouduttiin näkemään valtavasti vaivaa. Lisäksi haasteita lisäsi puolison vaikeus vastaanottaa tukea, sillä ulkopuolisten antamaan apuun oli vaikea luottaa.

*”Kunta on hoitanut, kaupunki on hoitanut hyvin asiat sillä tavalla, että jos on osannut itse ottaa yhteyttä ja luoda sen kontaktin sinne niin sen jälkeen tiettyllä tavalla se lähtee kulkemaan sillä tavalla... Mut siin pitää kaikki asiat on osata hoitaa itse, sulle ei tarjota yhtikäs mitään...”*

*”Aika hyvin saat apua jos osaat pyytää, et saa apua jos et osaa pyytää, sut unohdetaan ihan kokonaan”*

#### 6.4 Tulosten yhteenveto

Omaishoitajan kyky sopeutua sitovaksi muuttuneeseen elämään	
Yläluokka	Alaluokka
Koherenssin tunne	Merkityksellisyys Ymmärrettävyys



	Hallittavuus
Muuttuneet vastuu- ja tehtäväalueet	Fyysinen kuormittavuus Uudet työtehtävät Lisääntynyt vastuu
Sosiaalisten suhteiden muutokset	Sosiaalisten suhteiden kaventuminen Läheisten tuki Seurakunnan tuki
Parisuhteen muutokset	Seksuaalisuus Vuorovaikutuksen muutokset
Tukien merkitys	Kaupungin tuki Kolmas sektori Tukien hakemisen haasteet

Taulukko 4: Tulosten yhteenveto

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan ikääntyneen puolison siirtyminen omaishoitajuuteen koettiin merkittävänä elämänmuutoksena. Lukuisat normaalin arjen muodostamat tekijät muuttuivat samanaikaisesti, sillä elämä muuttui sitovaksi ja kiinnittäväksi. Tilanne oli usein täysin odottamaton, eikä siihen oltu osattu varautua. Uuden elämän koettiin keskittyneen puolison tarpeiden ympärille, mikä vei tilaa parisuhteelta ja muilta sosiaalisilta suhteilta. Tilanteeseen sopeutumiseen vaikutti omaishoitajan koherenssin tunne, tukien merkitys, sekä kyky omaksua uusia tehtävä- ja vastuualueita.

Tuloksissa kuvailtiin omaishoitotilanteen jopa vahvistaneen tunnetta pystyvyydestä ja kasvatamaan elämässä henkisesti. Omaishoitajat kuvailivat itseään pääosin optimistisina ja sosiaalisina ihmisinä, jotka pystyvät ottamaan haasteita vastaan ja selviytymään niistä. Optimismin ylläpito ei kuitenkaan ollut aina helppoa vaativan ja kuormittavan tilanteen vuoksi, sillä uuden tilanteen myötä jouduttiin luopumaan useista, merkittävistä asioista, ja uuden tilanteen tuomat muutokset olivat kuormittavia.

Tulosten mukaan voitiin havaita, että vaikka uusi elämäntilanne oli raskas ja vaativa, omaishoitajien jaksamista tuki tilanteen merkityksellisyys. Antonovsky (1987) kuvaa merkityksellisuuden olevan tärkein koherenssin tunteeseen vaikuttava tekijä. Hänen (1987) teoriansa mukaan merkityksellisuuden löytäminen omasta elämästä tukee yksilön koherenssin tunnetta, mikä edistää tilanteesta selviämistä. (Antonovsky 1987, 16- 18, 20, 22.) Vastauksista kävi ilmi, että uuden tilanteen myötä jouduttiin luopumaan useista merkityksellisistä asioista, mikä teki tilanteesta henkisesti raskaan. Haasteista huolimatta, omaishoitajaksi ryhtyminen oli vastajille selkeästi tärkeä tehtävä, sillä oman puolison hoitaminen koettiin merkitykselliseksi. Merkittävinä motiiveina voitiin pitää varsinkin avioliittoa, rakkautta puolisoa kohtaan ja lähimmäisen auttamisen halua. Omaishoitajuuteen siirtymistä pidettiin itsestään selvänä, sillä yhteisen elämän haluttiin jatkuvan myös tulevaisuudessa. Nissi-Onnela & Kaivolainen (2011) viittaavat myös puolisoitten väliseen sitoumukseen huolehtia toisistaan, minkä pohjalla on parisunnan välinen tunnesidos (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60).

Tuloksista voidaan päätellä, että parisuhteessa tapahtuneiden muutosten merkitys korostui omaishoitajien vastauksissa etenkin sen takia, että hoivan kohteena oli oma puoliso. Kaikki omaishoitajat toivat esille tuntevan muuttuneensa enemmän puolisoista hoitajaksi, mikä vei tilaa parisuhteen kumppanuudelta. Omaishoitajat kuvasivat tuntevansa kaipuuta ja luopumisen tunteita entistä kumppanuutta kohtaan, millä voidaan olettaa olevan merkittävästi psyykkistä hyvinvointia laskeva merkitys, sillä kumppanuutta pidettiin erittäin merkityksellisenä osana parisuhdetta. Myös Kaivosojan (2014) mukaan puolisoitten välinen hoivasuhde vie tilaa aviosuhteelta, mikä voi ilmentyä myös psyykkisen vuorovaikutuksen osa-alueilla (Kaivosoja 2014).

Omaishoitajat toivat esille, että omista tarpeista keskusteleminen usein sivuutettiin, sillä ajateltiin, ettei omaa puolisoa haluttu rasittaa enempää sairastumisen jälkeen. Myös Mikkolan (2009) tutkimuksessa selvisi, että omien tunteiden ja tarpeiden ilmaiseminen koetaan usein haasteellisenä, sillä puolisoa ei haluta loukata kertomalla esimerkiksi, kuinka raskaalta tuntuu olla omaishoitajana (Mikkola 2009). Tästä voidaan olettaa, että omien tuntemusten piilottaminen vaikuttaa heikentävästi psyykkiseen hyvinvointiin ja kommunikointiin puolison kanssa, sillä suhde ei ole enää tasa-arvoinen, ja on keskittynyt lähinnä puolison tunteisiin ja tarpeisiin.

