



LAUREA

”Sydämeni siivet”

- omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen



Tasala, Lea

Laurea- ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

”Sydämeni siivet”
- omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen

Lea Tasala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009

Lea Tasala

”Sydämeni siivet” - omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen

Vuosi 2009

Sivumäärä 78

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Keravalla yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveita ja tarpeita koskien heidän jaksamistaan ja hyvinvointia. Työn avulla selvitettiin minkälaista tukea omaishoitajat saavat tällä hetkellä ja minkälaista tukea he toivoisivat jatkossa saavansa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keravan sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Opinnäytetyössäni käytettyyn teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehys, teoreettinen viitekehys sekä hyvinvoinnin käsite. Nämä muodostivat työn perustan, jonka perusteella opinnäytetyön kyselylomake sekä teemahaastattelu tehtiin ja niistä saadut tulokset käsiteltiin. Omaishoitajan viitekehyksen keskiössä olivat omaishoitaja ja hoidettava. Opinnäytetyötä voidaan pitää fenomenologisena tutkimuksena, jonka kohteena on omaishoitajien kokemusmaailma. Työn tavoitteena oli käsitteellistää omaishoitajien hyvinvointi ja tuoda esiin omaishoitajien oma ääni.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimustapaa. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin kyselylomaketta ja teemahaastatteluja. Kohderyhmänä olleille omaishoitajille (N=52) lähetettiin heitä varten laadittu kyselylomake marraskuussa 2008, jotka palautettiin joulukuussa 2008. Tämän lisäksi yhdeksälle omaishoitajalle tehtiin teemahaastattelu tammikuussa 2009. Teemahaastattelun pohjana käytettiin kyselylomaketta ja haastattelun tavoitteena oli syventää omaishoitajien vastauksia ja kysyä tarkentavia ja selvittäviä kysymyksiä samoista teemoista.

Omaishoitajien hyvinvointiin kuuluu kiinteästi suhde hoidettavaan. Tämän lisäksi on olemassa hyvinvointia edistäviä tekijöitä, esimerkiksi sosiaalinen verkosto, yhteinen historia ja huumori ja hyvinvointia estäviä tekijöitä, esimerkiksi väsymys, ulkopuolinen paine ja yksinäisyys. Omaishoitajien kokemasta hyvinvoinnista tai sen puutteesta nousi neljä merkittävää tarvetta. Tulosten ja analysoinnin mukaan he kokivat eniten tarvetta lepoon, omaan aikaan, sosiaaliseen elämään ja lyhytaikaiseen hoitoapuun. Tutkimuksista he kaipaivat eniten suurempaa rahallista korvausta, yhteisiä retkiä omaishoitajille ja hoidettaville, enemmän omaa vapaa-aikaa ja vertaistukiryhmiä.

Kohderyhmänä olleet omaishoitajat olivat pääosin tyytyväisiä Keravan palveluihin ja he olivat myös tietoisia mistä saa apua ja neuvoja tarvittaessa.

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoito, hyvinvointi, tarpeet

Lea Tasala

“Wings of my heart” - supporting family caregivers’ wellbeing

Year 2009

Pages 78

The purpose of this thesis was to survey the hopes and wishes of the senior caregivers (over 65-years old) in Kerava regarding their strength and wellbeing. With the help of this study, it was possible to find out the forms of support the caregivers receive at the moment and what kind of support they wish to have in the future. This study was done in co-operation with the Department of Social and Health Services of Kerava.

The theoretical frame of reference of this study included caregivers' wellbeing, related theoretical frame and the concept of wellbeing. These issues formed the foundation of the study enabling to create a questionnaire and the theme interviews and to analyze the results. The center of the caregiver's frame included both the caregiver and the person who was cared for. This study can be regarded as a phenomenological study whose target is the empiric world of the caregivers. The goal of this work was to intellectualize caregivers' wellbeing and to bring forward their own voice.

The study was both quantitative and qualitative. The quantitative data was collected through questionnaires and the qualitative data was collected through theme interviews. A questionnaire was sent to the caregivers of the target group in November 2008 (N=52) and it was returned in December 2008. In addition, nine theme interviews were conducted in January 2009. The questionnaire created the basis for the theme interviews, and the purpose of the interviews was to deepen the replies provided by the caregivers and to ask further and more clarifying questions of the same topics.

The relationship with the person the caregiver is taking care of is strongly linked with the experienced wellbeing of a caregiver. In addition, there are factors that contribute to wellbeing, for example social network, common history and humor, and factors that prevent wellbeing, for example fatigue, outside pressure and loneliness. Wellbeing experienced by the caregivers or the lack of it raised four significant needs. According to the results of this thesis, the caregivers experienced especially a need for rest, own time, social life, and help for the short-term care. Regarding the support methods, the biggest needs concerned better monetary compensation, joint excursions for the caregivers and care receivers, more personal free time, and peer support groups.

According to the caregivers who participated in the study, they were mainly content with the services of Kerava. They were also aware of the information regarding further help and assistance if needed.

Key words: caregiver, caregiving, wellbeing, needs

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OMAISHOITO	8
2.1	Omaishoidon historiaa	8
2.2	Omaishoitaja	8
2.3	Omaishoidon tuki	8
2.4	Omaishoitotosopimus	9
2.5	Omaishoidon tilanne Suomessa	9
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
3.1	Omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehys	10
3.2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	11
3.3	Hyvinvointi käsitteenä	12
4	TUTKIMUS	12
4.1	Kohderyhmä	13
4.2	Tutkimusongelmat.....	14
4.3	Tavoitteet.....	14
4.4	Teoreettinen lähtökohta	14
4.5	Katsaus aiempiin omaishoitajatutkimuksiin.....	15
4.5.1	Eurooppalainen omaishoitajatutkimus	15
4.5.2	Selvitys omaishoidon tilanteesta Suomessa	16
4.5.3	Pro gradu-tutkimukset	17
5	TUTKIMUSMENETELMÄT - AINEISTON KERUU.....	18
5.1	Aineiston keruu	19
5.2	Tutkimuspäiväkirja	19
6	KYSELYTUTKIMUS	19
6.1	Kyselylomake	20
6.2	Kyselylomakkeen testaus.....	20
6.3	Kyselylomakkeen palautus	20
6.4	Omat huomioni kyselystä.....	21
6.5	Tulokset ja analysointi.....	21
6.5.1	Kysymykset ja niiden lyhyt analyysi	22
7	TEEMAHAASTATTELU.....	32
7.1	Haastateltavien valinta	33
7.2	Haastatteluun valmistautuminen	34
7.3	Haastattelutilanne	35
7.4	Nauhurin käyttö.....	36
7.5	Haastattelun purku	36
8	TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET JA ANALYSOINTI	36

8.1	Omat huomioni haastattelutilanteista	37
8.2	Omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen	38
8.2.1	Hyvinvointia estävät tekijät	40
8.2.2	Hyvinvointia edistävät tekijät	43
8.2.2.1	Ulkopuolinen tuki	43
8.2.2.2	Omat voimavarat	46
8.2.3	Tarpeet	50
8.2.3.1	Lepo	52
8.2.3.2	Oma aika	52
8.2.3.3	Sosiaalinen elämä	52
8.2.3.4	Lyhytaikainen hoitoapu	53
9	EETTINEN POHDINTA	53
9.1	Alkuasetelma	53
9.2	Tulosten ja analysoinnin jälkitila	54
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	56
10.1	Tutkimusongelmien käsittely	57
10.1.1	Tutkimusongelma / pääongelma	57
10.1.2	Tutkimusongelmat / osaongelmat	57
11	LOPUKSI	58
	LÄHTEET	61
	KUVAOTSIKKOLUETTELO	63
	LIITTEET	64
	LIITE 1. Teemahaastattelujen kesto	64
	LIITE 2. Kyselylomakkeen saatekirje	65
	LIITE 3. Kyselylomake	66
	LIITE 4. Ilmoittautumislomake haastatteluun	69
	LIITE 5. Kyselylomakkeiden koonti	70
	LIITE 6. Teemahaastattelun muistio	78

1 JOHDANTO

Omaishoito ja sen järjestäminen ovat ajankohtaisia aiheita nyky-yhteiskunnassamme. Laitoshoidon paikkojen suunniteltu vähentäminen asettaa uusia haasteita sosiaali- ja terveyspolitiikallamme kaikissa kunnissa. Suomen väestö vanhenee toiseksi nopeimmin heti Japanin jälkeen ja tämänhetkinen yli 65-vuotiaden osuus väestöstämme on 16,5 % ja tulevaisuudessa heidän osuutensa väestöstä kasvaa nopeasti. Ohessa on taulukko (kuvio 1), jossa näkyy eri ikäryhmien ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka (Tilastokeskus 2009).

	Yksikkö	2010	2020	2030	2040
Väkiluku	milj.	5, 357	5,547	5, 683	5,730
0-14 v.	%	16	17	16	15
15-64 v.	%	66	60	58	58
65 - v.	%	18	23	26	27

Kuvio 1. Ikäryhmittäinen ennustettu kehitys (Tilastokeskus 2009)

Väestön ikääntyminen tuo mukanaan eteen sen tosiasian, että ympärivuorokautisen hoivan paikkoja ei riitä kaikille niitä tarvitseville ja koti- ja omaishoitoon täytyy panostaa yhä enemmän tulevaisuudessa. Laitospaikkojen voimakkaat vähennyssuunnitelmat kohdistavat yhä enenevää painetta kotihoidon lisäämiseen. Tämän lisäksi kolmannen ja neljännen sektorin osuus palvelujen, hoivan ja virkistykseen järjestämisessä kasvaa tulevaisuudessa.

Suomessa on tällä hetkellä noin 300 000 omaishoitajaa, joista omaishoidon tukea saa noin 30 000 henkilöä. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus ja sen saaminen riippuu tällä hetkellä kunkin kunnan määrärahavarouksista, kriteereistä ja hakijan tarpeesta. Osalla omaishoitajista on hoidon sitovuuden perusteella omaishoitosopimuksen mukaisesti oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa, jolloin hoidettavalle järjestetään asianmukainen hoitopaikka. Oikeutta lakisääteisiin vapaapäiviin ei ole kuitenkaan kaikilla omaishoitajilla.

Suomessa omaishoitajilla on mahdollista saada muun muassa rahallista omaishoidontukea, vertaistukea, kuntoutusta ja virkistyslomia. Näitä mahdollisuuksia ei kuitenkaan ole kaikilla ja eri kuntien omaishoitajat ovat epätasa-arvoisessa asemassa suhteessa muihin samassa tilanteessa oleviin. Edellä mainittujen tukimuotojen lisäksi on kaivattu muita mahdollisuuksia tukea omaishoitajien jaksamista ja heidän hyvinvointiaan. Kiristyneessä taloudellisessa tilanteessa uusien tukimuotojen löytäminen ja tunnistaminen sekä olemassa olevien tukimuotojen laajempi käyttö olisi tärkeää, jotta omaishoitajien tilannetta voitaisiin parantaa.

Omaishoitajien työn tukemiseksi Keravan sosiaali- ja terveystoimi halusi tutkia ja selvittää Keravan omaishoitajien toiveita ja tarpeita koskien omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia. Opinnäytetyön avulla selvitettiin minkälaista tukea omaishoitajat saavat tällä hetkellä ja millaista tukea he toivoisivat jatkossa saavansa. Opinnäytteessä kartoitettiin lisäksi Keravalta saatujen tulosten yhteneväisyyksiä sekä eroja suhteessa muihin samantyyppisiin tutkimuksiin. Näitä tuloksia peilataan myös Suomen tämänhetkiseen sosiaalipolitiikkaan sekä tulevaisuuden näkymiin.

Suoritin toisen harjoitteluni Keravan kotihoidossa ja sain tällöin ensimmäiset kontaktit omaishoitajiin. Innostuin erittäin paljon aiheesta ja mahdollisuudesta tehdä tästä opinnäytetyö. Hahmottelin mielessäni aihetta, lähestymistapaa ja aikataulua kevään ja kesän 2008 aikana ja varsinainen opinnäytetyön aloitus tapahtui syksyllä 2008. Syystalvella 2008 suorittamani viimeinen harjoittelu Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:ssä puolestaan auttoi minua aiheen käsittelyn ja omaishoitajien minuuden ja kokemusmaailman kartoittamisessa.

Käyn aluksi läpi omaishoidon eri peruskäsitteitä, jonka jälkeen käyn läpi omaishoitajien hyvinvoinnin teoreettista viitekehystä sekä opinnäytetyön varsinaista viitekehystä. Omaishoitajien viitekehyksessä oleva sydän ja siivet ovat olleet itselleni työn kantava voima ja siihen liittyvien asioiden käsittely puolestaan aiheen moninaisuuden vuoksi hyvin selventävä. Viitekehysten jälkeen käsittelen tutkimusta, tutkimusongelmia, aineiston keräystä sekä tutkimusmenetelmiä.

Luvussa kuusi käyn läpi kyselytutkimuksen asetelmia sekä tuloksia ja analysoin näitä. Esitystapana ovat graafiset esitykset sekä sanalliset selitykset. Kyselyn alkuperäisaineisto on opinnäytetyön liitteenä. Luvuissa seitsemän ja kahdeksan käsittelen puolestaan teemahaastattelua ja sen tuloksia. Haastattelun tuloksista olen ottanut esiin muutaman esille tulleen aihealueen ja olen analysoinut niitä suhteessa omaishoitajien omiin tuntemuksiin ja vallitsevaan tilanteeseen. Tämän jälkeen pohdin eettisyyden kannalta opinnäytetyön alkua ja tulosten jälkeistä tilaa ja lopuksi käyn läpi tutkimusongelmat. Käsittelen myös omaa oppimispolkuani suhteessa ammatilliseen ja eettiseen kehittymiseeni.

Lähteinä työssä on käytetty kirjallisia lähteitä, lehtiä, Internet-lähteitä ja aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksellisessa osiossa vastanneiden omaishoitajien vastaukset sekä haastattelun tulokset ovat toimineet työn punaisena lankana. Haluan kiittää erityisesti Keravan kaupungin positiivista ja innostunutta suhtautumista opinnäytetyön tekemiseen, sekä harjoitteluohjaajiani Erja Vistiä ja Soili Hyväristä innostuneesta ja ammattitaitoisesta lähestymistavasta tätä aihetta kohtaan, sekä kullannarvoisesta ohjauksesta ja oppimiskokemuksista. Tämän lisäksi haluan kiittää opinnäytetyöohjaajaani lehtori Sanna Liikasta, joka on auttanut minua selventämään ajatuksiani sekä rajaamaan työtäni.

2 OMAISHOITO

Lain mukaan omaishoidolla tarkoitetaan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla” (L 2005/937).

2.1 Omaishoidon historiaa

Suomessa annettiin 1879 vaivaishuoltoasetus, 1922 köyhäinhoitolaki ja 1956 huoltoapulaki, joiden mukaan vanhusten huollon päävastuussa olivat perhe ja omaiset. Vasta vuonna 1970 laista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. Vuonna 1977 poistettiin laista puolestaan aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus, jolloin kunnasta tuli kuntalaisten laillinen huolehtija. Lainsäädännön kehityksen puolesta 1980-luvun alussa kotihoidon tukeminen tuli osaksi suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Sosiaalihuoltolaki tuli voimaan 1984, joka koski vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tukea. Vuonna 1993 tuli asetus omaishoidon tuesta ja vuonna 2006 laki omaishoidon tuesta. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006: 25.)

2.2 Omaishoitaja

Lain mukaan omaishoitajalla tarkoitetaan ”hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen” (L 2005/937). Omaishoitajat ja Läheiset - liitto ry:n mukaan ”omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti” (Salanko-Vuorela 2008).

2.3 Omaishoidon tuki

Lain mukaan omaishoidon tuella tarkoitetaan ”kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista” (L 2005/937). Tämä tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä jokaisen kunnan on huolehdittava omien määrärahojensa puitteissa. Tämä tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat hänelle tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio (määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan), vapaa ja muut omaishoitoa tukevat palvelut. Nämä palvelut määritellään jokaisen omassa henkilökohtaisessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Salanko-Vuorela ym. 2006: 50-51.)

Omaishoidon tuen määrää korotettiin 6,05 % vuoden 2009 alusta, joten hoitopalkkion vähimmäismäärä on 336,41 euroa/kk ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana hoitopalkkio on vähintään 672,81 euroa/kk (Sosiaaliturva 1/2009: 5). Tämä tarkoittaa sitä, että edellä mainitut summat ovat vähimmäismääriä, mutta kunnilla on mahdollisuus maksaa myös suurempia tukia.

2.4 Omaishoitosopimus

Lain mukaan omaishoitosopimuksella tarkoitetaan ” hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä” (L 2005/937). Omaishoitajan on oltava hoidettavan omainen tai joku muu hoidettavalle läheinen henkilö, eli niin sanottu vierashoitaja ei voi toimia omaishoitajana. Kun kunta myöntää hoidettavalle omaishoidon tukea, niin tällöin kunta ja omaishoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen omaishoidon tuesta. Tämän omaishoitosopimuksen liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on laadittu yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. (Salanko-Vuorela ym. 2006: 52.) Suomen eri kunnissa on hyvin erilaisia käytäntöjä omaishoitosopimuksen laatimisen suhteen ja ikävä kyllä meillä on paikkakuntia, joissa omaishoitaja ei välttämättä edes tiedä olevansa oikeutettu tällaiseen sopimukseen.

2.5 Omaishoidon tilanne Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksen (2007) mukaan omaishoidon tuen piirissä olleiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus nousi kahdesta prosentista 2,3 prosenttiin vuodesta 1990 vuoteen 2005. Henkilömäärissä tämä vastaa nousua 13 196 henkilöstä 19 726 henkilöön. Vastaavasti 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus nousi 3,3 %:sta 3,7 %:iin. Henkilömäärissä tämä vastaa nousua 9 326 henkilöstä 14 465 henkilöön (Heikkilä & Lahti 2007: 162).

On yleisesti tiedossa, että omaishoito säästää yhteiskunnan sosiaali- ja terveystukustannuksia huomattavasti. Tampereen kaupungin tekemän kustannusvertailun mukaan vuodelta 2004 omaishoidon tuki kuntien kustannuksissa verrattuna muihin hoitomuotoihin tukee tätä väitettä. Tämän vertailun mukaan omaishoidon tuen kokonaiskustannukset euroina/kk/brutto oli 745 euroa, kun vastaavasti tehostetun palveluasumisen kustannus oli 2150 euroa ja vanhainkotihoiton kustannus oli peräti 3240 euroa kuukaudessa. (Salanko-Vuorela ym. 2006: 38.)

Kuten alussa mainitsin, Suomessa on noin 30 000 henkilöä, jotka kuuluvat virallisen omaishoidon tuen piiriin. Tämän lisäksi on suuri määrä omaishoitajia, jotka eivät ole oikeutettuja tähän tukeen tai eivät ole sitä hakeneet. Vanhempien henkilöiden

omaishoidettavista valtaosa on kotona asuvia perheenjäseniä, mutta tämän lisäksi on myös suuri joukko nuorempia omaishoitajia, joiden hoidettavana on kehitysvammainen perheenjäsen. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n tekemän selvityksen mukaan vuonna 2006 omaishoitajista oli 52 % vanhuuseläkkeellä, 21 % kotona, 10 % työttömiä, 10 % kokopäivätyössä, 4 %:lla oli muu elämäntilanne ja 3 % oli osa-aikatyössä (Salanko-Vuorela ym. 2006: 68).