Tutkimustulosten mukaan ihmissuhteiden merkitys ja muutokset vaikuttivat psyykkiseen hyvinvointiin elämänmuutosvaiheessa, sillä omaishoitajat nostivat esille parisuhteeseen ja sosiisiin suhteisiin liittyviä tekijöitä. Kaikki vastaajat toivat esille saaneensa lähipiiriltä merkittävää tukea ja apua muutosvaiheessa, minkä vuoksi sen voidaan todeta olevan psyykkistä hyvinvointia positiivisesti tukeva tekijä. Useampi omaishoitaja toi esille omaishoitajuuden vaikuttaneen ystäväpiiriin kaventumiseen, sillä ystävät eivät osanneet suhtautua omaishoitotilanteeseen, mikä koettiin mieltä painavana tekijänä. Neijonen (2016) tuo esille, että siirtyessä omaishoitajaksi sosiaaliset suhteet saattavat kaventua ainoastaan puolison ympärille, joten

voidaan ajatella sosiaalisista suhteista huolehtimisen olevan erityisen tärkeää juuri omaishoitajien kohdalla (Neijonen 2016, 36-37). Tamminen & Solin (2013) viittaavat muiden ihmisten ja ihmissuhteiden olevan yksi merkittävimmistä mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, mistä voidaan päätellä, että ystävien vaikea suhtautuminen vaikuttaa omaishoitajien psyykkiseen hyvinvointiin laskevasti (Tamminen & Solin 2013, 4 & 12).

Tuloksista voidaan päätellä, että oman muuttuneen tilanteensa ymmärtäminen on merkittävässä osassa siihen sopeutumisessa. Uuden hoitajan roolin hyväksyminen ja sen sovittaminen omaan identiteettiin tukivat merkittävästi muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumista, ja sitä kautta psyykkistä hyvinvointia. Joutsenniemi & Mustonen (2013) kuvaavat, että tunne hyväksymisestä tukee merkittävästi tilanteisiin sopeutumista, sillä se voi jo sellaisenaan helpottaa yksilöä poistamaan tilanteen tuomia, negatiivisia ajatuksia. Heidän (2013) mukaansa hyväksyvällä henkilöllä on kyky vastaanottaa elämä sellaisena kuin se on, ja hän kykenee hyväksymään tilanteen aiheuttaman kärsimyksen ja epämiellyttävyyden. (Joutsenniemi & Mustonen 2013, 65-68.)

Uuteen tilanteeseen sopeutumista voitiin tulosten mukaan pitää helpompana tilanteissa, joissa hoitajan roolin koettiin istuvan omaan identiteettiin hyvin. Eräs omaishoitaja kuvasi aina hoitaneensa jotakin perheenjäsentään, mistä voi päätellä, ettei omaishoitajaksi siirtyminen ollut yhtä radikaali muutos, kuin se saattaisi olla henkilölle, joka ei ole elämässään joutunut rutiininomaisesti tekemisiin samanlaisten tehtävien kanssa. Nissi-Onnela & Kaivolainen (2011) kuvaavat identiteetin muutoksen tapahtuvan hitaasti ja ajan kuluessa, jonka aikana omaishoitaja joutuu käymään läpi aikaisempia elämäntapahtumiaan, minkä kautta asioille voidaan löytää merkityksiä tai uusia yhteyksiä menneeseen elämään. Näiden havaintojen kautta omaishoitaja voi luoda uuden minäkäsityksen johon kuuluu myös hoitajan rooli. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 53- 54.)

Tulosten mukaan hallinnan tunne vaikutti omaishoitajan kykyyn sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Kokemukseen hallinnan tunteesta vaikuttivat lukuisat eri tunteet ja tekijät. Omaishoitajat joutuivat opettelemaan lukuisia uusia työtehtäviä ja asioiden hoitaminen jäi pääasiassa heidän vastuulleen. Uusien taitojen opettelu tai siihen mahdollisen avun hakeminen tuntui jäävän myös omaishoitajan vastuulle. Kaakkuriniemi (2014) kuvaa samantapaista ilmiötä, missä kotityöt on jaettu aikaisemmin puolison kanssa tasan, mutta omaishoitotilanteen alkaessa kaikista töistä tulee lähinnä omaishoitajan töitä (Kaakkuriniemi 2014, 166). Vastuun lisääntyminen ja uusien työtehtävien opettelu voidaan olettaa kuormittavan psyykkistä hyvinvointia merkittävästi, sillä ne saattavat ajoittain lisätä tunteita hallinnan menettämisestä, jatkuvasti muuttuvan arjen vuoksi. Yksilön mielenterveyden tila vaikuttaa merkittävästi siihen kuinka hyvin tilapäisen ahdistuksen ja hallinnan menettämisen tunteita voidaan sietää (THL 2014).

Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta ehkä merkittävimpanä uutena tehtäväalueena voidaan pitää puolison vaatimaa fyysistä hoivaa. Tuloksissa fyysisen hoivan antaminen kuvattiin äärimmäisen raskaana, mikä herättää kysymyksiä siitä, saavatko omaishoitajat riittävästi tukea tähän puoleen tai ovatko he itse fyysisesti tarpeeksi hyvässä kunnossa voidakseen toimia omaishoitajina. Vastajat eivät myöskään osanneet ajatella omaishoitotilanteen olevan niin raskas, mitä se todellisuudessa olikaan. Tämän voidaan todeta ehkä viittaavan siihen, etteivät he muutosvaiheessa välttämättä saaneet tarpeeksi tietoa siitä, mitä omaishoitajuus pitää sisällään. Tosin tilanteen arviointi voi olla haastavaa sen jatkuvan muuttumisen vuoksi.

Tuloksien mukaan omaishoitajat nostivat esille elävänsä jatkuvan epätietoisuuden kanssa uudessa elämäntilanteessa, sillä puolison sairaudesta tai sen etenemisestä ei ollut riittävästi tietoa. Tuloksien kautta voidaan pohtia, saavatko omaishoitajat muutosvaiheessa tarpeeksi informaatiota puolisonsa tilanteesta. Kuitenkin tulee huomioida, että useissa tapauksissa sairauden etenemistä on lähes mahdotonta arvioida etukäteen. Tikkanen (2016) kuvaa kuinka muuttuneeseen arkeen on mahdollista sopeutua, ja sen on mahdollista toimia hyvin niin kauan kunnes tilanteeseen tulee jotakin uutta ja odottamatonta. Ongelmaksi muodostuukin omaishoitajan jatkuva sopeutumisen pakko uusissa, muuttuvissa tilanteissa. (Tikkanen 2016, 38-41.)