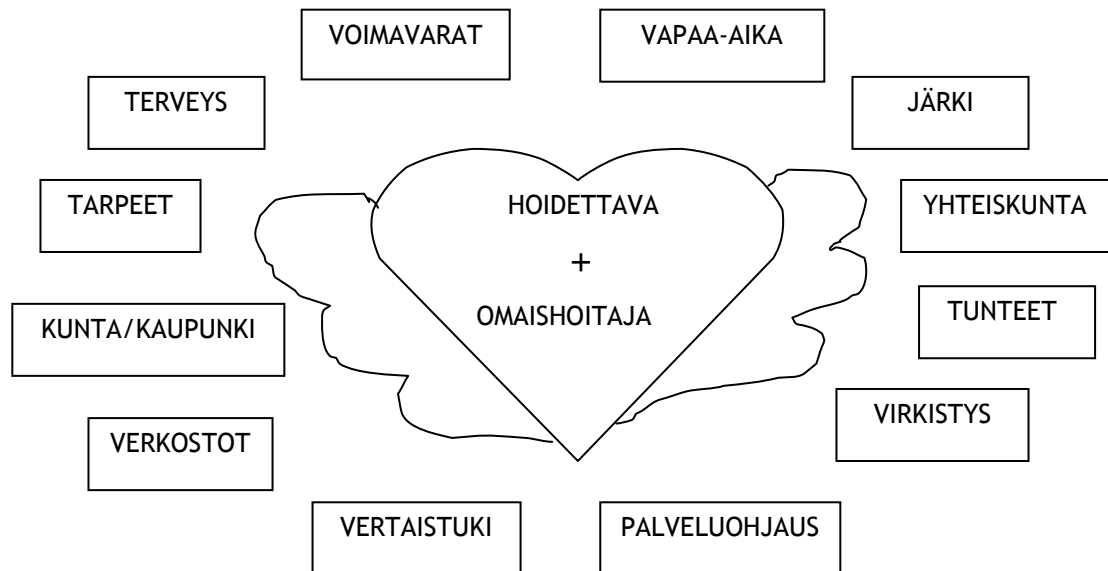
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyössäni käytettyyn teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehys, teoreettinen viitekehys sekä hyvinvoinnin käsite. Nämä muodostavat työn perustan, jonka perusteella opinnäytetyön kyselylomake sekä teemahaastattelu tehtiin ja niistä saadut tulokset käsiteltiin.

3.1 Omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehys

Olen havainnollistanut omaishoitajan erinäisiä hyvinvoinnin tekijöitä oheisella kaaviolla. Olen muuttanut kaaviota alkuperäisestä ajatuksestani, jonka mukaan sydämessä olisi ollut ainoastaan hoidettava ja siipinä puolestaan hoitaja. Opinnäytetyön alkuprosessin aikana päädyin kuitenkin alla selostettuun ratkaisuun, joka on mielestäni lähempänä todellisuutta. Hirsjärven mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa voi varautua siihen, että tutkimusongelma saattaa muuttua tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 122). Näin oma käsitykseni tutkimusongelman osapuolista laajeni ja asetti uuden näkökannan kyselyn ja haastattelun tulkinnoille. Kävin viitekehyksen eri osioita läpi teemahaastatteluissani ja nämä tulokset ja tulkinnat ovat esillä teemahaastattelun tuloksia - osiossa.

Kaaviossa on opinnäytetyöni nimen mukaisesti sydän ja siivet. Sydän edustaa hoidettavaa ja myös omaishoitajaa ja siivet pääasiassa omaishoitajaa. Kumpikin osapuoli on asian keskiössä, vaikka omaishoitaja kantaakin päävastuun hoidosta ja tukemisesta. Tässä täytyy kuitenkin muistaa myös se, että kyse on vuorovaikutuksellisesta suhteesta, jossa hoidettava on myös osallisena ”siipien kantavuuteen”. Heitä yhdistää yhteiset kokemukset, tunteet ja ympäristö. Opinnäytetyön prosessin aikana olen miettinyt hoidettavan ja hoitajan välistä suhdetta hyvin paljon. Mitä enemmän olen asiaan tutustunut ja kuunnellut itse omaishoitajia, sitä monisärmäisemmäksi ja laajemmaksi kuva omaishoidosta, hoitajasta, hoitosuhteesta ja osapuolten välisestä suhteesta on muodostunut.



Kuvio 2: Omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehys

3.2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoria ja viitekehys muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä, niiden välisiä suhteita sekä se, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Tämän lisäksi esiin tulee myös metodologia, joka ohjaa tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 18.)

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys perustuu muun muassa seuraaviin tekijöihin: kvantitatiiviset tutkimukset omaishoitajien määrästä ja tukitasoista, väestöennusteet, palveluohjaus, omaishoitajien tukimuodot (taloudellinen, psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen), vertaistuki, omaishoidon kehitys ja tulevaisuuden näkymät sekä Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n aineistoon aiheesta. Tämän lisäksi omaishoitajien hyvinvointiin liittyy hyvin läheisesti yhteiskunnan lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysalan säästöistä hyvinvointivaltioon kohdistuvat paineet.

Omaishoitajien hyvinvoinnista ja heidän jaksamisestaan on tehty erinäisiä tutkimuksia ja näiden sekä yleisen keskustelun tuloksena heidän tilanteensa nähdään yleensä ottaen vaikeana ja raskaana. Hyvinvointivaltion rappeutumisen myötä laitospalvelut ja erinäiset tukimuodot ovat vähentyneet voimakkaasti ja omaishoitaja tekee hyvin tärkeää hoivatyötä kotona.

3.3 Hyvinvointi käsitteenä

Hyvinvoinnilla on monia eri määritelmiä. Kun ajattelemme hyvinvointia esimerkiksi taloudellisten tekijöiden kautta, niin Jouko Kajanojan mukaan perinteinen bruttokansantuotteella mitattu hyvinvointikäsite on muuttumassa. Hänen mukaansa perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen tämä bruttokansantuotteen kasvu ei enää lisää hyvinvointia niin kuin ennen, koska uudet arvot ja hyvinvoinnin mittaamistavat ovat valtaamassa alaa. Määrittelyn ja mittaamisen painopiste on muuttumassa aineellisen vaurauden korostamisesta siihen, että arvostetaan enemmän elämisen merkityksellisyyttä ja ihmissuhteita sekä pyritään välttämään huono-osaisuutta. (Tilastokeskus.)

Toinen hyvinvoinnin tärkeä osa on henkinen hyvinvointi. Se on kokonaisvaltainen kokemus ja esimerkiksi Työterveyslaitoksen mukaan siihen kuuluu muun muassa tyytyväisyys elämään ja työhön, myönteinen perusasenne ja aktiivisuus ja oman itsensä hyväksyminen. Heidän mukaansa henkisen hyvinvoinnin tärkeä perusta on työ, joka vastaa työntekijän tavoitteita ja ammatillisia kykyjä. Näin ollen tyytyväinen työntekijä on motivoitunut ja sitoutunut. (Työterveyslaitos.)

Tenkasen artikkelissa (2007) Heikkinen (2003) on määritellyt henkisen hyvinvoinnin niin, että ”se on yhteydessä terveyden kokemiseen, elämään tyytyväisyyteen, elämän tarkoituksellisuuteen, masennukseen, ahdistukseen ja yksinäisyyteen”. Tämän lisäksi näiden tekijöiden heikkeneminen voivat aiheuttaa masennusta ja pahimmillaan myös itsetuhoisia tekoja. (Seppänen ym. 2007: 186.) Tähän määrittelykategoriaan voidaan myös linkittää Allardt'in hyvinvoinnin määrittely, jossa hän on yhdistänyt tarvetyytytyksen ja resurssit. Hänen mukaansa hyvinvointi koostuu kolmesta tekijästä: elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) sekä itsensä toteuttaminen/ihmisenä oleminen (being). (Julkunen 2006: 45 - 46.)

Omaishoitajat tekevät hyvin tärkeää hoivatyötä. He tekevät työtä koko ruumiillaan ja sielullaan ja heidän kokemusmaailmansa on yhteistä hoidettavan kanssa. Hoitaja ja hoidettava elävät eräänlaisessa symbioosissa, jossa toisen hyvä tai paha olo heijastuu välittömästi toiseen osapuoleen. Hoitaja pyrkii edistämään hoidettavan hyvinvointia, mutta hoidettava puolestaan ei useinkaan pysty tekemään paljoa hoitajan hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä jää ulkopuolisen tuen sekä hoitajan omien voimavarojen varaan.

4 TUTKIMUS

Tutkimus on tyypiltään survey-tutkimus eli olen kerännyt tietoa standardoidussa muodossa omaishoitajilta. Tämän aineisto avulla pyrin kuvailemaan, vertailemaan sekä selittämään

omaishoitajien hyvinvointia ja sen osatekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007: 130.) Tässä tutkimuksessa kartoittavassa osassa etsittiin kohderyhmän (eli omaishoitajien) tämänhetkisiä tukimuotoja ja selvitettiin heidän kokonaistilannettaan. Tämä osuus toteutettiin kyselylomakkeella. Selittävässä ja kuvailevassa osassa analysoidaan kohderyhmän vastauksia, heidän kokemuksistaan sekä myös teemahaastattelussa esiintulleita seikkoja. Tämän lisäksi tutkimuksessa kerätty perustieto omaishoidon tilasta ja sen paikasta yhteiskunnassa on tärkeässä osassa. Tutkimus pyrkii säilyttämään omaishoitajien oman äänen läpi tutkimuksen, jotta tulokset ja niiden tulkinnat olisivat mahdollisimman luotettavat ja käyttökelpoiset. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä ei yleensä käytetä tutkimus-sanaa, eli korvaan tämän sanan opinnäytetyö-sanalla luvun viisi jälkeen.

Käytän tutkimuksessa sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimustapaa. Katsoin tämän parhaaksi tavaksi saada mahdollisimman paljon luotettavaa tietoa. Metsämuurosen mukaan triangulaation, eli useamman tutkimusmenetelmän käytön avulla saatu tieto on varmempaa. Tällöin samaa ilmiötä tarkastellaan useasta eri suunnasta. (Metsämuuronen 2006: 258.)

Tutkimuksen aikataulu, sopimusasiat, kyselylomake sekä saatekirje käytiin läpi kokouksessa 7.11.08 klo 12. Paikalla olivat Keravan pitkäaikaishoitopäällikkö Raija Hietikko sekä kotihoidon palveluohjaaja Erja Visti. Sitouduimme kaikki aikatauluun ja sain myös Keravan oman tutkimussopimuksen allekirjoitettuna. Kävimme läpi saatekirjeen ja sovimme sen ulkoasusta ja että yhteyshenkilöksi mahdollisia kysymyksiä varten kirjataan palveluohjaaja Erja Vistin yhteystiedot. Hän on kuitenkin ollut tutumpi henkilö omaishoitajille ja heillä olisi mahdollisuus kysyä myös muista omaishoitoon liittyvistä asioista, mikäli tarpeellista.

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki yli 65-vuotiaat keravalaiset omaishoitajat, jotka saivat tutkimuksen tekohetkellä omaishoidon tukea. Ryhmä muodosti noin 80 % kaikista kaupungin omaishoidon tuensaajista (52 henkilöä). Kohderyhmä rajattiin tähän ikäluokkaan sen vuoksi, koska työelämän edustajien mukaan he ovat suurin ja kasvavin ryhmä. Kohderyhmän rajaus oli myös tarpeen, koska muiden omaishoitajaryhmien tilanne, tarpeet ja toiveet eivät luultavasti olisi olleet niin yhteneviä valitun kohderyhmän kanssa. Tämän lisäksi yli 65-vuotiailla heidän verkostonsa sekä toimintaympäristönsä on usein rajoittuneempi ja pienempi kuin nuoremmilla omaishoitajilla. Kaupungilla oli myös kohderyhmän yhteystiedot, joten heidät oli helppo tavoittaa.

4.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat jakaantuvat pääongelmaan sekä osaongelmiin. Pääongelmana on ”Miten omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia voidaan tukea ja vahvistaa Keravalla?”

Osaongelmina käsittelen kysymyksenasetteluja: ”Miten kohderyhmä kokee tilanteensa tällä hetkellä? ” ”Millaisia tukimuotoja kohderyhmä saa tällä hetkellä?” ja ”Millaisia tukimuotoja kohderyhmä toivoisi saavansa?”

4.3 Tavoitteet

Tutkimuksella pyrittiin selvittämään Keravan omaishoitajien jaksamista ja heidän elämäntilannettaan. Tavoitteena oli löytää ja tunnistaa tukimuotoja, joita omaishoitajat kaipaavat. Tämän lisäksi selvitettiin Keravalla tällä hetkellä käytössä olevat tukimuodot ja omaishoitajien yleistä hyvinvoinnin tilaa.

Omaishoitajien tukimuodoista Keravalla ovat käytössä muun muassa omaishoidon tuki, omaishoitajien vapaat, vertaistukiryhmät, lyhytaikaishoitopaikka Helmiina sekä palveluohjaus. Tämän lisäksi kaupunki on suorittanut vuodesta 2007 alkaen ehkäiseviä kotikäyntejä sellaisille yli 80-vuotiaille kaupunkilaisille, jotka eivät ole kotihoidon tai laitoshoidon piirissä. (Keravan Sosiaali- ja terveystieteiden keskus). Keravan sosiaali- ja terveystieteiden keskus maksaa omaishoidon tukea (2007 alkaen) kolmessa eri hoitoryhmässä. Pienin palkkio on 310,44 euroa ja suurin 1138,28 euroa kuukaudessa. (Kerava Omaistukikriteerit).

4.4 Teoreettinen lähtökohta

Tätä tutkimusta voidaan pitää fenomenologisena tutkimuksena, jonka kohteena on omaishoitajien elämisaailma. Tutkimuksen tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö, eli omaishoitajien hyvinvointi. Yritän nostaa tällä tutkimuksella näkyväksi sen, mikä on usein jo muissakin tutkimuksissa todettu, mutta jota ei ole välttämättä tiedostettu. (Tuomi ym. 2002: 34-35.) Analyysissä omaishoitajien oma ääni on tärkeässä osassa ja pyrin tulkitsemaan heidän vastauksiaan ja puhettaan mahdollisimman objektiivisesti ja tasapuolisesti.

Laadullisen tutkimuksen perinteistä tätä tutkimusta voidaan sanoa hermeneuttiseksi ja metodiltaan tulkinnalliseksi (Tuomi ym. 2002: 65). Kyselylomakkeista saadut perustiedot käsitellään suurimmaksi osaksi taulukoina ja määreinä, mutta teemahaastattelussa tulee esiin hyvin voimakkaasti haastattelijan omat tulkinnat. Johtopäätöksissä molemmat aineistonkeruumenetelmät on yhdistetty ja omaishoitajien hyvinvoinnin tilasta sekä tulevaisuuden näkymistä on tehty yhteinen tulkinta.

4.5 Katsaus aiempiin omaishoitajatutkimuksiin

Omaishoitajien tilanteesta on olemassa jonkin verran tutkimuksia, joita on tehty sekä Suomessa että ulkomailla. Tämä on kuitenkin suhteellisen vähän tutkittu alue, joten oli mielenkiintoista seurata, mihin havaintoihin ja johtopäätöksiin tutkimuksissa on päädytty. Käyn seuraavassa läpi eurooppalaisen Eurocarers - järjestön tekemän tutkimuksen ja Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n tekemän selvityksen. Näiden lisäksi käyn lyhyemmin läpi kahta pro gradu - tutkimusta; toisen aihe on hoivatyö ja maskuliinisuus, jossa käsitellään aviomiesten kokemuksia puolisoitten omaishoitajina ja toinen on tutkimus espanjalaisista omaishoitajista. Tutkimusten käsittelyssä on ollut keskiössä omaishoitajien omat kokemukset hoivatyöstä ja kokemistaan palveluista sekä yhteiskunnan käsityksestä omaishoidon asemasta.

4.5.1 Eurooppalainen omaishoitajatutkimus

Eurooppalainen järjestö Eurocarers määrittelee hoitajaksi henkilön, joka antaa maksutonta hoitoa ja huolenpitoa jollekin, joka kärsii kroonisesta sairaudesta tai vammaisuudesta tai jostain muusta pitkäaikaisesta terveys- tai hoivatarpeesta ammatillisen tai muodollisen viitekehyksen ulkopuolella (Eurocarers). Suomen omaishoidon keskusjärjestö Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. on myös Eurocarers-järjestön jäsen. Suomen omaishoitajärjestelmä on hieman erilainen järjestelmä, mutta hoitajien tilanne, tarpeet ja toiveet ovat hyvin samankaltaisia maasta ja järjestelmästä riippumatta. Tämän takia halusin tuoda esille Eurocarers - järjestön tutkimustuloksia, koska osa tutkimukseen osallistuneista voidaan tulkita meidän järjestelmän mukaisesti omaishoitajiksi. Osa tutkimukseen osallistuneista taas ovat hoitajia, jotka antavat hoitoa ja huolenpitoa toisessa mittakaavassa. Käytän suomenoksessa käsitettä ”omaishoitaja” sanasta ”carer”, vaikka tämä ei välttämättä ole täysin oikea termi kaikkien tulosten osalta.

EUROFAMCARE on tehnyt eurooppalaisen tutkimuksen omaishoitajien tilanteesta ja tämän tutkimuksen raportti on valmistunut vuonna 2006. Tutkimukseen kuului kuusi eri maata (Saksa, Kreikka, Italia, Puola, Ruotsi ja Iso-Britannia). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Euroopan ikäihmisten omaishoitajien tilannetta koskien seuraavia seikkoja: tukipalvelujen olemassaolo, niiden tunnettavuus, saatavuus, niiden käyttö ja toimivuus. Seuraavat tulokset koskevat Iso-Britanniasta saatuja vastauksia. Kohteena olivat omaishoitajat, jotka antoivat hoitoa/tukea enemmän kuin neljä tuntia viikossa yli 65-vuotiaalle hoidettavalle. (McKee, Brown & Nolan 2006: 3,11.)

Tutkimuksessa olleiden (N=995) hoidettavien keski-ikä oli 78 vuotta ja omaishoitajien keski-ikä oli 54,5 vuotta. Suurin osa tutkimuksessa olleista omaishoitajista oli hoidettavien lapsia

(31,6 %). Omaishoitajien motivaationa toimia hoitajana oli eri tekijöitä. Tärkeimmäksi tekijäksi tutkitut mainitsivat tunnesiteen, velvollisuuden ja henkilökohtaisen vastuuntunnon. Näiden lisäksi muita syitä olivat muun muassa se, että hoidettava ei halunnut ketään muuta hoitajaa ja se, että hoitaja koki hoitotilanteen antavan hänelle itselleen mielihyvää. Hoitajista usea huomasi myös joutuneensa hoitajaksi melkein huomaamatta ja osa koki myös, että heillä ei ollut mitään muuta vaihtoehtoa. Hoitajista melkein puolet (46,4 %) koki omaishoidon liian vaativaksi. Omaishoitajat käyttivät muun muassa seuraavia palveluja: psyko-sosiaalinen tuki (palveluohjaus, sosiaalityö, vertaistukiryhmät ynnä muut), tiedotuspalvelu (tietoa sairauksista, olemassa olevista palveluista ja etuuksista, Internet), hengähdystauko palvelu (sisältäen hoidettavan valvonnan) ja hoitotilanteen läpikäynti. (McKee ym. 2006: 14-17,19.)

Omaishoitajien (N=230) tyytyväisyys käytettyihin tukipalveluihin oli melko korkea, mikä ei ollut yllätys, koska tutkimus on osoittanut sen, että palvelujen käyttäjät ovat haluttomia ilmaisemaan tyytymättömyyttä palveluista. Joka tapauksessa yli 25 % omaishoitajista oli tyytymättömiä palveluihin. Suurimmat syyt siihen, miksi omaishoitajat eivät käyttäneet palveluja olivat muun muassa: byrokratia ja monimutkaiset käytännöt (28,3 %), puuttuva yhteistyö hoidettavan kanssa (27,8 %) ja tiedonpuute palveluista (18,7 %). Tukipalvelut, jotka suurin osa omaishoitajista koki erittäin tärkeiksi olivat muun muassa: tieto avun saamisesta (76,6 %), tieto hoidettavan kunnosta (66,5 %), hoidettavan tarpeisiin kohdistuvien aktiviteettien tieto (62,9 %) ja ympäristön parannukset (62,5 %). Näiden tekijöiden lisäksi omaishoitajat arvostivat tukea, joka auttoi heitä suunnittelemaan hoitoa tulevaisuudessa, suunnittelemaan lomaa tai omaishoitajan omia aktiviteetteja hoidon ulkopuolella. (McKee ym. 21, 23, 24-25.)

4.5.2 Selvitys omaishoidon tilanteesta Suomessa

Valtiontilintarkastajat tilasivat Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:ltä selvityksen omaishoidon tilanteesta keväällä 2006. Tämän selvityksen tavoitteena oli saada tietoa uuden lain käynnistymisestä ja omaishoidon asemasta kuntien palvelurakenteessa. Tähän laajaan selvitykseen on kuulunut Internet- ja kirjekysely kuntien viranhaltijoille ja liiton paikallisyhdistysten työntekijöille, haastatteluja ja asiantuntija-artikkeleita. (Salanko-Vuorela ym. 2006: 9,11,56.)

Omaishoidon tuella hoidettavien ikäjakaumassa suurin osa oli yli 65-vuotiaita (70 %), seuraava ikäluokka oli 18-64 -vuotiaat (20 %) ja pienimpänä alle 18-vuotiaat (10 %). Hoitajista oli kyselyn mukaan vanhuuseläkkeellä 52 %. Kuntien ja yhdistysten edustajien mukaan suurimmat haasteet kunnissa tulevaisuudessa ovat tilapäishoitopaikkojen riittävyys ja niiden luominen. Kuntien mukaan omaishoitajien jaksamisen tukeminen kuuluu pääosin kunnille sekä

seurakunnille. Yhdistysten mukaan taas kunnille ja järjestöille ja vasta kolmantena vaihtoehtona olivat seurakunnat. (Salanko-Vuorela ym. 2006: 66, 68, 72, 79.)

Haastatellut olivat sitä mieltä, että yli 50 % omaishoitajista ei käytä vapaata (erityisesti puolisoita). Yleisin syy on se, että vaihtoehtona on ainoastaan laitoshoido ja tunneside omaishoitajan ja hoidettavan välillä on myös hyvin tiukka. Tämän lisäksi tulevat myös taloudelliset seikat esiin, eli hoitomaksu voi olla liian suuri. Heidän mukaansa tosiasia on myös se, että jos kaikki omaishoitajat käyttäisivät vapaapäivänsä, niin kunnilla ei olisi riittäviä resursseja hankkia tilapäishoitopaikkoja. Ongelmina omaishoidon järjestämisessä koettiin muun muassa seuraavissa asioissa: tieto on pirstaleista ja kokonaisnäkemys voi puuttua, määrärahojen ja ehtojen vaihtelut ja muutokset luovat epävarmuutta, palvelut ovat liian vähäisiä tai sopimattomia, resurssit ovat riittämättömät jaksamisen tukemiseen sekä yhteistyö ja vuorovaikutus voi olla joustamatonta ja ongelmallista. (Salanko-Vuorela ym. 2006: 98-99, 101, 111-113.)

4.5.3 Pro gradu-tutkimukset

Soili Härkänen on tehnyt pro gradu-tutkimuksen vuonna 2001 (raportti 2002) espoolaisista omaishoitajista otsikolla: ”Tuettu omaishoido ja hoitajien arki”. Hänenkin tutkimuksessaan suurin osa (44 %) omaishoitajista oli hoidettavan puolisoita ja hoitajien keski-ikä oli 56,5 vuotta. Yli 65-vuotiaiden osuus oli 39 %. Omaishoidon suurimpina syinä aikuisilla hoidettavilla oli fyysinen sairaus tai vanhuus. Omaishoidon alkamisen motiivina suurimmalla osalla oli ollut luonnollinen valinta (47 %) ja toisena oli velvollisuus (31 %). Hänen tutkimuksessaan tuli myös ilmi sama sanonta ”kaveria ei jätetä”, kuin omassa opinnäytetyössänikin. Aikuisten omaishoitajista ei saanut tai ei halunnut pitää vapaita 44 %. Melkein puolet aikuisten omaishoitajista koki tarvitsevansa paljon lisäapua ja 53 % oli tyytyväisiä palveluihin. Hoivatyön rasittavuus koettiin suurehkoksi (42 %) ja kohtalaiseksi (36 %). Tämän lisäksi hoivatyö vaikutti sosiaaliin suhteisiin suuresti (16 %) ja melko suuresti (49 %). Omaishoitajat olivat suhteellisen tyytyväisiä tukipalveluihin, mutta kotiapua toivottiin lisää. Vapaiden järjestämiseen toivottiin myös toisia järjestelyjä ja yksilöllisempää suhtautumista. Kunnallisilla palveluilla ei pystytäkään tukemaan riittävästi hoitajia ja moni omaishoitaja hoiti läheistään oman terveytensä kustannuksella. (Härkänen 2006: 36, 38, 43, 46 -47, 49, 52, 63, 70, 72.)

Niko Lahnuskari on tehnyt pro gradu-tutkielman 2001 otsikolla ”Hoivatyö ja maskuliinisuus - aviomiesten kokemuksia puolisoitten omaishoitajina”. Tässä selvitettiin miesomaishoitajien kokemuksia toimimisesta omaishoitajina. Tutkimus koostui 14 puolisoaan hoitavan aviomiehen teemahaastattelusta. Puolet haastatelluista oli yli 65 -vuotiaita. Valtaosa hoitosuhteista oli alkanut vähitellen ja puolisoit pitivät rooliaan lähinnä aviopuolisonsa avustajina eivätkä

omaishoitajina. Hoitajuutta pidettiin luonnollisena asiana ja hoivasuhteen motiivina kiintymystä ja rakkautta tuotiin esiin vain muutamassa haastattelussa. Kotitaloudesta oli satunnaista kokemusta ennen omaishoitajuutta ja kotitaloutta oli pidetty naisten valtakuntana. Lisääntynyt vastuu kotitöistä on osin tuottanut tyydytystä ja osin ristiriitoja. Hoitajan on ollut vaikea omaksua uusia tehtäviä ja hoidettava on ollut vaikea luovuttaa omaa asemaa ja tehtäviä puolisolalle. Hoivatyön negatiivisina piirteinä mainittiin muun muassa: hoivatyön sitovuus ja fyysinen raskaus, huoli omasta terveydestä, voimattomuuden ja avuttomuuden tunne sekä yksinäisyys. Tekijän mukaan hoitajien pitkän ”miehisen” elämäkokemuksen avulla heidän omaishoitajuudestaan ei ollut muodostunut uhkaa heidän miehelle identiteetilleen. (Lahnuskari 2001: 23, 28, 35 - 36, 38-41, 65, 71.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT - AINEISTON KERUU

Tutkimus oli kaksiosainen ja siinä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmälle lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa selitettiin tutkimustavoitteet ja tutkimuksen kulku. Saatekirjeen mukana oli kyselylomake (Liite 3), jossa oli esitetty kysymyksiä koskien omaishoitajien työtä ja heidän jaksamistaan. Kysymykset oli laadittu yhteistyössä Keravan kaupungin edustajien kanssa. Tutkimuksen toinen osio oli teemahaastattelu, jossa kyselylomaketta käytettiin keskustelun pohjana ja haastattelun tavoitteena oli syventää omaishoitajien vastauksia ja kysyä tarkentavia ja selvittäviä kysymyksiä koskien samoja teemoja. Tällä pyrittiin myös helpottamaan vastausten ymmärtämistä ja välttämään väärinkäsityksiä. Haastattelun aikana haastateltava pystyi myös avautumaan enemmän yksittäisistä aiheista ja tutkimuksen tekijällä oli myös mahdollisuus havainnoida sanatonta viestintää ja yksilön tapaa käsitellä asioita.

Tutkimuksen keskiössä oli omaishoitaja ja näin ollen oli erittäin tärkeää saada hänen äänensä kuuluville, joten erillinen haastattelu vahvisti ja tuki kyselylomakkeen tuloksia. Tämä lisäsi myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen mukana oli erillinen haastatteluun ilmoittautumislomake (Liite 4), jolla omaishoitaja pystyi ilmaisemaan kiinnostuksensa haastatteluun osallistumisesta. Kyselylomake ja haastatteluun ilmoittautuminen palautettiin palautuskuoressa, jossa postimaksu oli maksettu. Kirje lähetettiin omaishoitajille torstaina 27.11.08 ja vastaukset pyydettiin palauttamaan viimeistään keskiviikkona 10.12.08. Tällä pyrittiin välttämään jouluruuhka ja rajaamaan vastausaika.

5.1 Aineiston keruu

Kyselylomakkeen vastausten ja teemahaastattelujen lisäksi tärkeänä aineistonlähteenä tässä työssä olivat kirjalliset ja nettilähteet, haastattelut sekä oma harjoitteluaikani Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:ssä. Täältä sain hyvin paljon ajankohtaista tietoa omaishoitajien yhteiskunnallisesta sekä järjestöllisestä asemasta. Liitolla oli paljon hyvää materiaalia mm. vanhoista tutkimuksista sekä muuta asiantuntemusta omaishoitoasioista. Harjoittelun anti opinnäytetyötä silmällä pitäen nousi hyvin merkittäväksi. Tämän lisäksi työssä on käytetty myös hyväksi ammatillisia keskusteluja muun muassa Omaishoitaja ja Läheiset - liitto ry:n työntekijöiden sekä Keravan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen edustajien kanssa. Dialoginen vuorovaikutus on auttanut minua jäsentämään ajatuksiani ja tutkimusongelmien lähtökohtia.

5.2 Tutkimuspäiväkirja

Pidin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasin kaikki tutkimukseen liittyvät asiat sekä omat pohdinnat eri aiheista. Tutkimuspäiväkirja toimi myös tutkimuksen eteenpäin viejänä ja muistin tukena. Päiväkirjasta pystyin myös seuraamaan hyvin omien pohdintojeni kehitystä ja suuntaa. Tämän lisäksi se oli hyvä työväline tapaamisten ja ohjauksetojen läpikäymiseen.

Pidin tutkimuspäiväkirjaa aina mukani, koska huomasin, että välillä ajatuksia ja huomioita tuli esiin mitä erilaisimmissa paikoissa. Käytin myös hyväkseni esimerkiksi bussimatkoja muistiinpanojen läpikäymiseen ja ajatusten kirjoittamiseen. Tutkimuspäiväkirja oli A5 - kokoinen ja se oli sopivan pieni kannettavaksi. Muistiinpanojen läpikäymisen aikana moni ajatus jalostui ja ennakkoon hyvinkin selvältä tuntunut mielipide tai ajatus sai uusia piirteitä.

6 KYSELYTUTKIMUS

Kyselytutkimus on yksi survey-tutkimuksen perusmenetelmä. Tässä tutkimusmuodossa asioita tiedustellaan vastaajilta täsmälleen samalla tavalla, eli tässä tapauksessa kaikille lähetettiin samanlainen kyselylomake. Valitut omaishoitajat (omaishoidon tukea saavat yli 65-vuotiaat) muodostivat kohdejoukon olemassa olevasta perusjoukosta (kaikki omaishoitajat). Tämän tyyppinen kysely on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa sekä vaivannäköä. Lisäksi se on kattava, koska se voidaan lähettää suurelle kohderyhmälle. Haittoina tässä menetelmässä voi olla se, että tutkija ei tiedä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus, asiaan perehtyneisyys tai ajan puute voi vaikuttaa vastausinnokkuuteen ja vastausten laatuun. (Hirsjärvi 2007: 188, 190.)

6.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen ulkonäkö oli yritetty tehdä mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi; vaihtoehtokysymysten vastaustapa oli sama kaikissa kysymyksissä, kirjainfontti oli selkeä ja tarpeeksi iso ja sanavalinnat ovat kohderyhmän mukaiset. Kohderyhmällä voi olla erilaisia toimintaa rajoittavia tekijöitä, muun muassa huono näkö tai kirjoituskyky, joten lomake täytyi olla harkiten laadittu. Kysymyksenasettelussa oli otettu huomioon Keravan kaupungin edustajien toiveet tiedoista, jotka he halusivat, sekä sellaiset aiheet, joilla saataisiin mahdollisimman laajasti ja myös luovasti palautetta tukemisen mahdollisuuksista. Tämän lisäksi kyselylomake pyrki voimavaraistamaan vastaajia avoimilla kysymyksillä sekä sillä tosiasialla, että kaupunki on aidosti kiinnostunut heidän tilanteestaan ja toiveistaan. Lomakkeen loppuosan avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan selville kohderyhmän toiveita, entisiä harrastuksia yms. jotta voisimme pyrkiä tulkitsemaan näitä tuen ja toiminnan muodoiksi. Hirsjärven mukaan avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden tunnistaa vastaajan motivaatioon vaikuttavia seikkoja ja myös hänen viitekehystään (Hirsjärvi ym. 2007: 196). Pyrkimyksenä oli pitää lomakkeen maksimipituus muutamassa sivussa, jotta kyselystä ei olisi tullut liian pitkää, jolloin vastausprosentti olisi voinut laskea. Pääosa kysymyksistä oli vaihtoehtokysymyksiä, joiden lisäksi oli muutama avoin kysymys.

6.2 Kyselylomakkeen testaus

Kyselylomake testattiin ennen lähettämistä yhdellä kyselyryhmään kuulumattomalle omaishoitajalle, sekä yhdellä opiskelijakollegalla. Heiltä saadun palautteen perusteella poistin ”hyvän”-sanon kysymyksestä numero 16, koska saamani palautteen mukaan vastaaja voi alkaa pohtimaan omia kokemuksiaan intervalli-hoidosta ja sen laadusta. Tämä olisi voinut asettaa kysymyksen aivan väärään valoon. Lisäksi poistin samasta kysymyksestä maininnan, jossa pyydettiin mainitsemaan vähintään kolme asiaa, koska tämä tuntui koehenkilöistä ahdistavalta ja pakottavalta. Pyrin asettamaan itseni vastaajan paikalle ja miettimään, mikä olisi paras vaihtoehto ja eniten vastauksia antava kysymysmuoto.

Testaus osoittautui erittäin hyödylliseksi, koska kysymysten laadinta ja valinta ei ole helppoa eikä yksinkertaista. Testauksen avulla kysymyksiä voidaan hioa ja kysymysten lopullinen muoto palvelee täten enemmän vastaajia ja kysymysten luotettavuus ja objektiivisuus vahvistuvat.

6.3 Kyselylomakkeen palautus

Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 29 kappaletta (N=52), joten vastausprosentiksi tuli 56 %. Palautetuista oli naispuolisia vastaajia 20 kappaletta (69 %) ja miehiä yhdeksän

kappaletta (31 %). Ensimmäiset lomakkeet palautettiin jo 2.12.08 ja viimeinen saapui 17.12.08. Palautettujen kyselylomakkeiden mukana oli mielestäni yllättävän paljon haastatteluun ilmoittautumisia, joka oli positiivinen yllätys. Näistä 29 varsinaiseen kyselyyn vastanneista peräti 20 oli kiinnostunut osallistumaan haastatteluun. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti olin suunnitellut haastattelevani n. 10-12 henkilöä ja vastausten saavuttua sovin Keravan edustajien kanssa, että haastattelen 10 henkilöä, koska kaikkia ei ole kuitenkaan mahdollista haastatella. Tein opinnäytetyöni yksin, joten tekemäni työ oli melko laaja suhteutettuna opinnäytetyön normaaliin laajuuteen. Loppujen lopuksi haastatteluja tuli yhteensä yhdeksän, koska yksi haastateltavista joutui perumaan viime hetkellä. En kuitenkaan alkanut sopimaan enää lisähaastattelua, koska katsoin, että saamani aineisto oli riittävä.

Soili Härkänen on tehnyt tutkimuksen espoolaisista omaishoitajista 2001 omaan pro gradu-tutkielmaansa. Hänen lähettämilleen 173 lomakkeelle tuli ensimmäisen postituksen jälkeen vastausprosentiksi 45 % ja toisen postituksen jälkeen 77 %. (Härkänen 2002:28-29). Näin ollen voin olla ihan tyytyväinen oman tutkimukseni vastausprosenttiin.

6.4 Omat huomioni kyselystä

Pidin itse siitä tosiasiasta, että kyselylomake pystyttiin pitämään niinkin lyhyenä. Lomake laadittiin mahdollisimman yksinkertaisena, joten aika- ja päivätoiveet voidaan käydä läpi puhelimesta, kun varsinaista haastattelu-aikaa varataan. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa, joka olisi selkeästi hyödynnettävissä tilastollisesti sekä myös laadullista aineistoa, jotta yksi tärkeimmistä tavoitteistani, eli omaishoitajan oma ääni, tulisi tarpeeksi vahvasti esiin. Haastatteluun ilmoittautumislomakkeessa huomasin sopiessani haastattelu-aikoja, että tässä lomakkeessa olisi ehkä ollut hyvä olla myös paikka asiakkaan osoitteelle. Palautetussa versiossa vastaanottaja kirjoitti vain nimensä ja puhelinnumeron. Soittaessani kohdehenkilöille pyysin heitä ilmoittamaan osoitteensa. Tästä ei ollut sinänsä mitään ylimääräistä vaivaa, mutta tulevaisuudessa tämänkin voisi ottaa huomioon.

6.5 Tulokset ja analysointi

Kyselyssä oli 16 kysymystä, joista yhdeksän oli monivalintakysymystä ja seitsemän avointa kysymystä. Olen havainnollistanut joitakin näistä kysymyksistä graafisesti ja joitakin enemmän sanallisesti. Graafisissa esityksissä on käytetty SPSS -taulukointiohjelmaa, versiota 16.0 sekä Excel-ohjelmaa. Kaikkiin monivalintakysymyksiin oli tarkoituksena saada vain yksi vastaus, mutta monet vastaajat ovat merkinneet useamman vastausvaihtoehdon, jolloin vastausten koonnissa oli mahdotonta valita vain yhtä vaihtoehtoa ja näitä vastauksia ei ole esitetty graafisessa muodossa. Halusin saada vastaukset mahdollisimman helposti luettavaan

ja ymmärrettävään muotoon myös työelämää varten. Tulosten mahdollista jatkokäsittelyä varten graafiset kuviot ovat selkeämpiä kuin suorasanaisten teksti ja Keravan kaupungin on helpompi käyttää näitä hyväkseen tarvittaessa.

Kaikki vastaukset on kerätty myös kokonaisuutena sukupuolijakautumiseen alkuperäisessä sanamuodossa työn loppuun liitteeksi (Liite 5). Vastaukset on kirjattu sanatarkasti, jotta vastausten todenmukaisuus säilyisi ja tämä mahdollistaa myös teemojen jatkokäsittelyn ja analysoinnin tarvittaessa.