Puolisoiden kuvailtiin muuttuneen riippuvaisiksi omaishoitajan tarjoamasta avusta, mikä muutti kummankin elämän päällekkäiseksi. Omaishoitajat kokivat, että oma elämä kaventui merkittävästi aikaisempaan verrattuna. Omaishoitajat kertoivat pohtineensa, minkälaista olisi itsenäinen täysin riippumaton elämä, mutta korostivat kuitenkin samalla haluavansa ehdottomasti hoitaa puolisoaan. Tästä voi päätellä, että tilanteeseen liittyi ajoittain ristiriitaisia tunteita, mutta vahva tunnesidos sai kuitenkin omaishoitajat jaksamaan tilanteessa.

Mikkola (2009) tuo tutkimustuloksissaan esille samantapaisia havaintoja puolison muuttuessa riippuvaiseksi annetusta hoivasta. Omaishoitajat kokivat katkeruuden tunteita puolisoitten tilanteeseen liittyen, sillä sen koettiin vievän tilaa omalta elämältä. (Mikkola 2009.) Sallinen, Kandolin & Purola (2007) kuvaavat, että ihmisen elämän on koostuttava tasapainoisesti erilaisista osa-alueista, jotta heidän on mahdollista voida psyykkisesti hyvin. Näihin alueisiin liittyvät työ, vapaa-aika, harrastukset, nauttiminen ja mahdollisuus rentoutumiseen. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Jatkossa olisikin merkittävää huolehtia siitä, että jokaisella omaishoitajalla on riittävästi aikaa toteuttaa omia harrastuksiaan, sekä on riittävästi vapaa-aikaa. Oman hyvinvoinnin merkitystä tulisi painottaa, jotta puolisoa jaksaa hoitaa mahdollisimman pitkään.

Tutkimustulosten mukaan uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista edisti ehdottomasi lähipiirin tuki, mutta omaishoitajat nostivat esille myös muidenkin tahojen tuen merkityksen. Kaikki

vastaajat korostivat kaupungilta saadun tuen olleen ehdottoman tärkeää varsinkin heti puolison sairastumisen myötä, omaishoitotilanteen alkuvaiheessa. Pysyvää kontaktia ammattihenkilöön korostettiin, ja häneltä koettiin saavan merkittävää apua tukien hakemiseen. Järnstedt ym. (2009) tuo esille myös, että jokainen omaishoitotilanne on omanlaisensa, jolloin korostuu myös yksilöllisen tuen tarve (Järnstedt ym. 2009, 12).

Tuloksista voidaan päätellä, että tilanteessa selviytymisessä ja uuteen tilanteeseen sopeutumisessa on ehdotonta saada ammattiapua, jossa korostuu pysyvä kontakti ammattihenkilöön. Esille nousevina haasteina selvisi kuitenkin tukien olleen useissa tapauksista vaikeasti tavoitettavissa. Omaishoitajien mukaan apu koettiin hyvänä, mutta ongelmaksi muodostui avun saatavuus, ellei sitä osattu itse hakea. Omaishoitajat eivät tienneet mistä tukea saa, ja tukien hakeminen koettiin henkisesti rasittavaksi prosessiksi, koska niitä jouduttiin anomaan useita kertoja. Kaivolainen ym. (2011) tuo myös esille, että palvelujärjestelmä voi tuntua niistä omaishoitajista monimutkaiselta ja sirpaleiselta, jotka eivät ole siitä entuudestaan tietoisia (Kaivolainen ym. 2011, 82).

Tulosten perusteella voidaan olettaa, että tukien saamisen haasteellisuus on omaishoitajille psyykkisesti kuormittavaa. Kolmannen sektorin palveluissa korostui vastausten mukaan vertaistuen merkitys, jonka osa omaishoitajista oli kokenut henkistä hyvinvointia ylläpitäväksi ja edistäväksi tekijäksi. Vertaistuki koettiin merkittäväksi siksi, että siellä voitiin jakaa ajatuksia ja tunteita saman elämäntilanteen eläneiden henkilöiden kanssa. Voidaan päätellä, että vertaistuen tarjoaminen ja sen saaminen on tärkeää muutokseen sopeutumisessa.

## 7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksista esille nousevia mahdollisia kehittämisen kohteita, olivat tukien hakemisen haasteellisuus ja omaishoitajien tuen tarve seksuaalisuuden muutoksiin. Tukien hakemisen vaikeus nousee esille jo lukuisissa aikaisemmissakin tutkimuksissa, mikä herättää kysymyksiä siitä, että miksi ongelma ei ole näyttänyt kehittyvän parempaan suuntaan. Merkittäv in ongelma mahdollisesti lienee siinä, ettei omaishoitotilanteen alkamisesta yleensä olla tietoisia missään, mikäli omaishoitajat eivät joudu esimerkiksi käyttämään aktiivisesti terveydenhuollon palveluja, tai ammattihenkilöt eivät osaa ottaa asiaa puheeksi.

Tuloksista voi päätellä että, omaishoitaja itse taas ei välttämättä edes tiedä olevansa oikeutettu minkäänlaisiin tukiin, tai ei tiedä miten niitä voi hakea. Tutkimustuloksien perusteella voitiin päätellä, että vastaajamme olivat onnistuneet hakemaan omaishoitajille tarkoitettuja tukia, koska heillä oli laaja tukiverkosto perheen ja ystävien kautta, sekä heitä voitiin pitää varsin kykenevinä henkilöinä, jotka selviytyivät muuttuneesta tilanteesta suhteellisen hyvin. Olisi siis merkittävää, että tukien piiriin saadaan myös ne omaishoitajat, jotka eivät ole

yhtä aktiivisia, tai heillä ei ole enää pitkää jatkuneen tilanteen vuoksi voimia ottaa näistä haasteellisista asioista selvää.

Haluaisimme ehdottaa, voitaisiinko esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisia neuvoa ottamaan aktiivisemmin puheeksi omaishoitajuusaihe, tai voisiko aiheesta olla vielä enemmän tarjolla esitteitä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Mikäli tietoa jaetaan kirjallisessa muodossa, tulisi huolehtia siitä, että se tavoittaa mahdollisimman laajat ihmisryhmät, ja on selkeästi ymmärrettävää. Lisäksi voitaisiin pyrkiä siihen, että omaishoitajien kanssa asioiva taho pysyy samana, jotta he saisivat mahdollisimman tehokkaasti kaiken tarvittavan tiedon aiheesta.