6.5.1 Kysymykset ja niiden lyhyt analyysi

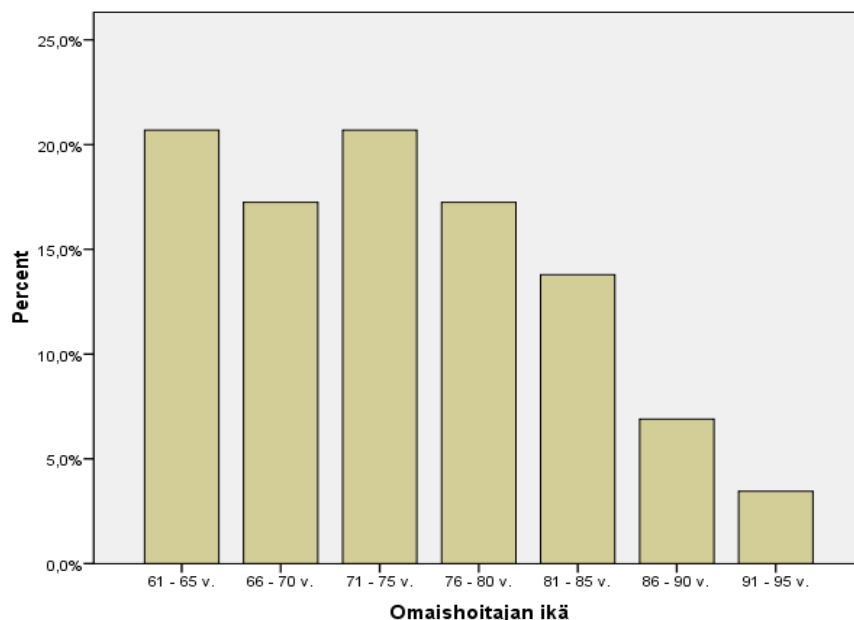
1. Sukupuolenne?

Kyselyyn vastaajista oli suurin osa naisia, eli 69 % (20 kpl) ja miehiä oli 31 % (9 kpl).

Vastausten palauttamisessa huomioin sen, että miehet lähettivät vastauksensa viimeisten joukossa.

2. Minkä ikäinen olette?

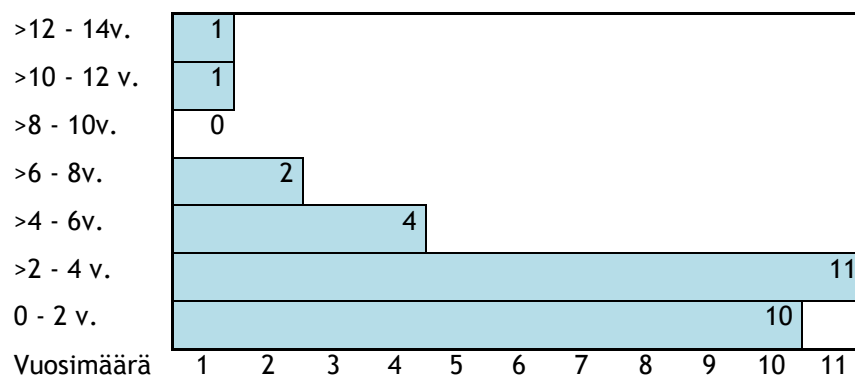
Halusin kartoittaa omaishoitajien iät, jotta voisin käsitellä edelleen heidän vastauksiaan muun muassa sukupolvijaottelun mukaisesti ja nähdäkseni heidän ikäjakaumansa suhteessa hoidettaviin.



Kuvio 3: Omaishoitajan ikä

Omaishoitajien ikähaitarissa suurimmat ikäluokat olivat 61-65 -vuotiaat ja 71-75 - vuotiaat. Molempien ikäryhmien osuus oli 21 % (kuusi kappaletta molempia) kaikista kyselyyn vastanneista omaishoitajista. Näiden ikäluokkien jälkeen seuraavaksi suurimmat olivat 66-70 - vuotiaat sekä 76-80 -vuotiaat (molempien ikäryhmien osuus oli 17 %). Hieman hämmästyttävää oli kuitenkin se, että vanhimpien ikäryhmien, eli 86 - 90-vuotiaiden ja 91-95 -vuotiaiden yhteinen osuus oli 10 % vastanneista (kolme kappaletta). Kyselytutkimus oli alun perin tarkoitettu kaikille yli 65-vuotiaille omaishoidon tukea saaville, mutta ilmeisesti Keravalta saamissani henkilötiedoissa oli ollut joitain virheitä, koska näitä alle 65-vuotiaita oli kuitenkin mukana 4 kpl. Hoitajista nuorin oli 61 vuotta ja vanhin 91 vuotta. Naisvastaajien keski-ikäsi tuli 71,7 vuotta ja miesvastaajien keski-ikäsi tuli 79,4 vuotta. Kaikkien vastaajien keski-ikäsi tuli 73,9 vuotta.

3. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

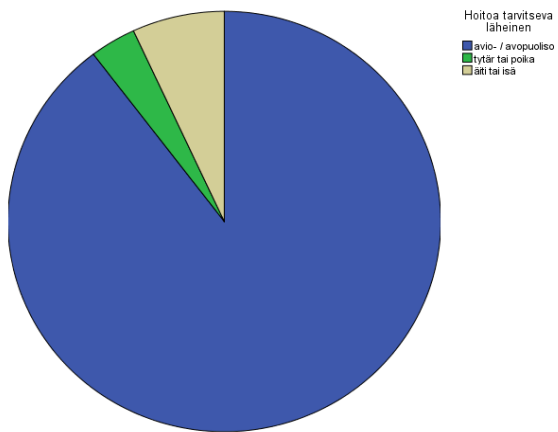


Kuvio 4: Omaishoitajana toimiminen vuosina

Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää kuinka kauan vastaajat olivat toimineet omaishoitajina virallisella omaishoitotosopimuksella. Suurin osa heistä (74 %) oli toiminut omaishoitajana alle neljä vuotta ja pisin omaishoitajana toimiminen oli kestänyt 13 vuotta. Useassa vastauksessa oli kuitenkin mainittu, että varsinainen omaishoito oli alkanut jo useampaa vuotta aiemmin.

4. Hoitoa tarvitseva läheisenne on...

Useat yli 65-vuotiaat omaishoitajat ovat puolisoita, joten halusin tarkistaa Keravan tilanteen tämän jaottelun suhteen.

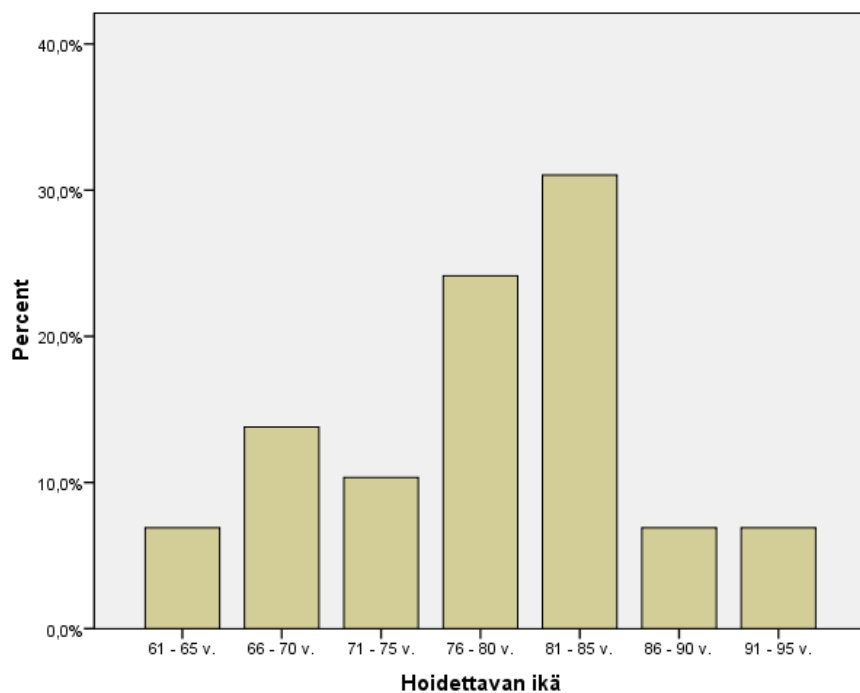


Kuvio 5: Hoitoa tarvitsevan läheisen määrittely

Suurin osa hoitoa tarvitsevista läheisistä on joko avio- tai avopuoliso (90 %), toiseksi suurin ryhmä on äiti tai isä (7 %) ja pienin ryhmä on tytär tai poika (3 %). Tämä tukee sitä kuvaa omaishoitajista, että hoidettava on yleensä aina joku perheenjäsen.

5. Minkä ikäinen hoidettava läheisenne on?

Halusin kartoittaa hoidettavien iät nähdäkseni heidän ikäjakaumansa suhteessa omaishoitajiin.



Kuvio 6: Hoidettavan ikä vuosissa

Hoidettavan ikäjakauma on melkein päinvastaisen muotoinen, kun hoitajan ikä-taulukossa (kysymys 2). Suurin osa hoidettavista on 81-85 -vuotiaita (31 %), tämän jälkeen tulevat 76-80 -vuotiaat (24 %) ja 66-70 -vuotiaat (14 %). Huomioitavaa on mielestäni se, että suuret ikäluokat (syntyneet 1947-48) ovat tällä hetkellä ikäjakauman 61-65 -vuotiaiden joukossa ja tämän ikäluokan suuruus tulee varmaankin vaikuttamaan hoidettavien määrään ja heidän samanikäisyytensä kasvuun tietyssä vaiheessa. Toisaalta moni heistä joutuu varmaan myös laitoshoidtoon, mutta omaishoidettavien lukumäärässä heidän suuri määränsä tulee esiin myöhemmin. Hoidettavista nuorin oli 65 vuotta ja vanhin 93 vuotta. Hoidettavista ei ole sukupuolijakaumaa ja heidän keski-ikäsi tuli 78,4 vuotta.

6. Onko teillä oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin?

Kaikilla omaishoitajilla ei ole oikeutta lakisääteisiin vapaisiin, eli halusin kartoittaa vapaisiin oikeutettujen määrän. Vastaajista 79 %:lla (23 kpl, 15 naista ja kahdeksan miestä) oli oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin ja 21 %:lla (kuusi kappaletta, viisi naista yksi mies) ei ollut. Teemahaastattelujen aikana kävi kuitenkin ilmi, että haastatelluista suurin osa ei pitänyt vapaapäiviä erinäisiin syihin vedoten. Tätä seikkaa on selvitetty enemmän teemahaastattelun tulokset - osiossa.

7. Mikä on pääasiallinen huolenpidon ja hoivan syy?

Kysymykseen oli tarkoitus saada vain yksi vastaus, mutta moni vastaaja oli merkinnyt useamman huolenpidon ja hoivan syyn. Tämä on täysin ymmärrettävää, koska monilla hoidettavilla on useita eri syitä omaishoidon tarpeeseen, jolloin hoitajan on vaikeaa valita yhtä ainutta syytä.

Vastauksista erottui kolme suurinta syytä huolenpidon ja hoivan syyksi, ja nämä olivat: henkisen toimintakyvyn heikkeneminen (16 kappaletta), vanhuuteen liittyvä fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen (15 kappaletta) ja pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma (14 kappaletta). Näiden lisäksi mainintoja sai muu -vaihtoehto (kuusi kappaletta) ja psyykinen sairaus. Näissä korostuvat juuri henkisen ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja usein ne ovat samanaikaisia ja toisiaan seuraavia muutoksia.

8. Käytössänne olevat omaishoidon tukimuodot:

Tämä kysymys oli avoin kysymys, eli vastaajat vastasivat tähän omin sanoin. Kaikki vastaukset on listattu vastaajien omilla sanoilla liite-osiossa (Liite 5). Huomionarvoista on se, että yksi vastaajista oli kirjannut tähän kohtaan oman turhautumisensa ja irtisanoutumisensa omaishoitajan tehtävistä seuraavin sanoin: *”Minä olin omaishoitaja: vapaapäivineen,*

palkkioineen ! Turhautuneena ja kokeilemisen halusta sanouduin irti tehtävästä.” Tämä lausahdus osoittaa äärimmäistä turhautumista omaishoitajana olemiseen.

Vastaukset voidaan luokitella taloudelliseen, sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen tukeen. Tämän lisäksi vastauksissa korostui myös hoito ja apuvälineet sekä vapaa-aika, joka puolestaan voidaan luokitella esimerkiksi psyykkiseen tai fyysiseen tukeen. Taloudellisen tuen osalta vastaajat mainitsivat hoitopalkkion sekä hoidettavan saamat taksisetelit. Sosiaalisen tuen osalta mainittiin päivätoiminta, johon hoidettava osallistui. Psyykkiseen tukeen luokittelin vastaajien saaman tuen palveluohjaajalta. Fyysisessä tuessa vastaajat saivat apua lapsiltaan tarvittaessa sekä kuljetuspalvelua. Hoidon ja apuvälineiden osalta monet mainitsivat kotisairaanhoidon, erilaisia apuvälineitä sekä intervallihoidon. Vapaa-aika mainittiin myös kolmessa vastauksessa, eli omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät.

9. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

Nykyajan yhteiskunnassa yksinäisyys on muodostunut yhdeksi suurimmista vanhuuden ongelmista. Siihen vaikuttaminen voi olla usein vaikeaa, koska useimmat meistä eivät syystä tai toisesta halua myöntää tuntevamme itsemme yksinäiseksi. Yksinäisyys on erityinen ongelma omaishoitajille, koska he ovat usein vaarassa eristyä muista ihmisistä omasta tahdosta tai vain tilanteen tai hoidettavan suhtautumisen takia.

			Sukupuoli		
			Nainen	Mies	Yhteensä
Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?	En koskaan / hyvin	Lkm	7	6	13
	harvoin	% -osuus	35,0 %	66,7 %	44,8 %
	Silloin tällöin	Lkm	11	3	14
		% -osuus	55,0 %	33,3 %	48,3 %
	Usein	Lkm	2	0	2
		% -osuus	10,0 %	0 %	6,9 %
	Yhteensä	Lkm	20	9	29
		% -osuus	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Kuvio 7: Yksinäisyyden tunteminen

Suurin osa vastanneista, eli 93,1 % tunsivat itsensä yksinäiseksi joko ei koskaan/hyvin harvoin tai silloin tällöin. Merkittävää tässä on kuitenkin suuri ero sukupuolten välillä. Naisten osuus en

koskaan/hyvin harvoin -sarakeessa on vain 35 %, kun se miesten osalta on 66,7 %. Vastaavasti silloin tällöin - osiossa naisten osuus 55 %:lla on selvästi suurempi kuin miesten 33,3 %. Naisten osuus myös usein yksinäiseksi tuntemisessa on kymmenkertainen miehiin verrattuna, eli naisista 10 % tuntee itsensä yksinäiseksi usein, kun miehistä taas kukaan kyselyyn vastanneista ei myöntänyt tätä. Tällaisiin kysymyksiin vastaamisessa on toki aina virheen mahdollisuus, jos vastaaja ei ole rehellinen tai ei halua myöntää olevansa yksinäinen. Sukupuolijakauma vastausten osalta voisi osittain selittyä sillä, että miehet eivät välttämättä myönnä omaa yksinäisyyttään ja he ehkä myös viihtyvät myös paremmin yksin. Naiset ovat tunnetusti sosiaalisempia, eli heillä kontaktien menettäminen voi tuntua vielä vaikeammalta.

10. Kuinka usein tunnette hoivatyönne raskaaksi?

Tällä kysymyksellä halusin selvittää omaishoitajien hoivatyön raskauden tuntemista. Monilla on se kuva, että se on hyvin raskasta, mutta mielestäni oli tärkeää selvittää kohderyhmän oma tuntemus asiasta, koska tämäkin voi vaihdella voimakkaasti yksilöstä tai tilanteesta johtuen.

			Sukupuoli		
			Nainen	Mies	Yhteensä
Kuinka usein tunnette hoivatyönne raskaaksi?	Päivittäin	Lkm	4	1	5
		%-osuus	20,0 %	12,5 %	17,9 %
	Viikoittain	Lkm	6	2	8
		%-osuus	30,0 %	25,0 %	28,6 %
	Kuukausittain	Lkm	5	1	6
		%-osuus	25,0 %	12,5 %	21,4 %
	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Lkm	4	3	7
		%-osuus	20,0 %	37,5 %	25,0 %
	En koskaan	Lkm	1	1	2
		%-osuus	5,0 %	12,5 %	7,1 %
	Yhteensä	Lkm	20	8	28
		%-osuus	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Kuvio 8: Hoivatyön raskauden tunteminen

Hoivatyön raskauden kokemisessa löytyy myös sukupuolisia eroja. Naisten suurin osuus (30 %) kokee hoivatyön raskaaksi viikoittain, kun taas miesten osalta suurin osa (37,5 %) kokee hoivatyön raskaaksi harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Naisten osalta 50 % vastanneista kokee hoivatyön raskaaksi päivittäin tai viikoittain, kun miesten puolella tämä osuus on 37,5 %. Lukumääräisesti en koskaan -vaihtoehdon ovat valinneet 1 nainen ja 1 mies, mutta prosenttiosuudessa tässä on suuri ero johtuen vastaajien sukupuolisesta jakaantumisesta. Hoivatyön raskauden kokemiseen liittyy hyvin olennaisesti hoitajan oma fyysinen ja psyykinen tila. Miehet ovat perinteisesti fyysisesti vahvempia, eli heille esimerkiksi hoidettavan tukeminen tai nostaminen on helpompaa, kuin naisille. Kysymyksessä ei ole eritelty erikseen fyysistä ja/tai psyykkistä hoidon raskautta, joten vastauksista ei voi päätellä näiden eroa tai esiintyvyyttä.

11. Milloin hoidettavanne on ollut viimeksi lyhytaikaishoitajaksolla?

a. 1 kuukauden sisällä	6 naista	6 kpl
b. 3 kuukauden sisällä	3 naista, 2 miestä	5 kpl
c. 6 kuukauden sisällä	3 naista, 2 miestä	5 kpl
d. 1 vuoden sisällä	3 naista	3 kpl
e. harvemmin/ei ollenkaan	5 naista, 5 miestä	10 kpl

Hoidettavan lyhytaikaishoitajaksolla on yleensä hyvin suuri merkitys hoitajan jaksamiseen ja hänen hyvinvointiinsa. Halusin kartoittaa sen, kuinka monen vastaajan hoidettava on ollut hoitojaksolla viimeisen vuoden aikana. Tulosten mukaan suurella osalla (11 kappaletta) hoidettava on ollut hoitojaksolla 1-3 kuukauden sisällä. Toisaalta niiden osuus, joiden hoidettava ei ole ollut hoitojaksolla viimeisen vuoden sisällä tai ei ollenkaan, on 10 kappaletta. Lomakkeisiin oli myös kirjoitettu erikseen, että hoitoa ei ole joko tarvittu, sitä ei ole saatu tai kukaan ei ole sitä heille tarjonnut.

12. Oletteko saanut tilapäishoitopaikan hoidettavallenne silloin kun olette sitä tarvinnut?

a. aina	5 naista, 2 miestä	7 kpl
b. yleensä	3 naista, 1 mies	4 kpl
c. harvoin	4 naista	4 kpl
d. en koskaan	4 naista, 5 miestä	9 kpl

Tähän kysymykseen vastaus puuttui viidestä lomakkeesta, osa oli tyhjiä ja osa selitti, ettei ollut koskaan hakenut hoidettavalleen paikkaa tai että heillä ei ollut tarvetta tähän. Suurin osa vastanneista on kuitenkin sitä mieltä, että he eivät ole saaneet koskaan hoitopaikkaa, kun

ovat sitä tarvinneet. Toiseksi suurin ryhmä on vastaavasti se, jotka ovat saaneet hoitopaikan aina, kun ovat sitä tarvinneet.

13. Mikä saa teidät jaksamaan toimia omaishoitajana?

Tämä oli avoin kysymys, eli vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti oman vastauksensa. Olen kirjannut kaikkien vastaukset sanatarkasti ylös ja ne löytyvät luettelon muodossa liite-osiosta (Liite 5). Olen luokitellut vastaukset oman tulkintani ja käsitykseni mukaan seitsemään eri teemaan ja vastausten lukumäärä teemoittain (suurimmasta pienimpään sukupuolittain jaettuna) on seuraava:

Naispuoliset vastaajat

- Tunteet/Rakkaus/Kiitollisuus (19 kpl)
- Velvollisuus/ulkopuolinen paine (16kpl)
- Yhteinen historia (7kpl)
- Henkilökohtainen tyydytys (3kpl)
- Sosiaalinen verkosto (3kpl)
- Uskonto (2kpl)
- Raha (1kpl)

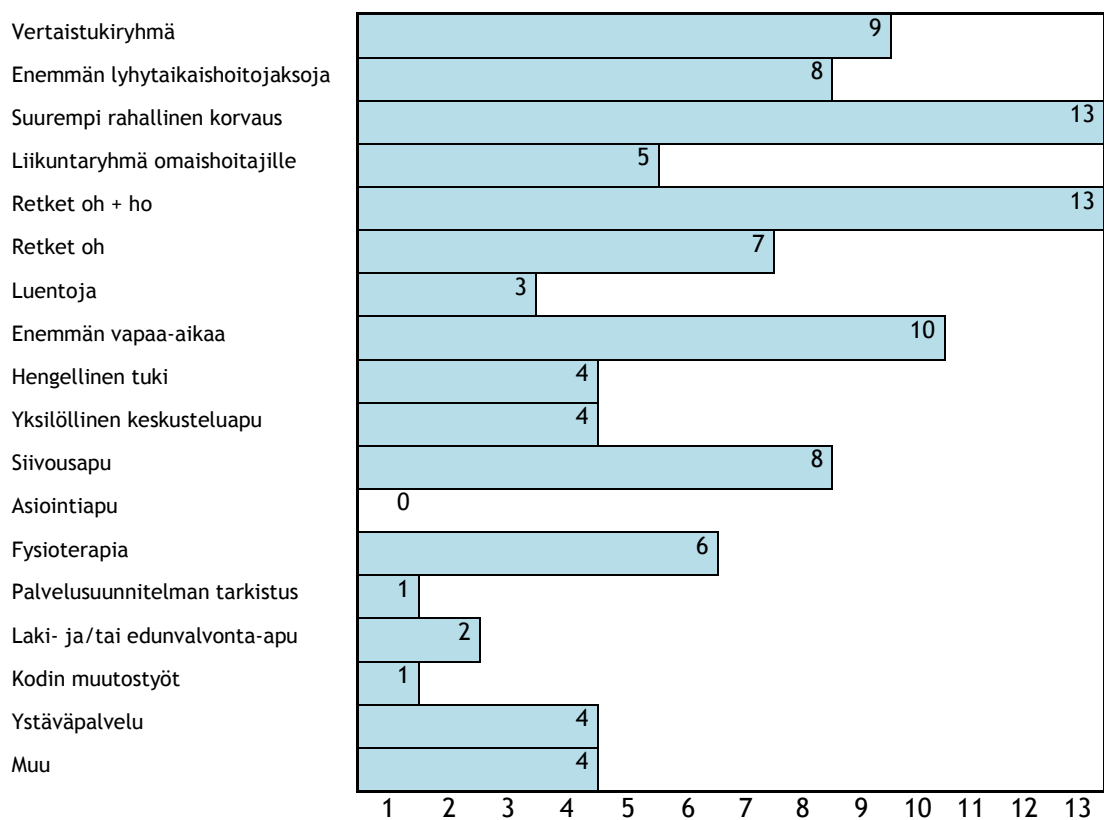
Miespuoliset vastaajat

- Yhteinen historia (8kpl)
- Tunteet/Rakkaus/Kiitollisuus (8kpl)
- Henkilökohtainen tyydytys (3kpl)
- Velvollisuus/ulkopuolinen paine (2kpl)
- Uskonto (1kpl)

Omaishoitajien jaksamisen perustana on yleensä kiinteä suhde hoidettavaan. Tämän sukupolven edustajilla on usein takana hyvin pitkä avioliitto ja he ovat juuri sitä sukupolvea, jolla on vähän avioeroja ja he pysyvät yhdessä sekä myötä- että vastamäessä. Suurin osa vastaajista on 71- 75 - vuotiaita, eli he edustavat Roosin mukaan sotien ja pulan sukupolvea. Heidän yhteiseen kokemusmaailmansa muodostavat usein köyhyys, epävarmuus, sairaudet, koulutuksen puuttuminen, sota-ajan puutteet ja yleinen jatkuva ponnistelu. Tämän lisäksi heidän elämäntarinoissaan tulee esiin myös sotien jälkeinen vaurastuminen ja useille myös kotiseudulta muutto muualle. (Jokinen & Saaristo 2002: 179.) Kummankin sukupuolen vastauksista tulee esiin tunteiden ja yhteisen historian merkittävyys. Miesvastaajilla oli suhteellisesti enemmän mainintoja henkilökohtaisen tyydytyksen saamisesta ja heiltä puuttui täysin maininta rahasta tai muusta taloudellisesta syystä.

Tämän kysymyksen osalta olisi ollut hyvin kiinnostavaa selvittää jaksamisen syitä vielä perinpohjaisemmin. Miten esimerkiksi syntymäpaikka, ympäristö, tavat ja kokemukset vaikuttavat jaksamiseen ja siihen, miten jokainen kokee oman arkipäivänsä? Olisiko perimällä yhtä suuri tai suurempi vaikutus kuin esimerkiksi ympäristöllä ja miten yksilön oma kehitys vaikuttaa tähän? Tämän opinnäytetyön puitteissa tätä ei ollut mahdollista tutkia tai selvittää enempää, joten näiden tekijöiden tulkintakin perustuu pelkästään saatuihin vastauksiin.

14. Minkälaista tukea toivoisitte saavanne omaishoitajana olemiseen?



Kuvio 9: Toivotut tukimuodot (mainintojen lukumäärä)

Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon toivotuista tukimuodoista ja kaiken kaikkiaan he tekivät 102 valintaa (N=29) näistä vaihtoehdoista. Eniten toiveita oli rahallisen korvauksen määrästä (13 kappaletta) ja omaishoitajien ja hoidettavien yhteisistä retkistä (13 kappaletta). Tämän jälkeen toivotuimpia olivat enemmän vapaa-aikaa, vertaistukiryhmätoiminta, lyhytaikaishoitajaksojen määrän lisääntyminen ja siivousapu. Valintakohdassa ”Muu”- vastaajat mainitsivat laadukkaamman ja yksilöllisemmän lyhytaikaishoitajakson, vapaapäivät, lääketieteellinen apu ja matkustuskulujen korvauksia.

15. Mistä harrastuksista tai mielenkiinnon kohteista olette joutuneet luopumaan omaishoidon alettua?

Tähän kysymykseen naispuoliset vastaajat listasivat muun muassa seuraavia asioita: kukista, matkoista, kesäpaikan iloista, ystävien tapaamisesta, lenkkeilystä, lukemisesta, liikunnasta, kirkossakäynnistä, iltamenoista, kieliopinnoista ja kirjallisuuskerhosta. Yksi vastaus kuvasi mielestäni osuvasti omaishoitajan kokonaisvaltaista menetystä, eli hän oli joutunut luopumaan ”*omasta elämästä*”. Toinen vastaaja on myös kiteyttänyt hoitotyön sitovuuden vastauksessaan seuraavasti:

”Päivälläkin pitemmistä poissaoloista. En ole voinut käydä päivän matkoilla. Jos sovin jotain, saattaa homma peruuntua läheiseni voinnin vuoksi. Olen kehittänyt tilalle muuta virikettä tietokoneella, olen ainakin paikalla, kuulolla”.

Nämä kaksi vastausta kiteyttävät mielestäni vastaajien oman arvion tilanteestaan erittäin hyvin.

Miespuolisten vastaajien luopumisen aiheita ovat muun muassa: osallistuminen yön yli kestäviin liikuntatapahtumiin, matkustelu, ystävien tapaaminen, lenkkeily, harrastukset, kaveriporukka, järjestötoiminta ja kesäpaikalla olo. Nämä vastaukset kuvaavat myös hyvin omaishoitajien kokemaa kokonaisvaltaista oman ajan ja sosiaalisen elämän puutetta.

16. Jos teillä olisi 1 viikko lomaa ja hoidettavallenne olisi järjestetty lyhytaikaishoitopaikka, niin mitä haluaisitte tehdä?

Tämän viimeisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää se, mitä omaishoitajat todella haluaisivat tehdä tai kokea, jos heillä on esimerkiksi mainittu yhden viikon loma. Moni asia voi olla mahdotonta järjestää (esimerkiksi taloudellisista tai hoidollisista syistä johtuen). Toivoin, että vastauksista tulisi esiin jotain sellaisia toiveita tai haaveita, joita voitaisiin toteuttaa pienillä resursseilla ja käyttäen luovia ratkaisuja ja mahdollisuuksia. Olen ohessa jaotellut vastaukset muutamaan pääaiheeseen ja selittänyt vastausten sisältöä:

Lepo+matkustus

Vastauksissa oli seitsemän mainintaa levosta, nukkumisesta ja joutenolosta.

Vastauksissa oli kahdeksan mainintaa matkustushalukkuudesta. Tähän kuuluivat mm.

ulkomaanmatka, kylpyläloma, matka äidin luo Sotkamoon, matka lastenlasten luo Viroon, risteily Punaisella merellä, patikkareissu Espanjassa ja loma Budapestissä.

Lepo ja matkustus olivat saaneet kaksi mainintaa. Yksi vastaaja halusi nukkua ja levätä ja mennä Tallinaan päiväristeilylle. Lisäksi hän mainitsi, että jos hän ei saa pian lomaa tai

vapaata, niin Keravan kaupungille tulee kaksi hoidettavaa lisää. Toinen vastaaja halusi rentoutua ja käydä kesämökillä.

Yksinolo + matkustus

Tähän aiheeseen vastasi kaksi henkilöä. Toinen heistä yksinolosta kotona muutaman päivän ja hän tekisi myös lyhyen risteilyn. Toinen puolestaan halusi nauttia omasta ajasta ja toinen vastaaja halusi irtaantua hoidettavasta, koska hoito on niin raskasta.

Liikunta

Liikuntaa halusi kaksi miespuolista vastaajaa, eli yksi pitäisi liikuntaviikon ja toinen halusi käyttää vapaaviikon esimerkiksi kuntoutukseen.

Oma aika / Kulttuuri

Yksi vastaaja halusi käydä rauhassa käsityöliikkeissä, näyttelyissä ja sukulaisilla kyläilemässä.

Sosiaaliset suhteet

Yksi vastaaja halusi olla omien lapsien kanssa enemmän heidän tukena.

Sekalaista (moni asia yhdessä)

Tähän vastauskategoriaan kuului esimerkiksi toive mistä tahansa, johon liittyisi täysihoito. Toinen vastaaja halusi vain nukkua, mutta tekemättömät työt estävät tämän. Lisäksi hän haluaisi käydä äitinsä luona Kuopiossa palvelutalossa, Tampereelle tädin luona sekä harrastaa kulttuuria. Kolmas vastaaja keksikin vaikka mitä tekemistä sekä kotona että lähiseudulla. Hän vierailisi ystävän luona, neuloisi, ompelisi ja niin edelleen. Näiden lisäksi haluttiin hoitaa rästiin jääneitä asioita.

Ei koe tarvitsevänsä lomaa / ei ole mahdollista

Jotkut vastaajat tunsivat myös, että he eivät kaipa vielä lomaa tai he eivät halua olla hoidettavasta erossa. Yksi vastaaja mainitsi, että tämä ei olisi mahdollista sen takia, että hoitaja ei osaisi lähteä yksin mihinkään, eikä heillä olisi taloudellista mahdollisuutta tähän.

Näistä vastauksista tulee esiin hyvin selvästi omaishoitajan kaipuu ja tarve omaan aikaan, lepoon ja mahdollisuuteen matkustaa ja tavata ystäviä ja läheisiä.

7 TEEMAHAASTATTELU

Hirsjärven mukaan haastattelijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, kokemuksista, käsityksistä sekä tunteista ja tutkijan oma käsitys todellisuuden luonteesta

määrittelee sen, miten tehtävää lähestytään (Hirsjärvi & Hurme 2001: 41). Halusin liittää tähän tutkimukseen kyselylomakkeen lisäksi myös teemahaastattelun, koska koin, että kohderyhmä pystyy vapaammin ja helpommin ilmaisemaan itseään haastattelussa. Tähän liittyi myös oma käsitykseni omaishoitajien tilanteesta ja siitä, että haastattelutuokio voi jos sinänsä olla hyvä sosiaalinen tapahtuma heidän arkipäivässään ja näin ollen myös positiivinen kokemus.

Laadullisessa tutkimuksessa mahdollisuus ymmärtää toista on kaksisuuntaista. Kysymys on siitä, miten haastattelija ymmärtää haastateltavaa ja siitä, miten taas haastattelijan tutkimusraporttia ymmärretään. Haastattelu on muodoltaan joustava, koska haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja, toistaa kysymys tai käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 71, 75.) Varsinkin vanhempien ihmisten ollessa kyseessä haastattelu voi toimia paljon paremmin, kuin pelkkä kyselyhaastattelu. Vuorovaikutuksen avulla teemat ja kysymykset selvenevät ja haastattelijakin voi ikään kuin ”vaihtaa” kieltä tarpeen vaatiessa sellaiseksi, että haastateltava varmasti ymmärtää. Toisaalta tällä varmistetaan myös se, että haastattelijakin ymmärtää saamansa tiedon ja reaktion.

Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Siinä ei käytetä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu myötäilee nimensä mukaisesti tiettyjä teemoja joista keskustellaan. Tämä myös vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo kohderyhmän yksilön äänen kuuluviin. Ihmiset antavat erilaisia tulkintoja ja merkityksiä asioille ja teemahaastattelussa myös syntynyt vuorovaikutus voi tuoda omat merkityksensä asioille. Teemoja käydään läpi, mutta ei välttämättä tietyssä järjestyksessä tai muodossa, joten se ei ole niin vapaa kuin esimerkiksi syvähaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2001: 47 - 48.) Koin itse tämän haastattelutyyppin itselleni ominaisemmaksi, koska pystyin pitämään tässä tietyt raamit ja käydä läpi viitekehjykseni mukaisia aiheita. Haastattelut sujuivat hyvin pitkälti suunnilleen samassa teema-järjestyksessä, mutta näissäkin oli pieniä eroja. Tämäkin asettaa omat haasteensa haastattelijalle, jotta hän voi luontevasti pitää kiinni suunnitelmastaan ja silti ylläpitää vapaan keskustelun ilmapiiriä.

7.1 Haastateltavien valinta

Teemahaastatteluun ilmoittautui 20 haastateltavaa (N=29), joka oli mielestäni yllättävän suuri määrä haastattelun kyselylomakkeisiin vastanneista. Suurin osa vastanneista olisi myös ollut halukas osallistumaan teemahaastatteluun. Tämä vahvisti minulle käsitystä siitä, että omaishoitajilla on paljon sanottavaa ja että he ovat kiinnostuneita edistämään omaa hyvinvointiaan.

Päätin suorittaa haastateltavien valinnan niin, että laskin miesten ja naisten suhteellisen osuuden vastanneista. Tämä tarkoitti sitä, että suunnittelemani 10 haastattelusta sukupuolijakauma olisi seitsemän naista ja kolme miestä. Valitsin haastateltavat ositettuna otantana. Tätä otantamuotoa kannattaa käyttää, jos tiedetään, että tutkimukseen halutaan mukaan jotain tiettyjä ryhmiä (tässä tapauksessa vähemmistönä olevia miehiä). Osituksella saavutetaan se etu, että mukaan tulee juuri sellaisia tapauksia, jotka muuten olisivat todennäköisesti jääneet pois systemaattisella otannalla. (Metsämuuronen 2006: 55.) Soitin haastateltaville ensimmäisen kerran joulukuussa 2008 sopien haastatteluajan tammikuulle 2009. Ehdotin haastateltaville, että soittaisin heille vielä 1-2 päivää ennen sovittua haastattelua. Tämä oli osittain haastattelusta muistuttamista ja osittain heidän tilanteensa huomioon ottamista. Tilanteet voivat muuttua hyvinkin nopeasti ja halusin olla varma siitä, että haastatteluajankohta olisi heille mahdollisimman sopiva.

7.2 Haastatteluun valmistautuminen

Valmistauduin haastatteluihin hyvin huolellisesti. Pysin siihen, että tekisin vain yhden haastattelun päivässä, koska niiden purkaminen ja läpikäyminen veisi kuitenkin paljon aikaa. Ennakoin myös sitä, että haastatteluissa käytäisiin läpi hyvin paljon tunnepitoista aineistoa, eli haastattelijan ominaisuudessa tämän läpivieminen olisi myös hyvin haastavaa. Lopullisen aikataulun mukaisesti minulla oli kahtena päivänä kaksi haastattelua ja loput kuusi haastattelua olivat yksi haastattelu per päivä. Haastattelut suoritettiin 12.1 - 23.1.2009 välisenä aikana. Sopiessani haastatteluajankautta otin ylös haastateltavien osoitteet ja mahdolliset oivikoodit. Haastatteluun valmistautuessani selvitin heidän osoitteensa kartalta edellisenä päivänä ja parhaan ajoreitin. Varasin tarpeeksi aikaa, jotta välttyisin myöhästymisiltä ja minulla oli haastateltavien lähettämä vastauslomake mukana heidän yhteystietoineen.

Tein teemahaastattelulle tyypillisen ns. kysymyslistan ja käytän tästä jatkossa nimitystä muistio (Liite 6). Muistiossa käyn läpi viitekehüksieni mukaisesti eri aihealueita: kyselylomake, arkipäivä, omaishoitajuus, oma terveys, apu, oma jaksaminen ja terveiset. Muistion alkuun olin merkinnyt oman muistamisen tukemiseksi kolme eri aihetta, jotka selittäisin heti haastattelun aluksi: kiitokset, selitys tutkimuksesta, nauhuri. Koin tämän tärkeäksi sen takia, koska halusin varmistaa, että selittäisin nämä samat asiat kaikille haastateltaville. Näin heidän ennakkotietonsa haastattelusta olisi mahdollisimman yhtäpitävä. Tulostin tämän muistion aina haastattelua edeltävänä päivänä.

Haastattelussa sanaton viestintä on usein suuressa roolissa. Pyrkimyksenäni oli olla mahdollisimman objektiivinen ja samanlainen kaikissa haastattelutilanteissa. Argylen kirjassa Abercrombie on lausunut 1968 mielestäni hyvin osuvasti, että me puhumme äänihuulilla, mutta keskustelemme koko kehollamme (Argyle 1996: 106). Pysin muistamaan sanattoman

viestinnän tärkeyden ja olin miettinyt etukäteen hieman mikä olisi paras tapa istua, mihin laittaa nauhurin ja pyrin välttämään esimerkiksi kädet puuskassa istumista tai muuta sellaista joka voisi viestiä torjuvasta asenteesta. Otin tilanteen huomioon pukeutumisessani, eli pyrin pukeutumaan neutraalisti mutta siististi. Tämän lisäksi halusin, että haastattelukokemuksesta tulisi omaishoitajia voimaannuttava kokemus ja näin ollen valitsin asukseni punaisen puseron/villatakin sekä siistit farmarit. Halusin tuoda tällä punaisella värillä mukaan energiaa ja positiivista ajattelua. Värit ovat tärkeä osa jokapäiväistä elämäämme ja niillä on usein suurempi vaikutus kuin osaamme kuvitellakaan. Pidin saman pukeutumislinjauksen kaikilla haastattelukerroilla, jotta se ei ainakaan olisi muuttuva tekijä.