Toinen kehittämissuositus on lisätä tukea seksuaalisuuden muutoksiin liittyen. Tässä tutkimuksessa osa omaishoitajista toi rohkeasti esille tuen tarpeensa tällä alueella, sekä ilmaisi pettymyksensä siitä, kuinka ikääntyneiden pariskuntien seksuaalisuudesta ei puhuta. Haasteelliseksi voi kuitenkin muodostua se, että kyseisen ikäpolven ihmiset harvoin tuovat julkisesti ilmi parisuhteeseen liittyviä henkilökohtaisia ja intiimejä asioita. Kuitenkin heitä voitaisiin rohkaista jatkossa enemmän puhumaan myös parisuhteeseen liittyvistä asioista tai tarjolla voisi olla asiantuntijapalveluita, tai vertaistukiryhmiä sekä miehille, että naisille.

Jatkotutkimusehdotuksemme on, kuinka ikääntyneen puoliso-omaishoitajan koherenssin ja resilienssin tunnetta voidaan vahvistaa ja ylläpitää omaishoitotilanteessa. Kumpikin näistä identiteetin osa-alueista tuki merkittävästi omaishoitajan jaksamista hoitotyössä, joten voisiko niiden perusteella suunniteltu tukimalli parantaa omaishoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia, lisätä heidän aktiivisuuttaan, ja mahdollisesti auttaa heitä toimimaan omaishoitajana mahdollisimman pitkään.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen syksyllä 2016 osallistuttuamme Laurea-ammattikorkeakoulun projektiin, jonka tavoitteena on kehittää toimintamalli omaishoitajan psyykkiseen tukeen. Aihe oli meille kaikille alussa melko tuntematon, mutta koimme sen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Tavoitteenamme oli alun perin saada opinnäytetyö valmiiksi jo keväällä 2017, mutta ajankäytön haasteiden vuoksi aikataulumme venyi syksyyn 2017.

Aloitimme tutkimuksen teon perehtymällä hyvin aihetta tukevaan teorian tietoon. Tietoperustaan tutustuminen oli melko helppoa, sillä omaishoitajuudesta löytyi lukuisia aikaisempia tutkimuksia. Niissä ei kuitenkaan käsitelty erityisesti elämänmuutosvaihetta, joten halusimme valita sen työmme näkökulmaksi. Hyvä perehtyminen teorian tietoon osoittautui tärkeäksi, sillä se helpotti haastattelukysymysten suunnittelua ja toteuttamista. Kirjoittamalla tutkimuksemme aihetta tukevaa teorian tietoa, havaitsimme sieltä selkeästi esiin nousevia teemoja, joten oli luontevaa valita aineistonkeruun menetelmäksi teemahaastattelu.

Omaiset ja läheiset liitto Ry oli isona apuna ensimmäisen haastateltavan löytymisessä, sillä heidän kauttaan saatu omaishoitaja otti meihin nopeasti yhteyttä sähköpostiviestimme perusteella. Muiden haastateltavien löytämistä helpotti suuresti ensimmäisen haastateltavamme tarjoama apu, sillä hän suositteli haastattelemaan myös muutamaa omaishoitajana toimivaa tuttavaansa. Saimme kolme ensimmäistä haastattelua toteutettua hyvin alkukesästä 2017, mutta haasteeksi osoittautui vielä yhden haastateltavan puuttuminen. Löysimme viimeisen haastateltavamme lopulta myös Omaiset- ja läheiset liitto Ry:n kautta ja haastattelu saatiin tehtyä heinäkuun 2017 aikana. Kaiken kaikkiaan olimme haastatteluihin erittäin tyytyväisiä, sillä koimme, että haastateltavat osallistuivat tutkimukseemme mielellään, puhuivat avoimesti ja välillämme säilyi mukava vuorovaikutus haastattelutilanteissa. Saimme kaikilta haastateltaviltamme positiivista palautetta tutkimuksemme aiheesta ja pääosin haastattelukysymyksistä. Jälkikäteen arvioituna joitakin haastattelukysymyksiä olisi voinut hieman selkiyttää ja pohtia niiden tarpeellisuutta vielä tarkemmin, sillä jotkut kysymyksistä osoittautuivat hyvin samantapaisiksi. Kuitenkin kerätty aineisto oli kattava ja vastasi hyvin tutkimusongelmaamme.

Aineiston analysointi oli mielestämme koko prosessin haastavin osuus, sillä tutkimuksemme näkökulma osoittautui melko laajaksi ja analysoitavaa materiaalia oli paljon. Analysointi oli aikaa vievin ja raskain vaihe koko prosessissa, ja käytimme siihen erityisen paljon aikaa. Meillä oli aluksi haasteita pohtia, missä muodossa tulokset tulisi esittää, jotta ne vastaisivat hyvin kahden tutkimuskysymyksemme muodostamaan tutkimusongelmaan. Pohdittuamme aineistoa usean mahdollisen lähestymistavan kautta, löysimme siihen lopulta mielestämme loogisen ratkaisun. Teoriatiedon hakua ja litterointiin liittyviä työtehtäviä jaoimme itsenäisesti toteutettaviksi. Pohdimme ja kävimme aineistoa kuitenkin aina yhdessä läpi, jotta se säilyisi kokonaisuutena ja kaikki meistä perehtyisivät myös muiden osuuksiin. Aineiston analysoinnissa, tulosten esittämisessä ja pohdinnassa panostimme kuitenkin kaikkien läsnäoloon, sillä mielestämme niitä oli merkittävää pohtia ja tulkita yhdessä. Tunnumme toisemme hyvin, joten tutkimuksen tekeminen onnistui miellyttävästi niin yhdessä, kuin itsenäisesti. Työnjako oli tasapuolista ja kaikki panostivat opinnäytetyön tekemiseen yhtä paljon.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme tulokseen. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa haastatteluista saadun asiakasymmärryksen kautta, ikääntyneen omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin muutoksista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksemme tulokset vastaavat mielestämme tavoitetta, sillä niissä ilmentyy niin muutoksia psyykkisessä hyvinvoinnissa, kuin niihin liittyviä tekijöitäkin. Olemme oppineet tämän tutkimuksen kautta omaishoitajien työn olevan erityisen raskasta, minkä takia sen tukeminen on äärimmäisen tärkeää.

Tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää omaishoitajan psyykkisen tuen toimintamallin kehittämisessä, sillä tuloksista nousee esille omaishoitajien omia kokemuksia psyykkisen hyvinvoinnin kannalta merkittävistä asioista.