7.3 Haastattelutilanne

Tutkimuksen täydentäminen teemahaastattelun avulla varmisti sen, että varsinkin avointen kysymysten vastausten tulkinta olisi mahdollisimman luotettavaa ja että mahdollisimman monella vastaajalla olisi mahdollisuus ilmaista toiveitaan myös suullisesti. Tämä liittyy myös vastaajien toimintakykyyn, koska kaikki eivät välttämättä pysty ilmaisemaan itseään yhtä selkeästi kirjallisesti kuin suullisesti. Tämän lisäksi haastattelussa tulee ilmi yleensä paljon sellaista, mitä kyselyssä ei kysytä tai vastaaja ei halua kirjata ylös. Teemahaastattelu tehtiin omaishoitajan kotona. Minulla oli myös alun perin ajatuksena, että haastattelu voitaisiin tehdä myös esimerkiksi Keravan kotihoidon tiloissa, mutta tällöin omaishoitajan olisi pitänyt järjestää hoitaja hoidettavalleen haastattelun ajaksi. Kotiympäristö on myös turvallinen ja tuttu ympäristö, joka voi edesauttaa vastausten todenmukaisuutta ja tilanteen avoimuutta. Kotiympäristöstä saa myös vinkkejä perheen elämästä ja tavoista, vaikkakin varsinainen haastattelu oli pääroolissa.

Ollilan mukaan ihmisen kohtaamisessa keskiössä on moraalien määrittelemä kontaktin laatu. Pidämme tätä kontaktin läheisyyttä ja intiimiyttä hyvänä, mutta moraalijattelu tarjoaa myös tässä yhteydessä hyvää tekevän etäisyyden muodon, eli kunnioituksen. Tämä voi osaltaan tarkoittaa sitä, että emme tunkeile ja asetumme samalle tasolle. Jättäessämme arvostavan välimatkan, voimme kuitenkin olla lähellä toisiamme fyysisesti tai emotionaalisesti. (Ollila 2008: 99.) Haastattelutilanteessa haasteena oli juuri tämä läheisyyden, kunnioituksen ja yksityisyyden narullakävely. Uskon, että tilannetta auttoi oma elämäkokemukseni sekä aito kunnioitus ja kiinnostus haastateltavaa kohtaan.

Palomäen ja Toikon artikkelissa puhutaan myös niin sanotusta ”luovan ohittamisen kulttuurista”. Tämä oli hyvin mielenkiintoinen näkökulma siihen, miten yksilön halu tutustua iäkkään ihmisen kokemuksen elämäntilanteessa voi avata hyvin erilaisen näkökulman hänen arkiseen työhönsä. Tämän lisäksi iäkäs ihminen myös näkee ja tuntee arvostamisen kohtaamisessa, koska juuri tunteiden kautta havaitsemme asioita herkimmin ja hyvin suoraan.

(Seppänen, Karisto & Kröger 2007: 278, 280.) Haastattelutilanteessa pystyin keskittymään täysin haastateltavan tilanteeseen ja hänen kertomukseensa. Minulla ei ollut mihinkään kiire ja haastateltavatkin aistivat varmasti sen, että olin siinä täysin heitä varten ja olin todella kuuntelemassa heitä. Heidän kertomustensa perusteella sain osittain uuden ja paljon monipuolisemman kuvan heidän työstään ja elämästään. Haastattelutilanne toimii toki myös vuorovaikutteisesti, eli itse koin nämä tilanteet hyvin positiivisina ja haastateltavat kohtasivat myös minut hyvin arvostavasti.

7.4 Nauhurin käyttö

Pidin nauhuria mukana kaikissa haastattelutilanteissa ja jokainen haastateltava suostui nauhurin käyttöön. Korostin vaitiovelvollisuuttani ja sitä, että nauhoitusta ei kuuntele kukaan muu kuin minä. Tämän lisäksi selitin sen, että kaikki haastattelussa esiin tulleet asiat, mielipiteet ynnä muut sellaiset asiat esitetään lopullisessa työssä niin, että niistä ei tule esille haastateltavan henkilötietoja, korkeintaan vastaajan sukupuoli. Kaikista yhdeksästä haastattelusta nauhoitin seitsemän, koska nauhatila ikävä kyllä loppui nauhuristani. Haastattelussa pitämäni muistiinpanot tukivat kuitenkin hyvin haastattelun muistamista ja haastattelumuistion kirjoittamista, joten kahden nauhoituksen puuttuminen ei vaarantanut tulosten luotettavuutta.

7.5 Haastattelun purku

Nauhoitin suurimman osan haastatteluista ja tein muistiinpanot jokaisella haastattelukerralla. Kokosin käsinkirjoitetut muistiinpanot sekä nauhoituksen annin jokaisen haastateltavan muistioon ja kirjasin ylös myös mielestäni hyviä sanontoja litteroituna. Kirjoitin lisäksi jokaisesta haastateltavasta omat huomioni ja ajatukseni muistioon. Tämä helpotti aineiston lopullista käsittelyä ja analysointia, sekä toi lisää luotettavuutta aineiston käsittelyyn.

8 TEEMAAHAASTATTELUN TULOKSET JA ANALYSOINTI

Teemahaastattelut suoritettiin suunnitelman mukaisesti tammikuussa 2009. Haastatteluja oli yleensä yksi päivässä, paitsi kahtena päivänä näitä oli kaksi. Haastatteluja tehtiin yhteensä yhdeksän (kuusi naista ja kolme miestä). Tämä vastasi haastatteluun ilmoittautuneiden sukupuolijakaamaa. Haastattelujen kestot on esitetty taulukon muodossa liitteessä (Liite 1). Keskimääräiseksi haastatteluajaksi tuli näin n. 1,5 tuntia.

Teemahaastattelun teemat olivat yhteneväiset varsinaisen omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehyksen kanssa, koska halusin selvittää heidän tilannettaan näiden tekijöiden pohjalta.

Olen käsitellyt haastattelujen tulokset näiden teemojen mukaisesti. Päätaivoitteena oli selvittää Keravan kaupungin omaishoitajien tilannetta, mutta tuloksia käydään läpi myös peilaten muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja selvityksiin.

Alkuperäisistä teemoista on tehty luokittelu, jonka mukaan haastatteluaineistoa voi tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. Samalla kun teemoja on luokiteltu, niin olen samalla jäsentänyt tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston osia toisiinsa. Tämän jälkeen tein yhdistelyn, jossa yritin löytää näiden luokkien esiintymisen välille säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2001: 147, 159.) Tämä vaihe selkiytti itselleni alkuperäisten teemojen yhteyksiä ja myös vastausten ja tulkintojen yhtäläisyyksiä ja tuloksia.

8.1 Omat huomioni haastattelutilanteista

Tein jokaisen haastattelun jälkeen muistion haastattelusta ja kirjoitin myös omia huomioitani muistiin haastateltavista. Haastateltavat olivat pääosin hyvin ystävällisen ja positiivisen oloisia haastattelussa. Pari heistä tuntui olevan hyvin väsyneen ja ehkä masentuneenkin oloisia ja heistä näki selvästi, että he olivat jaksamisensa ääri rajoilla. Tästä huolimatta he tuntuivat pitävän tärkeänä tällaisen kyselyn tekemistä ja loppujen lopuksi heidänkin eleensä ja ilmeensä osoittivat, että keskustelu toimi eräänlaisena terapeuttisena ja sosiaalisena kontaktina. Haastattelun aikana huomioin myös sen, että haastateltavien puhe kääntyi hyvin helposti hoidettavan tilanteeseen ja käytökseen. Tämän vuoksi minun piti olla tarkkana siinä, että keskustelu ja saamani vastaukset koskisivat nimenomaan hoitajaa eikä hoidettavaa. Haastattelun tarkoituksena oli nimenomaan saada selville omaishoitajan omia ajatuksia ja tunteita.

Nauhurin olemassaolo mahdollisti sen, että pystyin myös seuraamaan haastateltavien sanatonta viestintää. Kaikki haastateltavat istuivat enemmän tai vähemmän etukumarassa ja melko lähellä minua. Eräs haastateltava käytti hyvin paljon ”lainausmerkkejä” puhuessaan ja hänen eleensä tuli minulle mieleen kun luin juuri sanattomasta viestinnästä. Argylen mukaan puhujat, jotka yrittävät olla suostuttelevaisia katsovat enemmän kuuntelijaan, käyttävät enemmän eleitä ja päännyökkäyksiä, heillä on enemmän aktiviteettia kasvolihaksissa ja he puhuivat myös nopeammin ja vähemmän epäröiden (Argyle 1996: 108). Näin ollen voisi tulkita, että haastateltava yritti painottaa sanomistaan ja saada minut ymmärtämään ja tulkitsemaan oikein hänen puheensa käyttäessään käsieleitä.

Parilla haastateltavalla oli hoidettava samassa tilassa ja koin, että tämä oli haastateltavan oma valinta. Se, onko tällä ollut vaikutusta haastateltavan sanomiseen tai tuloksiin on vaikea sanoa. Joissakin tapauksissa tämä on varmastikin helpottanut hänen tilannettaan suhteessa hoidettavaan, koska näin hänen ei tarvitse selittää jälkeinpäin haastattelun kulusta.

Toisaalta se vahvisti käsitystäni myös parien tunnesidoksen vahvuudesta ja siitä, että heidän suhteensa kestää rehelliset mielipiteet ja tunteenilmaukset.

Haastateltavat kertoivat tilanteestaan ja teeman mukaisista aiheista hyvin avoimesti ja rehellisesti. Ihmettelin monta kertaa miten se on mahdollista, että he avautuvat aivan vieraalle henkilölle hyvinkin intiimeistä ja yksityisistä asioista. Heiltä oli ikään kuin hioutunut tai kadonnut kokonaan tietty varautuneisuus ja suojamuuri. Minut suorastaan temmattiin haastattelun aikana heidän elämäänsä sisään ja haastattelun jälkeen tunsin yleensä suunnatonta väsymystä kaikesta siitä tieto- ja tunnemäärästä, jonka olin kokenut haastattelun aikana.

Haastattelun teemat voidaan käsittää hyvinkin yksityisiksi ja henkilökohtaisiksi, mutta haastateltavat eivät kieltäytyneet mistään kysymyksistä tai aiheista. Muutaman aiheen aikana (varsinkin kun keskustelimme jaksamisesta) suurin osa haastateltavista koki sellaisen tunnevyöryn, että he alkoivat itkeä. Olin varautunut myös voimakkaisiin tunnekuohuihin, mutta tämä yllätti minut kuitenkin hieman, varsinkin miespuolisten haastateltavien kohdalla. Loppujen lopuksi haastateltavat olivat hyvin iloisia haastattelusta ja käynnistäni heidän luonaan ja suurin osa olisi halunnut että tulisin uudestaan. Tämäkin vahvisti käsitystäni heidän yksinäisyydestä ja sosiaalisen verkoston tärkeydestä.

Laadullisessa tutkimuksessa kylläntymispisteen määrittäminen voi olla hyvin vaikeaa, varsinkin, kun on kyse ihmisten omakohtaisista kokemuksista. Jokaisen ihmisen kokemus on ainutkertainen ja myös jokainen haastattelu on näin ollen aina uutta tietoa merkityksiä antava. (Vilka 2005: 128.) Huomasin sen haastattelujen aikana ja varsinkin pohtiessani niitä jälkepäin. Monet asiat tuntuivat olevan yhteisiä ja tavallaan samanlaisia kokemuksia useilla haastateltavilla, mutta jokaisella oli kuitenkin jokin uusi näkökanta, suhtautuminen tai selviämistästrategia. Tämä teki haastatteluista äärimmäisen mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä.

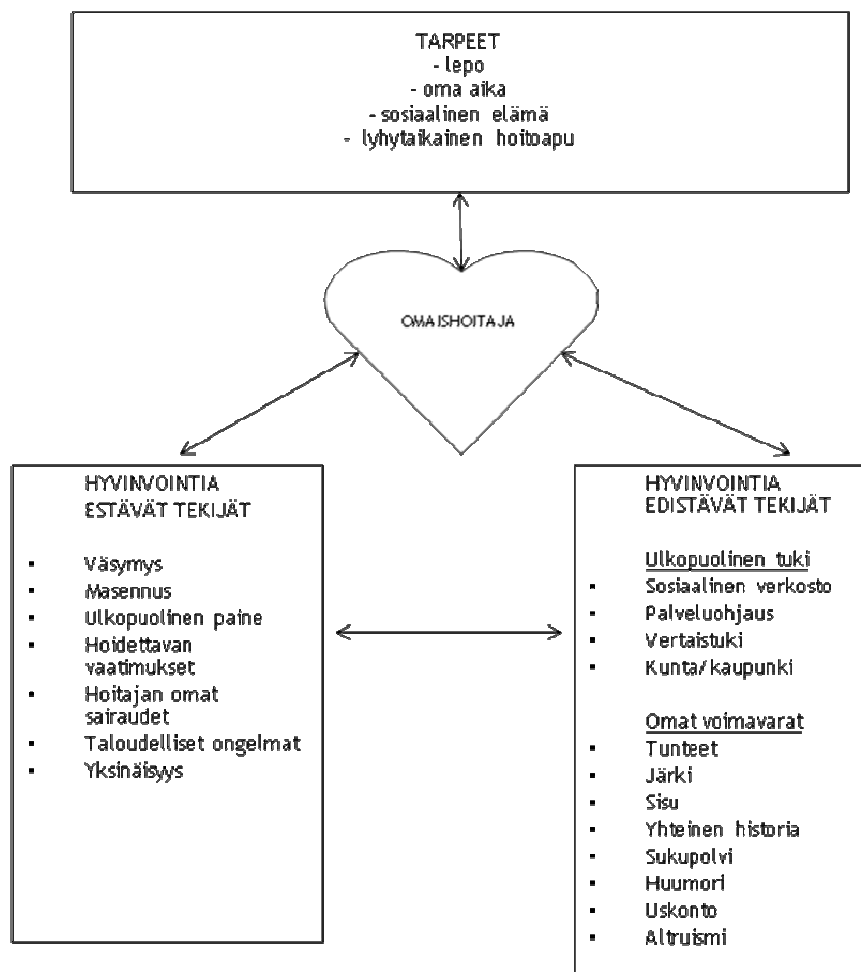
Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien tilannetta eli heidän omaa käsitystä heidän arjestaan, jaksamisestaan sekä käytetyistä ja toivotuista tukimuodoista. Kaikki saatu materiaali, eli kyselylomakkeiden vastaukset sekä teemahaastattelun anti tuovat selvyyttä siihen, minkälainen käsitys omaishoitajilla on omasta tilanteestaan.

8.2 Omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen

Opinnäytetyöni nimen mukaisesti olen pyrkinyt selvittämään tutkimuksessa olleiden Keravan omaishoitajien hyvinvoinnin kokemusta ja heidän toiveitaan tilanteen parantamiseksi ja heidän tukemiseksi. Työni alkupuolella olleen hyvinvoinnin viitekehyksen mukaisesti olen

käsitellyt aiheita analyysiosuudessa ja tästä on muodostunut tällä sivulla oleva kokonaiskuva omaishoitajien kokemasta elämämaailmasta ja heidän tarpeistaan.

Tässä kuviossa omaishoitaja on nyt keskiössä, koska tutkimus perustuu hänen antamiinsa tietoihin, kokemuksiin ja toiveisiin. Hoidettava on kiinteässä yhteydessä hoitajaan, mutta kun ajattelemmme työn lähtökohtaa, niin tuloksia tulisi peilata juuri omaishoitajien hyvinvointia silmälläpitäen. Tulokset palvelevat toki myös hoidettavaa, koska hoitajan hyvinvoinnin paraneminen on suorassa suhteessa myös hoidettavan hyvinvointiin. Hyvinvointia estävien ja edistävien tekijöiden välillä on kaksisuuntainen nuoli, joka kuvaa sitä, että nämä tekijät voivat liikkua edestakaisin ja olla joko estäviä tai edistäviä tekijöitä. Tekijöistä on taas kaksisuuntainen nuoli omaishoitajaan, koska nämä tekijät ovat kiinteästi yhteydessä hoitajaan. Omaishoitajan ja tarpeiden välinen nuoli puolestaan kuvaan sitä, että tarpeet ovat tulleet omaishoitajasta, mutta nekin voivat muuttua ajan myötä. Toisaalta taas tarpeiden tyydyttyminen voi muodostua hyvinvointia edistäväksi tekijäksi, jolloin tarve kulkee nuolia myöten oikeaan alalaatikkoon. Toisaalta, jos tarpeita ei tyydytetä, tai jos niistä muodostuu ongelmia, niin ne puolestaan voivat kulkeutua nuolia myöten vasempaan alalaatikkoon.



Kuvio 10: Omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen

8.2.1 Hyvinvointia estävät tekijät

Hyvinvointia estävät tekijät voivat olla myös käänteisessä muodossa vastaavasti hyvinvointia edistäviä tekijöitä, esimerkiksi väsymys on estävä tekijä, kun taas pirteys on edistävä tekijä. Työssäni mainittujen tekijöiden lisäksi on toki suuri joukko muitakin omaishoitoon vaikuttavia asioita, mutta nämä ovat niitä tekijöitä jotka tulivat selvimmin esiin haastatteluista.

Väsymys

Haastatteluista kävi selvästi ilmi omaishoitajien väsymyksen ja hoidon sitovuuden osuus heidän hyvinvointiinsa. Useilla omaishoitajilla hoidettava on vuodepotilas ja tämä on vaativa tilanne laitoksessakin, saatikka sitten kotioloissa. Kyselyssäkin tuli ilmi hyvin selvästi hoitajien levon tarve. Jotkut haastateltavat olivat itse olleet hoito-alalla, joka helpotti heidän tilannettaan huomattavasti ja tämä on myös ollut alun perin yksi syy omaishoidon aloittamiseen. Väsymystä on sekä fyysistä että psyykkistä ja kumpikin näistä aiheuttaa uupumista ja pitemmällä aikavälillä myös mahdollisesti hoitajan omien sairauksien pahenemiseen ja myös masennuksen alkuun.

Psyykkinen toimintakyky

Masennus on vaikea sairaus ja sitä on usein vaikea todeta. Haastatellut omaishoitajat eivät sinänsä valittaneet masennuksesta, mutta ainakin haastattelutilanteessa oltaessa pari haastateltavaa tuntui olevan hyvin väsyneitä ja masentuneen oloisia. Heidän sukupolvelleen masennus on myös ehkä hieman vieras käsite ja useimmiten he katsovat sen kuuluvan tavalliseen elämään.

Omaishoitajan elämässä heidän elämäntavoitteiden olemassaolo ilmenee elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemuksina. Näiden tavoitteiden puuttuminen voi tulla esiin hyödyttömyyden ja tarpeettomuuden tunteina. Psyykkinen toimintakyvyn keskeisenä tunnusmerkkinä voidaankin pitää sitä, miten yksilö sijoittuu suhteessa omaan ulkoiseen ja sisäiseen todellisuutensa ja miten hän voi näihin vaikuttaa. (Heikkilä & Marin 2003: 120.) Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen seuraaminen ovatkin hyvinvoinnin kulmakiviä.