#### 7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisten ratkaisujen teko, sekä niiden merkitys korostuvat tieteenaloilla, joilla tutkitaan inhimillisiä toimintoja, ja lähdetieto saadaan ihmisten kokemuksista. Tutkimuseetiikka tarkoittaa sitä, millä tavoin tuotetaan eettisesti perusteltua ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuksen eettiset periaatteet ja luotettavuus pohjautuvat erilaisiin normeihin, joihin sisältyvät Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määritelmät hyvän tieteellisen käytännön periaatteista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285- 287.)

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen teon eri vaiheissa, sekä tutkimustulosten dokumentoinnissa, arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimuksessa käytettävä teorian tieto tulee esittää asianmukaisesti tekijää arvostaen, ja tutkimuslupa haetaan tarpeen vaatiessa. Tutkimusta toteuttavien tahojen tulee sopia yhdessä oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuualueista ja velvollisuuksista. Tutkimuksen laatijat huolehtivat tietosuojan toteutumisesta. (TENK 2012, 6- 7.) Olemme noudattaneet tutkimuksessamme hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Olemme toimineet rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen kaikissa tutkimusprosessiin kuuluvissa työvaiheissa.

Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat teot jakautuvat kahteen eri pääkategoriaan, joita ovat tieteellisen käytännön vastainen piittaamattomuus sekä vilppi. Piittaamattomuuteen voi sisältyä esimerkiksi törkeä laiminlyönti ja holtittomuus tutkimusprosessin aikana. Vilppi voi puolestaan ilmentyä esimerkiksi valheellisen tiedon esittämisenä tai plagioimisena. Tutkimuksen tekemisen aikana tutkija, tai muu tutkimukseen osallistuva, joutuu pohtimaan ja löytämään ratkaisuja useille eettisille kysymyksille. Eettiset kysymykset ovat merkittäviä lisäksi niille, jotka hyödyntävät tutkimuksesta saatavaa tietoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287-288.)

Tutkimuksen aineiston keruun toteuttamisessa tulee huomioida tutkittavana olevien henkilöiden oikeudet sekä kohtelemisen. Aineistonkeruun perustana on tutkittavien rehellinen ja kunnioittava kohtaaminen. Kunnioittava kohtelu pitää sisällään sen, että tutkittava pyytää tutkimuksen kohteena olevilta kirjallisen suostumuksen heidän osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimuksen tekijän täytyy huolehtia, että tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tiedotetaan ennakkoon tutkimuksesta monipuolisesti. Tutkimukseen osallistuvilla tulee taata yksityisyydensuoja, joka turvataan siten, ettei heidän henkilöllisyyteensä kohdistuvia tietoja luovuteta missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisille henkilöille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.)



Ensimmäinen yhteydenottomme tutkimuksemme haastateltaviin tapahtui ottamalla yhteyttä Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:hyn, minkä kautta saimme kontaktin omaishoitajiin. Kaikki haastateltavat osallistuivat tutkimuksemme haastatteluihin täysin vapaaehtoisesti. Ennen jokaista haastattelua lähetimme osallistuneille saatekirjeen, jossa ilmaisimme ymmärrettävästi tutkimuksemme lähtökohdat, tarkoituksen ja tavoitteet, sekä painotimme haastatteluissa käsiteltävien aihealueiden henkilökohtaisuutta. Saatekirjeessä kerrottiin myös haastattelujen nauhoittamisesta, sekä haastatteluista saatavan aineiston asianmukaisesta käsittelystä ja hävittämisestä.

Ennen jokaisen haastattelun aloittamista pyysimme osallistujilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta, minkä allekirjoittivat haastateltavan lisäksi myös haastattelijat. Kirjallisia suostumuksia allekirjoitettiin jokaisessa haastattelussa kaksi kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle itselleen, ja toinen meille haastatteliijoille. Kirjallinen suostumus piti sisällään tiedon ja perustelun haastattelujen nauhoittamisesta, tietosuojasta, sekä aineiston käsittelystä ja hävittämisestä. Haastattelut järjestettiin yksilöhaastatteluina osallistujien ehdottamissa paikoissa ja olosuhteissa - vastaajien kotona sekä hoivakodin huoneessa, joissa osallistujien yksityisyydensuoja voitiin turvata. Omaishoitajilla oli mahdollisuus valita, tapahtuivatko haastattelut puolison läsnäollessa. Vaikka painotimmekin saatekirjeessämme haastattelukysymysten arkaluontoisuutta ja yksilöllisyyttä, tapahtui suurin osa haastatteluista hoidettavien puolisoitten ollessa kuuloetäisyydellä. Haastattelutilanteissa toimimme eettisesti vastaajien tarpeita kunnioittaen, ja aiheen arkaluontoisuuden tiedostaen. Annoimme tilaa omaishoitajien tunteille sekä ajatuksille toimimalla empaattisesti ja vastaajilla heränneitä tunnetiloja kunnioittaen. Haastatteluissa käsitelimme ainoastaan työemme tarkoituksen kannalta perusteltuja teemoja.

Olemme käsitelleet haastatteluista saatua aineistoa huolellisesti ja tietosuoja kunnioittaen koko tutkimusprosessin ajan. Haastatteluiden aikana kerätyt nauhoitukset muutettiin haastatteluiden jälkeen kirjalliseen muotoon, jonka jälkeen nauhoitukset poistettiin välittömästi. Litteroitu alkuperäisaineisto poistettiin sen käsittelyn jälkeen. Kirjalliset suostumukset säilytämme osallistujien yksityisyydensuojaa turvaten lukollisessa kaapissa.

## 7.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sitä, miten todenperäistä tietoa tutkimuksen tuloksena on saatu aikaan (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612-613). Luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko tutkimuksen tekoprosessin aikana (Jyväskylän yliopisto 2010). Kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten tulkitseminen tapahtuu aina tutkijan

henkilökohtaisen näkemyksen kautta, johon sisältyvät erilaiset emootiot sekä intuitiot. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistetaan tutkimuksen aineistonkeruuseen, analysointiin sekä raportoimiseen. (Nieminen 1998, 215.)

#### 7.5.1 Haastatteluista saadun aineiston luotettavuuden arvioiminen

Nieminen (1998) kuvaa Morseen (1991) viitaten, että kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteluaineiston luotettavuuden vahvistamiseksi on merkittävää, että haastateltaviksi valikoituvat vain sellaiset henkilöt, jotka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, ja pystyvät hyvään itseilmaisuuksiin. Kun aineistonkeruu tapahtuu haastattelujen kautta, tulee tutkimusraportissa ilmaista se, millaisia haastattelun teemoja haastatteluissa on käsitelty. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää, mikäli haastateltaville esitetyt kysymykset eivät ole riittävän laajoja, sillä tällöin haastateltavan henkilökohtainen näkökanta voi jäädä piiloon. (Nieminen 1998, 216-217.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteluaineiston luotettavuuden arvioimisessa on otettava huomioon se, kuinka rehellisiä vastauksia vastaajat ovat antaneet haastattelutilanteissa. Nieminen (1998) kuvaa Järvisen ja Järvisen (1993) tukeutuen, että haastateltavat voivat vastata kysymyksiin epärehellisesti, johtuen esimerkiksi siitä, etteivät he välttämättä halua kertoa kaikkia tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja sosiaalisten paineiden vuoksi. Tutkimusaineiston luotettavuuden arvioimisessa tulee huomioida myös se, että tutkittavan henkilön kokemuksen, ja siitä kertomisen välissä on aikaväli. Tämä kulunut aika voi aiheuttaa sen, että tutkittavan kokema asia voi näyttäytyä hyvin erilaiselta haastattelutilanteessa, verraten siihen miten se on aidosti koettu tapahtuman aikana. (Nieminen 1998, 217.)

Tutkimuksemme luotettavuutta tuki vahva perehtymisemme tutkittavaan ilmiöön. Käytimme runsaasti aikaa jokaiseen tutkimusprosessiin kuuluvaan vaiheeseen, aiheenvalinnasta lähtien. Teimme tutkimustamme vahvassa yhteistyössä toistemme kanssa. Lisäksi merkittävää oli vahva ja avoin yhteistyö omaishoitajien kanssa, jotka pitivät käsittelemäämme aiheita tärkeinä, ja osallistuivat haastatteluihimme mielenkiinnolla. Haastatteluissa käsittelemämme teemat, ja niiden pohjalta käsitellyt haastattelukysymykset olivat mittakaavaltaan riittävän laajoja ja avoimia, eivätkä ne johdatelleet haastateltavien vastauksia. Haastattelujemme teemat ja kysymykset ovat raportoitu tutkimuksessamme.

Tutkimuksemme haastatteluaineiston luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, kuinka rehellisiä tutkimukseemme osallistuneet haastateltavat ovat olleet haastattelutilanteissa. Osassa haastatteluista haastateltavien vastausten kattavuuteen tai rehellisyyteen saattoi vaikuttaa esimerkiksi hoidettavan puolison läsnäolo, mahdollisesti erityisesti niiden haastattelukysymys-

ten kohdalla, jotka käsittelivät parisuhteessa tapahtuneita muutoksia. Puolison läsnäolo saattoi vaikuttaa haastatteluvastauksiin esimerkiksi siksi, ettei haastateltava halunnut loukata täysin rehellisillä vastauksillaan puolisoaan.

Tutkimuksemme luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi myös se, että tutkimuksemme haastateltavat olivat kokeneet omaishoitajuuden tuoman elämänmuutoksen jo useampia vuosia sitten. Lisäksi luotettavuuden haasteita loi elämänmuutosvaiheen määrittelymisen vaikeus, sillä muutosvaiheen käsite on subjektiivinen - kunkin omaishoitajan yksilöllinen kokemus. Muutosvaiheen käsitteelle on lähes mahdotonta asettaa selkeätä aikajanaa siitä, mistä se alkaa, ja mihin se päättyy.

### 7.5.2 Tutkimuksen aineiston analysoinnin luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonanalysointi tapahtuu aineiston luokittelun avulla. Nieminen (1998) kuvaa Denziniin (1994) viitaten, että aineiston tulkinnessa ei ole vain yhtä oikeellista tulkintaa, vaan siihen liittyy joka kerta tutkijan henkilökohtainen ajattelutapa. Hän mainitsee lisäksi Mackenzieen (1994) sekä Pyörälään (1994) tukeutuen, että tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi tutkijan täytyy tuoda esille analyysin tueksi tarpeeksi suuri määrä alkuperäisiä havaintoja, kuten sitaatteja haastateltavilta. Aineistonanalysoinnin systemaattinen kuvaus mahdollistaa luokittelun onnistuneisuuden arvioimisen. (Nieminen 1998, 219.)

Tutkimuksemme luotettavuutta vahvistaa se, että olemme tehneet tutkimuksemme aineistonanalysoinnin systemaattisesti, teoriatietoon pohjautuvia ohjeita noudattaen. Käytimme analysoinnin luokittelun perustana suuren määrän alkuperäisiä, autenttisia haastatteluaineiston sitaatteja, jotka olemme raportoineet tutkimuksessamme selkeästi. Tutkimuksemme aineistonanalysoinnin luotettavuutta lisää myös siihen käytetyn ajan runsaus; käytimme runsaasti aikaa haastatteluaineistojen alkuperäisilmaisuihin tutustumiseen, niiden pelkistämiseen, ja lopulta luokitteluun. Jokaisessa analysoinnin vaiheessa olimme tarkkoja siitä, etteivät haastateltavien alkuperäisilmaisujen merkitykset muuttuneet.

## Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. 4. uudistettu painos. Tampere: osuuskunta vastapaino.
- Antonovsky, A. 1987. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey Bass.
- Eskola, J., Vastamäki, J. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) PS- kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Haravuori, H., Marttunen, M. & Viheriälä, L. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Viitattu 12.4.2017. [http://www.oppiportti.fi/op/ljn00308/do?p\\_haku=resilienssi#s4](http://www.oppiportti.fi/op/ljn00308/do?p_haku=resilienssi#s4)
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Viitattu 5.3.17. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyvärinen, S. 2006. Omaishoitajat keskustelevat- materiaalia ryhmille. 2. korjattu painos. Pori: Kehitys Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimus-menetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Joutsenniemi, K. & Mustonen, V. 2013. Ruuhkataidot- Iloa vanhemmuuteen. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jyväskylän yliopisto. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 29.8.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. 1.painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte H., Mikkola, T., Palo-saari, E. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kaivosoja, A-M. 2014. Tää on nyt meidän elämää. Viitattu 18.2.2017. <https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/akprogradu.pdf>
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kiviniemi, K., Aaltola J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Klemettilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: Alsova- päiväkirjat tutkimusaineistona. Viitattu 19.2.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140860/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140860.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140860/urn_nbn_fi_uef-20140860.pdf)

Koponen, H. & Leinonen, E. 2017. Vanhuspsykiatria. Viitattu 26.2.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597)

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Viitattu 29.8.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Käypähoito suositus. 2016. Depressio. Viitattu 5.3.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 28.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1-3 painos. Porvoo. WSOY.