Ulkopuolinen paine

Varsinkin pienemmillä paikkakunnilla ulkopuolinen paine hoidon aloittamiseen ja/tai jatkamiseen voi olla hyvinkin suuri. Yksi haastatelluista mainitsi, että koko omaishoitotilanne alkoi ulkopuolisen kehotuksesta ryhtyä omaishoitajaksi. Näin ollen hän itse ei ollut edes vielä ajatellut asiaa. Tämän lisäksi hoitajan ja hoidettavan sukulaiset, esimerkiksi lapset voivat ehkä tahtomattaankin lisätä paineita hoidon jatkamiselle. Nykyisessä taloudellisessa

tilanteessa kunnat ovat hyvin tiukoilla ja tämä puolestaan voi näkyä hoitopaineena omaishoitoperheissä.

Toisaalta, omaishoitajat ovat myös eräänlaisessa vaa'ankieliasemassa, koska laitospaikkoja vähennetään ja kotihoidon tärkeyttä ja myös edullisuutta on korostettu. Kurosen mukaan omaishoitajat voivatkin käyttää tätä mahdollista hoivatyöstä luopumista eräänlaisena painostuskeinona kuntaa kohtaan (Seppänen ym. 2007: 152). Yhteiskunnallisesti ajatellen painetta omaishoitajia kohtaan voi tulla ulkopuolelta, mutta samalla he voivat myös asettaa painetta ympäröivää yhteiskuntaa vastaan. Harvalla vain on tähän mahdollisuutta tai ehkä haluakaan. Jotkut haastateltavat mainitsivat tästä ohimennen, niin että he ymmärsivät heidän työnsä arvon ja vaativuuden, mutta he eivät olleet varmoja siitä, oliko yhteiskunnalla samanlainen käsitys.

Giddensin (2001) mukaan yhteiskunta, joka korostaa nuoruutta, elinvoimaisuutta ja fyysistä viehättävyyttä aiheuttaa sen, että vanhat ihmiset muuttuvat usein näkymättömiksi. Viime aikoina näissä asenteissa on kuitenkin tapahtunut muutosta. Vanhoilla ihmisillä ei ole enää sellaista auktoriteettia tai kunnioitusta kuin esimerkiksi vanhoissa kulttuureissa. Heidän osuutensa väestöstä on kuitenkin kasvanut niin suureksi, että heilläkin on jo enemmän poliittista valtaa (Giddens 2001: 165 - 166.) Tämä ilmenee myös omaishoitajien ja hoidettavien määrän kasvuna, joka puolestaan tuo yhteiskunnallemme yhä enemmän haasteita.

Hoidettavan vaatimukset

Hoidettavan asettamat vaatimukset ja tottuminen tietynlaiseen hoitoon asettaa myös omat haasteensa omaishoitajalle. Useat haastatellut mainitsivat, että hoidettava ei suostu menemään intervallihoidoon, vaikka sellainen paikka saataisiinkin. Hoidettavan mielestä omaishoitaja on paras hoitaja hänelle ja tämä puolestaan estää hoitajan mahdollisuuden pitää lakisääteisiä vapaapäiviä. Tässä tulee myös esiin itsemääräämisoikeus, joka määrittelee hoidettavan oikeudet samalla tavalla kuin kenellä tahansa muulla. Mutta, tällöin hoitajan itsemääräämisoikeutta puolestaan loukataan, kun hän ei pysty itse määrittelemään omaa vapaa-aikaansa tai muuta toimintaansa omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

Hoitajan omat sairaudet

Monilla omaishoitajilla on itsellään kaikenlaisia sairauksia ja vaivoja. Vuosien myötä nämäkin usein vaikeutuvat ja hoitaja joutuu hoitamaan, vaikka hän itsekin olisi hoidon tarpeessa. Tässä on kuitenkin hyvänä puolena se, että palveluohjauksen avulla omaishoitosopimusta tehdessä sekä tarkastuskäynneillä hoitajan kunto määritellään ja katsotaan, että hän on kykenevä omaishoitajaksi. Monet hoitajat ovat suhteellisen iäkkäitä, joten vanhuuden tuoma

normaali toimintakyvyn heikkeneminen voi vaikeuttaa ja hidastaa toimintoja niin, että hoito vaatii suuria ponnisteluja.

Fyysinen ja psyykinen toimintakyky erotetaan yleensä toisistaan. Kun tarkastellaan iäkkäiden omia voimavaroja, niin tämä kahtiajako yleensä poistuu, koska heidän kokemuksessaan heidän mieli ja ruumis sulautuvat yhteen. (Heikkilä ym. 2003: 226.) Näin omaishoitajankin omat sairauskokemukset voivat jäädä sivuun, koska hoidettavan tarpeet ovat suuremmat ja hoitajan sairaudet voivat näkyä hänen kokonaistilanteessaan, mutta ei välttämättä erikseen. Tähän liittyy myös usein esiin tullut omien vaivojen vähättely. Monilla haastatelluilla oli todella pitkä sairauslista, mutta tämä ei heidän mielestään ollut ollenkaan ongelmallista.

Taloudelliset ongelmat

Haastateltavat eivät suoranaisesti valittaneet taloudellista tilannettaan, mutta heidän sukupolvensa onkin tottunut tulemaan toimeen hyvin pienillä tuloilla. Tämä seikka tuli esiin siinä, kun keskustelimme hoidon järjestämisestä esimerkiksi yksityisen kautta, eli vastauksena tuli juuri taloudellisin tilanteen aiheuttama tilanne, että ylimääräistä apua ei voida palkata tai järjestää. Tämän lisäksi omaishoidon tuki on usein sen verran pieni tukimuoto, että se ei anna paljoa mahdollisuuksia toisenlaisen hoidon toteuttamiseen. Osa haastatelluista koki jo tarjolla olevan sijaishoidonkin olevan liian kallista heille.

Yksinäisyys

Kyselyosuudessa yksinäisyydestä kysyttiin omaishoitajien omaa kokemusta omasta yksinäisyydestään. Tämä on usein aika herkkä aihe, eikä yksinäisyyttä yleensä myönnetä helposti. Haastattelujen aikana yksinäisyyden määrä tuli kuitenkin esille hyvin selvästi. Hoitaja on usein niin kiinteästi kiinni hoidettavassaan, että yksinäisyyttä kohdataan tässä parisuhteessa, vaikka toinen olisi vieressä. Tiikkaisen (2006) mukaan yksilö voi olla yksin olematta yksinäinen mutta toisaalta taas hän voi kokea yksinäisyyttä suuressa joukossa (Tiikkainen 2006: 12).

Haastattelutilanteessa naiset myönsivät enemmän kärsivänsä yksinäisyydestä. Tämä tuki myös kyselytutkimuksen tuloksia. Tiikkaisen (2006) mukaan yksinäisyyden kokemukset voivat olla erilaisia miehillä ja naisilla. Hänen mukaansa naiset ovat enemmän emotionaalisesti orientoituja, eli he kokevat enemmän emotionaalista yksinäisyyttä. Miehet puolestaan kokevat enemmän sosiaalista yksinäisyyttä. Toisaalta yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä saadut tutkimustulokset poikkeavat toisistaan ja ovat myös ristiriitaisia. Tähän liittyy paljon tekijöitä, jotka voivat olla syitä tai seurauksia, eli niiden riippuvuussuhteiden määrittely on hyvin vaikeaa. (Tiikkainen 2006: 17, 21.) Oman kyselytutkimukseni avoimissa kysymyksissä tuli esiin miesten puolella kavereiden poisjääminen ja haastatteluissa miehet kertoivat myös tästä seikasta.

Osa haastatelluista koki elämänsä niin kiireiseksi ja hoivatyönsä niin sitovaksi, etteivät he omasta mielestään ehtineet edes kokea yksinäisyyttä. Tässä on hyvä muistaa myös se, että kaikki eivät välttämättä edes halua toisten ihmisten seuraa. Heille riittää oma arki ja oma puuhailu voi olla parasta lääkettä yksinäisyyteen. (Tiikkainen 2006: 62). Tämän lisäksi Lappalaisen mukaan omaishoitajan olisi myös itse tehtävä työtä oman yksinäisyyden murtamiseksi. Mikäli hän ei puhu tästä kenellekään, niin ulkopuolinen henkilö ei voi tietää toisen yksinäisyydestä tai ahdistuksesta. (Lappalainen & Turpeinen 1999: 16.) Tässä tulevat jälleen esiin omaishoitajan omat voimavarat ja jokaisen yksilöllinen tilanne.

8.2.2 Hyvinvointia edistävät tekijät

Olen ryhmitellyt nämä hyvinvointia edistävät tekijät ulkopuoliseen tukeen ja omaishoitajan omiin voimavaroihin. Haastateltujen omaishoitajien sanatarkat lausahdukset on merkitty lainausmerkein ja tähän on merkitty myös haastattelunumero (esimerkiksi Teemahaastattelu nro 1 on merkitty muotoon H1). Näidenkin tekijöiden lisäksi on monia muita vomaannuttavia tekijöitä, mutta nämä ovat edelleen niitä asioita, jotka tulivat haastatteluissa esiin.

8.2.2.1 Ulkopuolinen tuki

Ulkopuoliseen tukeen kuuluvat kaikki ne omaishoitajan kodin ulkopuolelta saatavat tukimuodot, jotka voivat auttaa omaishoitajaa hänen jaksamisessaan ja tukevat hänen hyvinvointiaan.

Sosiaalinen verkosto

Rajaniemen mukaan sosiaalinen verkosto voidaan määritellä vuorovaikutussuhteiksi, joiden kautta yksilö voi ylläpitää sosiaalista identiteettiään (Gerontologia 4/2006: 170.) Joillakin tämä verkosto voi olla hyvinkin laaja, mutta toisilla se on suppeampi, mutta tällöin se voi olla vastaavasti kiinteämpi ja läheisempi.

Tutkimustulosten mukaan sukuyhteisö on edelleen hyvin tärkeä, mutta sen merkitys on vähenemässä ja ystävyysuhteiden merkitys on puolestaan kasvamassa. Poliittis-ideologiset yhdistykset ovat myös menettäneet jäseniään. Harrastuspiirit sekä sosiaali- ja terveysalan yhdistykset ovat taas puolestaan kasvattaneet jäsenmääriään (Heikkilä ym. 2007: 230). Haastattelututkimukseni tuki myös tätä käsitystä. Monien omaishoitajien lähisukulaiset asuivat kaukana ja moni heistä oli tullut Keravalle kaukaakin (yllättävän moni oli kotoisin Karjalasta). Vaikka heidän lähisukulaisensa olisivatkin asuneet lähistöllä, niin heitä ei joko haluttu vaivata tai heidän yhteytensä ei ollut niin tiivis. Perhe ja suku muodostavatkin yleensä sellaisen verkon, joka voi tuottaa suurta tyydytystä ja voimaa, mutta se voi olla myös raskas

ja kuormittava tekijä (Heikkilä ym. 2003: 108). Toisaalta taas omien lasten merkitys korostui monien puheessa. Moni omaishoitaja oli sen verran iäkäs, että he tarvitsivat apua monissa arkiaskareissa ja lasten apu oli tarpeen esim. suursiivouksissa, ikkunoiden pesuissa, asioimisavussa ja kaupassa käynnissä.

Lasten lisäksi tärkeässä osassa ovat ne harvat ystävät, joita omaishoitajilla on. Näidenkin määrä on kuitenkin laskenut rajusti omaishoidon alettua. Haastatellut mainitsivat, että moni ystävä on jäänyt, kun he eivät oikein osaa suhtautua tilanteeseen ja he kokevat ehkä vaivautuneisuutta tilanteesta. Tämän lisäksi ystävyysuhteiden ylläpitoa voi vaikeuttaa myös se, että ystävän pitäisi yleensä tulla hoitajan luokse, koska hän ei voi jättää hoidettavaa. Näin kaikki kodin ulkopuoliset kulttuuri- ynnä muut tämänkaltaiset käynnit ystävän kanssa jäävät tekemättä. Yksi haastatelluista mainitsikin, että ”*Oma vapaus on pois*” (H1) ja toinen ”*Kaikesta on pitänyt luopua*” (H3).

Palveluohjaus

Palveluohjaus on tärkeässä asemassa, kun ajatellaan sekä hoitajan että hoidettavan hyvinvointia. Haastatellut olivat saaneet mielestensä hyvää ohjausta ja tiesivät pääsääntöisesti mistä apua ja neuvoja saa. Omaishoitajat ovat melko iäkkäitä, joten säännöllinen seuranta on hyvin tärkeää ja haastatellutkin sanoivat, että käynti kerran vuodessa olisi hyvä asia. Suurimmalla osalla palveluohjaaja olikin käynyt viimeisen vuoden aikana. Vaikka käyntejä ei olisikaan kovin usein, niin pelkkä tieto siitä, että apua ja neuvoa saa, auttaa omaishoitajaa hänen tilanteessaan.

Palveluohjaus on yksi osa omaishoitajan palvelujärjestelmää. Heidän jaksamisensa sekä hyvinvoinnin kannalta tämän järjestelmän haasteena pidetään sitä, etteivät omaishoitajat koe saavansa riittävästi vapaata ja tukea, vaikka laki omaishoidon tuesta tätä edellyttäisikin. (Heikkinen & Marin 2003: 46.) Vapaan osuuden määrä tuntuu olevan liian vähäinen monille ja taas toisaalta monet eivät pidä edes näitä lakisääteisiä vapaapäiviä. Tuen puolesta haastatellut tuntuivat olevan tyytyväisiä tilanteeseen.

Yksi tärkeä näkökulma palveluohjauksessa on se, että asiakkaan tarpeet ja mahdollisuudet pitäisi arvioida yhdessä ja tarvittavista palveluistakin tulisi sopia yhdessä. Käytännössä tilanne voi olla sellainen, että asiakkaan oma käsitys omasta tilanteesta sekä palvelutarpeista on erilainen kuin palveluja järjestävän toimijan käsitys. (Lappalainen & Turpeinen: 1998: 25.) Haastatellut antoivat pääsääntöisesti Keravan kaupungille hyvän arvosanan ja he olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja neuvontaan. Tämän lisäksi esimerkiksi terveyskeskuksen osasto kaksi sai hyvin kiittävää palautetta.

Vertaistuki

Vertaistuessa koetaan, että yksilö ei ole yksin omassa elämäntilanteessaan tai ongelmissaan. Vertaistuki on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Tutkimusten mukaan vertaistuella on suuri merkitys yksilön jaksamiselle ja elämänhallinnalle. Tässä toimintamuodossa yksilö ei ole hoidoin tai toimenpiteiden kohteena, vaan hän on itse toimijana eli tämä perustuu kokemuksellisuudelle. (Tukiasema.)

Heikkilän mukaan paras tuki jokaiselle yksilölle on hänen oman lähipiirinsä antama arvostus, hyväksyntä sekä rakkaus (Heikkilä ym. 2003: 228). Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan omaishoitajille vertaistuki on äärimmäisen tärkeä tukimuoto. Heidän mielestään keskustelu toisten kanssa, jotka olivat samassa tilanteessa, oli todella tärkeää ja hyödyllistä. Omaishoitajan oma minuus voi olla hukassa ja juuri se, että moni on joutunut luopumaan niin monesta entisestä harrastuksesta ja sosiaalisesta elämästä voi aiheuttaa tyhjiön ja yksinäisyyden tunteen. Vertaistuki on oiva tukimuoto omaishoitajille, mutta sekään ei sovi kaikille. Osa haastatelluista sanoi, että he juttelisivatkin mieluummin jostain ihan muista asioista, kuin omaishoidosta.

Kunta/kaupunki

Kun ajattelemme palveluiden käyttämistä, niin luottamus on olennainen osa hoivatilanteissa. Sitä tarvitaan palveluihin hakeutumisessa, palveluita käytettäessä sekä myös usein palveluiden käytön jälkeen. Asiakas voi olla joko tyytyväinen tai tyytymätön saamaansa kohteluun ja/tai palveluun. Tämä saatu kokemus palvelusta ja palautteesta vaikuttaa ihmisen omiin käsityksiin instituutiosta sekä yksilöstä omasta itsestään. (Seppänen ym. 2007: 139, 143.) Tämä tuli esiin esimerkiksi vapaapäivien pitämisessä ja hoidettavan viemisessä sijaishoitopaikkaan. Jotkut haastatelluista eivät luottaneet tähän palveluun, joten he eivät myöskään pitäneet vapaapäiviä.

Omaishoito muodostuu erilaisista tunteista, ruumiillisesta ja emotionaalisesta toiminnasta, kohtaamisista ja kosketuksista. Hoitaja ja hoidettava voivat käydä neuvotteluja oikeanlaisesta hoivasta. Tämä hoiva lisää heidän epätasa-arvoaan, mutta samalla hoitaja ja hoidettava haluavat myös vahvistaa ja ylläpitää heidän keskinäistä kumppanuuttaan. Omaishoidon edistämiseksi ja tukemiseksi palvelujärjestelmän tulisi ottaa huomioon hoitajan ja hoidettavan yksilölliset tarpeet, heidän itse suhteelleen antamat merkitykset ja elämään liittyvät tavoitteet (Gerontologia 4/2005: 173.) Keravalla tehdään omaishoitajien kanssa omaishoidonsopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Tässä otetaan huomioon jokaisen tapauksen omat erityispiirteet sekä hoitajan ja hoidettavan omat voimavarat ja kartoitetaan ne alueet, joilla he tarvitsevat eniten tukea. Tässä kaupungilla/kunnalla on äärimmäisen tärkeä asema omaishoidon onnistumisessa ja sen kehittämisessä.

Haastatellut omaishoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Keravan toimintaan. Moni kuitenkin mainitsi, että Keravalle pitäisi saada enemmän tilapäishoitopaikkoja, joka antaisi hoitajalle enemmän vapautta. Tämän lisäksi Helmiinasta (tilapäishoitopaikka) pitäisi saada paikka lyhyemmällä varoitusaajalla ja sinne kaivattiin myös enemmän henkilökuntaa.

8.2.2.2 Omat voimavarat

Jokaisen omat voimavarat ovat ratkaisevassa asemassa, kun ajatellaan yksilön hyvinvointia. Vaikka tukimuotoja olisi tarpeeksi ja hoidettava pääsisi aina tarvittaessa tilapäishoitopaikkaan, niin nämä eivät kuitenkaan auta omaishoitajaa vielä tarpeeksi heidän omassa arjessaan. Tarvitaan omia voimavaroja ja haastatelluilla oli hyvin moninaisia voimavaroja, joita he pystyivät hyödyntämään työssään.

Tunteet

Omaishoitajan tunteet ovat hyvin moninaisia. Heillä on huoli hoidettavasta ja myös monella haastatellulla oli huoli myös toisesta perheenjäsenestä, esimerkiksi tyttärestä. Kuitenkin suuri osa haastatelluista sanoi, että pääosin heidän kokemansa tunteet ovat positiivisia. Heikkisen ja Marinin mukaan myös ilot näyttävät kantavan yksilöä edelleen, kun taas murheet voivat kulkea mukana ja niihin sopeudutaan (Heikkinen ym. 2003: 221). Hoitosuhde on lähentänyt usein puolisoita toisiinsa ja perheessä olleet voimasuhteet ovat muuttuneet niin, että hoitaja onkin nyt se tukipylväs. Haastatellut ovat sanoneet muun muassa seuraavaa: *”Ei ainakaan dementiaa kerkiä saamaan”* (H2) ja *”Kyllä se tietenkkin joskus harmittaa, että voi kun se pitikin mennä näin”* (H3).

Toisaalta negatiivisetkin tunteet osataan ehkä näyttää herkemmin ja eräs haastatelluista sanoikin seuraavaa: *”Välillä kun kiukuttaa kun tuohon letkuunkin sotkeutuu”* (H4). Toinen haastateltava myönsi suoraan, että hän kokee nykyään hermostuvansa ja ärtyvänsä yhä nopeammin.