Malmi, M. & Mäkelä, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.). 1. Painos. Helsinki: Duodecim.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni- Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Viitattu 23.3.2017. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A\\_21\\_ISBN\\_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Neijonen, A. 2016. Diskurssianalyysi omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta. Viitattu 5.3.17. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100404/GRADU-1482402224.pdf?sequence=1>

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pietiläinen, K. 2007. Kiertokoulu dementoituvasta läheisestään huolehtivan puolison tukipalveluna. Viitattu 5.3.17. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78429/gradu02164.pdf?sequence=1>

Poppius, E. 2008;26(1):46-47. Koherenssin tunne ja terveys. Viitattu 5.3.2017. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00503&p\\_haku=ilmaantuvuus](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00503&p_haku=ilmaantuvuus)

Reimari, N. 2013. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan puoliso-omaishoitajan elämänlaatu kolmen vuoden seurannassa. Viitattu 3.5.17. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130944/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130944.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130944/urn_nbn_fi_uef-20130944.pdf)

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Viitattu 21.3.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/>

Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Viitattu 5.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004)

Siljander, E. 2014. THL. Omaishoito terveys- ja hyvinvointierojen kaventajana - uudet toimintamallit käyttöön? Viitattu 5.3.17. [https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/blogissa/2014/siljander\\_2014](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/blogissa/2014/siljander_2014)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Viitattu 17.2.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN\\_ISBN\\_978-](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-)

952-00-3483-2.pdf?sequence=1 Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2, sosiaali- ja terveysministeriö 2014, Helsinki 2014

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 19.2.2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2017. Viitattu 17.2.2017 [http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo\\_9-2016\\_verkkoon.pdf/2074211c-ab4a-4447-b302-529d11591938](http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_9-2016_verkkoon.pdf/2074211c-ab4a-4447-b302-529d11591938)

Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Viitattu 21.3.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1)

THL. 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu 21.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

THL. 2012. Omaishoidon tuki- Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista vuonna 2012. Viitattu 3.3.17. [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Selvitys-omaihoidon-tuen-palkkiosta-2012\\_THL.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Selvitys-omaihoidon-tuen-palkkiosta-2012_THL.pdf)

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki- tutkimus hoivan sidoksista. Viitattu 3.5.17. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

Tilvis, R. 2010. Geriatria. E- kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.3.17. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04490&p\\_selaus=16598](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.4.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Välimäki, T. 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer´s Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. Viitattu 5.3.17. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0808-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-0808-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/urn_isbn_978-952-61-0808-7.pdf)

WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 12.4.2017. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä .....	24
Taulukko 2: Esimerkki luokittelusta .....	24
Taulukko 3: Esimerkki luokkien muodostumisesta .....	25
Taulukko 4: Tulosten yhteenveto .....	32

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	49
Liite 2: Kirjallinen lupahakemus, haastateltavan kappale .....	51
Liite 3: Kirjallinen suostumus, haastattelijan kappale .....	52
Liite 4: Haastattelurunko.....	53



## Liite 1: Saatekirje

Hyvä osallistuja

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea- ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata ikääntyneen omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia elämänmuutosvaiheessa, jossa hän siirtyy puolisonsa omaishoitajaksi. Kiinnostuimme aiheesta, sillä se on erittäin ajankohtainen muuttuvan väestönrakenteen ja laitoshoidon vähentämisen myötä. Ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti globaalilla tasolla ja samalla myös hoidon tarve lisääntyy. Ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden hoito tapahtuu suurimmaksi osaksi kotona omaishoitajien turvin. Aikaisempi tutkimustieto puoliso-omaishoitajien psyykkisestä jaksamisesta elämänmuutosvaiheessa on vain vähäistä, ja aihetta on tärkeää tutkia, sillä elämänmuutokseen liittyy runsaasti psyykkisesti kuormittavia tekijöitä.

Keräämme aineistoa tutkimukseen haastatteleamalla viittä yli 65- vuotiasta puolisonsa omaishoitajana toimivaa henkilöä. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina haastateltavan kanssa sovitussa paikassa. Haastattelumenetelmänä käytämme teemahaastattelua, jossa käsittelemme motiiveihin, sekä identiteetin, arjen ja parisuhteen muutoksiin liittyviä teemoja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne muutetaan kirjalliseen muotoon tutkimustulosten tarkastelua varten. Lisäksi teemme kirjallisia muistiinpanoja haastattelun yhteydessä. Haastattelumateriaali tuotetaan anonyyminä, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään työn vaiheessa. Haastatteluissa kerätty oheismateriaali tuhoetaan tiedonkäsittelyn jälkeen asianmukaisesti nauhoitusten poistamisella, sekä paperisilppurilla. Tutkimuksen tulokset esitetään anonyymeina, eikä haastatteluihin osallistuneiden henkilötietoja luovuteta ulkopuolisille. Pyydämme haastattelun yhteydessä kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta, jota säilytetään tietosuojan mukaisesti erillään muusta materiaalista.

Tutkimus on osa Laurea-ammattikorkeakoulun projektia, jonka tavoitteena on kehittää toimintamalli omaishoitajan psyykkiseen tukeen.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Laurea- ammattikorkeakoulun lehtorit Kirsi Ronkainen ja Carita Saarikivi.

### **YHTEISTYÖSTÄNNE JA VASTAUKSISTA KIITTÄEN**

Jenni Arteva, Jenna Hakulinen ja Pihla Kallio  
Hoitotyön koulutusohjelma, Laurea- ammattikorkeakoulu  
Tikkurilan kampus  
Ratatie 22, 01300 Vantaa

[jenni.arteva@student.laurea.fi](mailto:jenni.arteva@student.laurea.fi)

puh. 050 409 3745

[jenna.hakulinen@student.laurea.fi](mailto:jenna.hakulinen@student.laurea.fi)

puh. 050 595 1435

[pihla.kallio@student.laurea.fi](mailto:pihla.kallio@student.laurea.fi)

puh. 044 551 4251

## Osa 1. Haastateltavan kappale

Liite 2: Kirjallinen lupahakemus, haastateltavan kappale

**Hyvä haastateltava**

Pyydämme Teitä ystävällisesti vahvistamaan suostumuksenne opinnäytetyömme osana tehtävää haastattelua varten.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina haastateltavan kanssa sovituissa paikoissa. Haastattelumenetelmänä käytämme teemahaastattelua, jossa käsittelemme motiiveihin, sekä identiteetin, arjen ja parisuhteen muutoksiin liittyviä teemoja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne muutetaan kirjalliseen muotoon tutkimustulosten tarkastelua varten. Lisäksi teemme kirjallisia muistiinpanoja haastattelun yhteydessä. Haastattelumateriaali tuotetaan anonyyminä, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään työn vaiheessa. Haastatteluissa kerätty oheismateriaali tuhoetaan tiedonkäsittelyn jälkeen asianmukaisesti paperisilppurilla sekä nauhoitusten poistamisella. Tutkimuksen tulokset esitetään anonyymeina, eikä haastatteluihin osallistuneiden henkilötietoja luovuteta ulkopuolisille. Pyydämme haastattelun yhteydessä kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta, jota säilytetään tietosuojan mukaisesti erillään muusta materiaalista.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen, suostun antamieni haastatteluvastausten nauhoittamiseen ja käsittelyyn

Sopimuksesta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle.

---

Paikka ja päiväys

Osapuolten allekirjoitukset

---

---

---

---

---

---

---

---

Osa 2. Haastattelijan kappale.

Liite 3: Kirjallinen suostumus, haastattelijan kappale

### Hyvä haastateltava

Pyydämme Teitä ystävällisesti vahvistamaan suostumuksenne opinnäytetyömme osana tehtävää haastattelua varten.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina haastateltavan kanssa sovitussa paikassa. Haastattelumenetelmänä käytämme teemahaastattelua, jossa käsittelemme motiiveihin, sekä identiteetin, arjen ja parisuhteen muutoksiin liittyviä teemoja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne muutetaan kirjalliseen muotoon tutkimustulosten tarkastelua varten. Lisäksi teemme kirjallisia muistiinpanoja haastattelun yhteydessä. Haastattelumateriaali tuotetaan anonyyminä, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään työn vaiheessa. Haastatteluissa kerätty oheismateriaali tuhoetaan tiedonkäsittelyn jälkeen asianmukaisesti paperisilppurilla sekä nauhoitusten poistamisella. Tutkimuksen tulokset esitetään anonyymeina, eikä haastatteluihin osallistuneiden henkilötietoja luovuteta ulkopuolisille. Pyydämme haastattelun yhteydessä kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta, jota säilytetään tietosuojan mukaisesti erillään muusta materiaalista.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen, suostun antamieni haastatteluvastausten nauhoittamiseen ja käsittelyyn

Sopimuksesta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle.

\_\_\_\_\_

Paikka ja päiväys

Osapuolten allekirjoitukset

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liite 4: Haastattelurunko

## Haastattelurunko

Esittäytyminen, opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen ja haastattelun rungon esittely, haastattelun suostumuksen allekirjoitus, sekä tilanteen rentouttaminen yleisen keskustelun kautta

1. Lähtökohtien kartoitus

**Kuinka pitkään olet toiminut omaishoitajana?**

- Oletteko kuuluneet koko ajan virallisen omaishoidon tuen piiriin?

**Minkä takia puolisonne tarvitsi omaishoitoa ja miten omaishoitoon päädyttiin?** (esim. muistisairaus, liikuntarajoitteisuus tms.)

**Minkälaista hoitoa puolisonne tarvitsi, ja kuinka paljon?** (esim. syöttäminen, hygienian hoito tms.)

## Teema 1. Motiivit

**Mitkä asiat vaikuttivat päätökseen ryhtyä omaishoitajaksi?**

**Miltä päätös omaishoitajaksi ryhtymisestä tuntui?** (Miksi?)

**Miten koitte itse selviävänne muuttuneesta elämästänne omaishoitajana?** (millaisen pystyvyyden tunteen henkilö omaa?)

**Miten koitte pystyvänne sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen?**

- Mitkä tekijät auttoivat /oli voimavaroja sopeutumisessa uuteen tilanteeseen?
- Mitkä olivat merkityksellisiä asioita elämässä?

## Teema 2. Identiteetin muutokset

**Millaisena ihmisenä kuvailisitte itseänne?**

- Millaisia arvoja ja millainen elämänsenne?

**Miten pystyitte toteuttamaan itseänne muuttuneessa elämäntilanteessa?**

**Miten koette omaishoitajuuden vaikuttaneen käsitykseen itsestänne?**

**Miten koitte uuden roolinne omaishoitajana?**

- Liittyikö roolin omaksumiseen ristiriidan tunteita? Millaisia?

**Miten lähipiirinne suhtautui teihin ryhtyessänne omaishoitajaksi, ja miltä se tuntui?**

## 5. Teema 3. Arjen muutokset

**Millaisia muutoksia arjessanne on tapahtunut?**

Miten olette kokeneet nämä arjessanne tapahtuneet muutokset?

## 6. Teema 3. Parisuhteen muutokset

Miten omaishoitajuus muutti parisuhdetanne? (Parisuhde ennen ja omaishoitajuuden alkamiseksi)

- Miten vuorovaikutuksenne on muuttunut puolisonne kanssa?
- Miten pystyitte keskustelemaan omista tarpeistanne puolisonne kanssa?

Miten koitte eri hoivatilanteet parisuhteen kannalta?

- Miltä hoivan vaatima läheisyys tuntui puolisohoivan alkaessa? (esim. syöttäminen, vaihtaminen)
- Miten puolisonne suhtautui läheisiin hoivatilanteisiin ja kuinka se vaikutti teihin?

Miten koitte parisuhteen kumppanuuden muuttuneen omaishoitajaksi ryhtymisen myötä? Miltä se teistä tuntui?

## 7. Teema 4. Psykkinen hyvinvointi

Mitkä tekijät ovat kuormittaneet/tukeneet jaksamistanne muuttuneessa elämäntilanteessa?

- Miten olette pitäneet huolta omasta jaksamisestanne/hyvinvoinnista omaishoitajana toimiessanne?
- Mitkä asiat omaishoitajuuteen siirtymisessä ovat herättäneet hyviä tunteita/vaikeita tunteita?

Miten omaishoitajuuteen siirtyminen on vaikuttanut mielialaanne ja jaksamiseenne?

Mitkä tekijät ovat tukeneet asioiden sujumista/ arjen hallintaa muutosvaiheessa?

- Millaiset tekijät ovat auttaneet löytämään tasapainoa omaishoitoon liittyvässä elämäntilanteessa?

Miten koitte saamanne tuen vastaavan omia tarpeitanne muutosvaiheessa?

- Mitä tietoa, tukea ja apua olisitte kaivanneet muutostilanteessa?

## 8. Kahvitarjoilu ja kiitokset