Järki

Kysyin haastatelluilta, että oliko heidän omaishoitajuutensa heille oma valinta vai pakko. Osalla oli se mielipide, että se oli heidän oma valintansa. Tästä he sanoivat muun muassa: *”Kuljetaan loppuun saakka yhdessä”* (H2). Monilla tilanne oli muodostunut pikkuhiljaa, eli hoidettavan kunto oli heikentynyt ja hän tarvitsi aikaa myöten yhä enemmän ja enemmän apua. Näin hoitaja huomasi jossain vaiheessa olevansa todellakin hoitajan asemassa.

Toisten mielestä tämä oli pakko, koska he eivät nähneet mitään muuta vaihtoehtoa. Tässä he kokivat myös painetta hoidettavan puolelta, koska hoidettava ei olisi kuitenkaan halunnut mennä mihinkään laitokseen pois kotoa. Tässäkin tunne ja järki ovat kietoutuneet yhteen päätöksenteossa, koska parien yhteinen historia on alkuasemaltaankin jo niin sitova, että usein muita vaihtoehtoja ei voida tai pystyttyä ajattelemaan.

Sisu

Sisun merkitys tuli esiin oman jaksamisen ja voimavarojen kartoituksen yhteydessä. Haastatelluista yllättävän usea oli kotoisin Karjalasta ja tämä tuli myös esiin haastattelujen aikana. Yhdeksi voimavaraksi tuli selkeästi sisu ja karjalainen luonne, jota yksi haastateltava luonnehti seuraavasti: ”Karjalainen *luonne tietysti mulla tässä sitten on tilannetta auttanut aika paljon*” (H2) ja toinen puolestaan: ”*Sitten vähän sisulla, karjalaisella sisulla*” (H3). Tähän kategoriaan voisi myös lisätä niin sanotun ”armeijahenkisen” lausahduksen: ”*Kaveria ei jätetä*” (H6).

Vapaapäivät

Vähintä, mitä omaishoitajan jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi voidaan tehdä, on se, että lakisääteisten vapaapäivien toteutumisen edellytykset olisivat käytännössä mahdollisimman hyvät. Syitä siihen, että lomaa ei haluta pitää ovat muun muassa: tilapäishoito tuntuu liian kalliilta, hoidettavaa ei haluta jättää toisen hoitoon, hoito järjestetään mieluummin itse oman lähipiirin kanssa tai että sijaishoito ei omaishoitajan mielestä täyttänyt heidän tarpeitaan. Tämän lisäksi hoitoon jättämisen esteenä voivat olla sellaiset kokemukset, että hoidettava taantuu tai laitostuu tilapäishoidossa. (Hirvilampi & Laatu 2008: 97-98.)

Haastatelluista moni sanoi, että he eivät ole pitäneet lakisääteisiä vapaapäiviään. Jotkut ilmaisivat tämän ylpeyttä äänessään, eli he katsoivat, että he ovat sen verran hyvässä kunnossa, että pystyvät kyllä hoitamaan omaisensa itse. Toiset olivat sitä mieltä, että he eivät halua viedä omaistaan hoitoon, koska hoidettava on aina huonommassa kunnossa, kun hän tulee takaisin kotiin. Jotkut olivat puolestaan hyvinkin tyytyväisiä järjestettyyn hoitoon ja yksi haastatelluista sanoikin, että pelkästään tieto seuraavasta hoitajaksosta auttaa häntä jaksamaan taas siihen saakka. Haastatelluissa oli myös omaishoitajia, jotka eivät halunneet olla erossa hoidettavastaan ja olivat sitä mieltä, että he eivät tietäisi mitä tekisivät vapaapäivinä. Yksi haastatelluista (miespuolinen) jäi minulle erityisesti mieleen, kun hän sanoi, että he eivät voi olla erossa yhtään yötä, koska he nukkuvat aina käsi kädessä.

Vapaapäivien pitäminen ja pitämättömyys ovat hyvin yksilöllisiä ratkaisuja ja tähän vaikuttaa varmasti myös hoitajan kunto sekä hoidettavan hoidettavuus. Silti 11 % kunnista on

ilmoittanut, että he eivät pysty järjestämään lainkaan tilapäishoitoa (Hirvilampi ym. 2008: 98). Tämä tuntuu todella oudolta tilanteelta ja vaikeuttaa varmasti näiden kuntien omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia. Tässä tulee jälleen esiin yksilöiden eriarvoisuus ja vaihtelevat käytännöt.

Yhteinen historia

Monilla haastatelluilla oli todella pitkä yhteiselo takana, useilla yli 50 vuotta. He ovat kokeneet Suomen historian tärkeitä tapahtumia ja heillä monilla on hyvin läheisiä kokemuksia esimerkiksi sodasta. Monet tällaiset hyvin järkyttävätkin kokemukset voivat liittää parin yhteen entistä lujemmin. Tämä voi myös aiheuttaa tietynlaista riippuvuutta. Tällaista keskinäisriippuvuutta, joka ilmenee yksilön elämässä, voisi kutsua myönteiseksi, lämpöä tuovaksi ja jatkuvuutta turvaavaksi väistämättömydeksi (Heikkilä ym. 2003: 229). Eli riippuvuus voi olla myönteistä tai kielteistä ja tämä toki riippuu myös yksilön persoonallisuudesta.

Yhteinen historia voi toimia eräänlaisena terapiana, varsinkin, jos sitä käytetään esimerkiksi muisteluun. Tärkeät yhteiset tapahtumat ja muistot tuovat varmuutta arkipäivään ja vanhemmiten muistelulla voidaan voimistaa omaa parisuhdetta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä yhteenkuuluvuuden tunne voi olla koetuksella juuri omaishoitotilanteessa. Parin tilanteet voidaan nähdä toisistaan irrallisina tai vastakkaisina, eli heitä käsitellään hoitajana ja hoidettavana. Tällöin heidän yhteinen historiansa ei tule välttämättä esiin, jolloin nämä tilanteet voi nähdä yksilöistä itsestään lähtevinä tilanteina eikä yhdessä koettuina kokemuksina. (Gerontologia 1/2006: 22.)

Yksi haastatelluista kertoi että yksi tärkeimmistä voimavaroista hänelle on juuri hoidettava, koska heillä on niin pitkä historia takana. Hän sanoikin, että: *"Hengittääkö se, sitten on taas hyvä mieli"* (H4), eli hän voimaantuu siitä, että hoidettava hengittää ja on olemassa.

Sukupolvi

Kyselyhaastatteluun vastanneiden ikäero oli 30 vuotta, eli nuorin oli 61 vuotta ja vanhin 91 vuotta. Teemahaastatteluun osallistuneiden ikäjakaumaa ei ole käytettävissä, koska haastattelu kulki teemojen mukaan ja näin ollen vastaajien iällä ei sinänsä ollut merkitystä. Jossain vaiheessa haastatteluja suurin osa heistä ilmaisi kuitenkin ikänsä ja heidän ikänsä oli keskimäärin 70 - 80 vuotta. Tämä merkitsee sitä, että heidän kokemusmaailmansa on ollut melko samanlainen. Heikkilän (2003) mukaan kokemus, kasvatus ja yhteiskunta ovat rakentaneet ikäihmiset sellaisiksi kuin he nyt ovat. Tämän lisäksi sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet sekä ajan henki ovat muovanneet heitä. Elämän merkitykset ovat syntyneet arjen

myötä ja heille arvokkaita voimavaroja ovat olleet muun muassa turvallisuus, avunsaanti, luotettavuus, uskollisuus, uskonnollisuus, läheisyys ja kiintymys. (Heikkilä ym. 2003: 226.)

Vaikka haastatelluilla tuntui olevan hyvin samankaltainen kasvatus, lapsuus ja nuoruus, niin heidän käsityksensä ja kokemusten läpikäyminen olivat hyvinkin erilaisia. Toisen ongelma voi olla toisen voimavara ja päinvastoin. Mutta toisaalta he ovat hyvin homogeeninen ryhmä. Ajatellessamme omaishoitajan kokemusmaailmaa ja tilannetta, niin tämän sukupolven edustajat ovat tutkimustenkin valossa hyvin velvollisuudentuntoisia ja aviopareilla on yleensä hyvin pitkä avioliitto takana ennen omaishoitotilanteen alkamista. He hoitavat puolisonsa, mutta mielenkiintoista on se, mitä tapahtuu tulevaisuudessa? Ovatko nykyajan eläkeikää lähestyvät tai työikäiset yhtä velvollisuudentuntoisia ja jos eivät, niin miten tällainen puolisohoiva tulevaisuudessa järjestetään?

Huumori

Haastatteluissa tuli selvästi esille, että huumori oli usealle omaishoitajalle yksi hyvin tärkeä metodi selvitä arjesta. Tässä tuli ehkä esiin myös usean haastatellun karjalainen syntyperä ja heidän puheessaan oli tietynlainen positiivinen ja optimistinen katsantokanta. Yksi haastatelluista oli Hämeestä ja hänen tilanteensa taas tuntui todella ankealta ja omaishoitaja tuntui olevan melko masentunut ja todella väsynyt. Yhdestä tapauksesta on tieteenkin mahdotonta vetää minkäänlaisia johtopäätöksiä, mutta olisi kiinnostavaa selvittää mikä merkitys yksilön syntyperällä on siihen, miten hän reagoi, käyttäytyy ja suhtautuu kriisitilanteisiin tai pitkäaikaiseen paineeseen.

Huumorilla myös voidaan myös peittää omaa pahaa oloa ja ohittaa ongelmia. Huomasin myös haastattelutilanteissa, että haastateltava saattoi ikään kuin piiloutua huumorin taakse kysyttäessä hänelle vaikeista aiheista. Tähän liittyvät myös ongelmien ja asioiden vähättely ja omien voimavarojen korostaminen. Tämä on sinänsä ihan hyvä asia, mutta se voi myös kohdistaa huomion johonkin vähäpätöisempään asiaan. Toisaalta, haastatteluissa on tärkeää antaa tilaa vapaalle keskustelulle ja haastateltavan omalle tuotokselle, joten liika ohjailu ei ole hyvästä. Huumori oli myös hyvä tapa keventää tunnelmaa haastattelun aikana, varsinkin, kun kävimme välillä läpi hyvinkin henkilökohtaisia asioita. Huumorikin on taitolaji, eli täytyy olla hyvin varma omasta toimintatavasta sekä osata ”lukea” haastateltavaa ja tilannetta.

Uskonto

Omaishoitajista suurin osa sanoi, että uskonnolla ei ollut heille mitään erityistä merkitystä, eli se ei toiminut heidän voimavaranaan. Toisaalta pari haastateltavaa taas olivat hyvinkin uskonnollisia ja heidän mukaansa uskonto oli selkeästi yksi tärkeimmistä voimavaroista. Kysyessäni haastatelluilta, että mistä he saavat voimaa ja mikä auttaa jaksamaan, niin yksi

haastateltu sanoi: ”*Taivaan isältä saa voimaa*” (H1) ja toinen ”*Halu nousta uuteen aamuun ja Jumala*” (H4). He olivat myös osallistuneet seurakunnan järjestämään vertaistukeen ja he olivat selvästi tyytyväisiä tähän tukimuotoon.

Altruismi

Kyselyhaastattelussa kysymys 13 (Mikä saa teidät jaksamaan toimia omaishoitajana?) antoi useita vastauksia, joista kävi ilmi syyksi lähimmäisenrakkaus eli altruismi. Tutkimustenkin mukaan suomalaiset yleensäkin pitävät altruismia tärkeänä ominaisuutena ja monet ovat sitä mieltä, että se on meidän moraalinen velvollisuus. Tämän lisäksi voidaan ajatella niin, että altruismi on eräänlainen yhteiskunnallisen yhteenkuuluvuuden tai kiinteyden mittari. Näin ollen yhteiskunta on sitä kiinteämpi ja kollektiivisempi, mitä altruistisemmin ihmiset käyttäytyvät vapaaehtoisesti. (Saari & Yeung 2007: 116, 133.)

Lähimmäisenrakkauden lisäksi velvollisuus oli myös usealla vastauksena tähän kysymykseen. Velvollisuus ja lähimmäisenrakkaus ikään kuin ovat käsi kädessä, kun ajatellaan omaishoitajien tilannetta. On usein vaikea sanoa mikä on puhdasta altruismia ja mikä taas velvollisuuden tunnetta. Nämä tunteet ovat myös usein niitä, jotka antavat alkusysäyksen koko omaishoitotilanteelle. Ajan myötä, kun avun tarve kasvaa, niin puoliso voi huomaamatta joutua entistä tiiviimpään omaishoitotilanteeseen. Tähän voi olla syynä muun muassa juuri rakkaus, velvollisuudentunne, syllisyys, tai se, että hoitaja huomaa tarjolla olevien palvelujen rajoittuneisuuden. (Julkunen 2006: 112.)

Tämän lisäksi altruismiin liittyy mielestäni myös tietynlainen vastavuoroisuus. Kun minä autan tai teen jotain hyvää toiselle, niin tämä aiheuttaa myös vastavuoroisuusajattelua. Toisaalta omaishoidon ollessa kyseessä vastavuoroisuus ei välttämättä toimi, jos kummatkin osapuolet ovat olleet suhteellisen terveitä ja vanhemmiten toinen heistä joutuu hoidettavaksi. Vastavuoroisuusnormin lisäksi auttamiseen liittyy sosiaalisen vastuun normi, eli ihmisen olisi autettava niitä, jotka ovat hänestä riippuvaisia. Auttamista säätelevät myös sukupuolirooleihin liittyvät normit. Tutkimusten mukaan miehet auttavat enemmän sellaisissa tilanteissa, jotka ovat vaarallisia ja joissa on läsnä yleisöä. Naiset taas ovat avuliaampia sellaisissa ihmissuhteissa, joissa on kyseessä pitkäaikainen sitoutuminen ja huolenpito. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2001: 254.)

8.2.3 Tarpeet

Omaishoitajilla on erinäisiä tarpeita koskien heidän arkeaan ja omaishoitotyötä. Kyselylomakkeen ja teemahaastattelun perusteella olen nostanut esiin neljä kappaletta erilaisia tarpeita: lepo, oma aika, sosiaalinen elämä ja lyhytaikainen hoitoapu. Jokaisella omaishoitajalla on heidän omat tarpeet ja pohdin hyvin pitkään miten nämä voisi kiteyttää

muutamaan olennaisimpaan tarpeeseen. Nämä muodostuivat hyvin pitkälti hyvinvointia estävien ja edistävien teemojen ympäriltä ja nämä nojaavat myös vahvasti kyselylomakkeen ja teemahaastattelun tuloksiin.

Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry on julkaissut vuoden 2004 alussa 10 teesiä omaishoidosta. Näiden tarkoituksena oli linjata liiton omaishoitonäkemyksiä sekä toimia myös julkisen keskustelun pohjana. Nämä teesit tuovat mielestäni esille hyvin myös tutkimuksessani esille tulleita tarpeita ja huomioita omaishoidon haasteellisuudesta.

1. Omaishoidolle on annettava sille kuuluva arvo.
 - Yhteiskunnan on estettävä omaishoitajien syrjäytyminen
2. Omaishoitotilanteet on tunnistettava.
 - Viranomaisten on oltava herkkiä havaitsemaan omaishoidon rajat ja mahdollisuudet.
3. Jokaiseen omaishoitosuhteeseen on kohdistettava oikeanlaista tukea.
 - Tuen ja palvelujen määrää on kasvatettava hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan.
4. Omaishoito on osa kotihoidon kokonaisuutta.
 - Hoito- ja palvelusuunnitelmaa on säännöllisin väliajoin tarkistettava.
5. Omaishoitajille on tarjottava tietoa, koulutusta ja ohjausta.
 - Kuntien, seurakuntien ja järjestöjen tulee toimia yhteistyössä omaishoitajien tukemiseksi.
6. Omaishoitajien terveydestä ja toimintakyvystä on huolehdittava.
 - Ammattilaisten tulee aktiivisesti seurata omaishoitosuhteessa elävien henkilöiden terveydentilaa.
7. Omaishoitajilla tulee olla oikeus säännölliseen vapaaseen.
 - Yksilöllisiä tilapäishoidon vaihtoehtoja on kehitettävä.
8. Omaishoitajalla on oltava mahdollisuus vertaistukeen.
 - Viranomaisten on kannustettava omaishoitajia osallistumaan paikkakunnalla toimiviin vertaisryhmiin.
9. Hoitosuhde on ihmissuhde.
 - On tärkeää, että sekä hoitajan että hoidettavan arkielämää ja itsetunnon säilymistä tuetaan.
10. Omaishoitajalla on oikeus omaan elämään.
 - On muistettava, että hyvä omaishoito ei saa olla itsestäänselvyys eikä se edellytä uhrautumista. Omaishoito on elämäntapa, haaste ja mahdollisuus.

(Salanko-Vuorela, Malmi, Korhonen & Haukinen 2006: 88 - 89.)

Nämä teesit sisältävät myös tämän opinnäytetyön tuloksena saatujen tarpeiden sisältöä. Esittämäni kuvioon olisi voinut sisällyttää hyvin monta muutakin tärkeää tekijää, mutta pitkän pohdinnan tuloksena päädyin näihin neljään hyvin tärkeäksi koettuun tarpeeseen.

Näihin sisältyy monta muutakin tarvetta, joten niitä voi käsitellä otsikkona laajempaan kokonaisuuteen.

8.2.3.1 Lepo

Kaikki tapaamani omaishoitajat kokivat levon puutteen yhdeksi hyvin suureksi arkipäivän ongelmaksi. Hoidettavan terveydentilanteesta riippuen levon puute voi olla ajoittaista tai jatkuvaa. Vaikka unenmäärä tunteina olisikin suhteellisen normaali, niin moni oli sitä mieltä, että nukkuminen ei kuitenkaan ollut rentoa tai levollista. Huoli hoidettavasta oli niin iskostunut omaishoitajan mieleen, että rentoutuminen ja levollinen nukkuminen ei ollut useinkaan mahdollista. Moni omaishoitaja oli jo sen verran iäkäs, että palautuminen huonosti nukutusta yöstä tai raskaasta hoitotilanteesta vaatii enemmän palautumisaikaa. Varsinaisen fyysisen lepäämisen lisäksi myös omaishoitajan psyykinen toimintakyky tarvitsee lepoa. Omaishoitotilanne on niin kokonaisvaltaista, että elämä sujuu hyvin pitkälti hoidettavan ehdoilla ja omaishoitaja itse jää usein sivurooliin. Vaikka omaishoitaja ei pystyisikään tai ei haluaisi unohtaa hoidettavan tilannetta, niin tilanteesta irti pääseminen voi auttaa hänen psyykkistä jaksamistaan. Lepo-käsitteeseen sisältyvät muun muassa nukkuminen, lepääminen, rentoutuminen ja matkustelu.

8.2.3.2 Oma aika

Kuten jo aiemmin mainitsin, niin omaishoito on hyvin kokonaisvaltaista. Omaishoitajan elämänsä sanelee hyvin pitkälti hoidettavan tilanne ja hänen toiveensa. Omaishoitajan oma elämä on yleensä muuttunut melko radikaalisti omaishoitotilanteen alettua. Toisilla tämä tilanne on tullut vähitellen, mutta joka tapauksessa omaishoitajan oma aika on vähentynyt minimiin. Hän on useimmiten joutunut jättämään entiset harrastuksensa ja hoidettava on yleensä täysin riippuvainen hänestä. Moni omaishoitaja mainitsikin, että he haluaisivat ”vain olla”, ilman mitään ihmeellistä tekemistä. Tämä on kuitenkin monelle mahdotonta ja tämä asettaa haasteita omaishoitajien psyykkiselle jaksamiselle ja tässä tarvitaan juuri heidän omia voimavarojaan, jotta he selviäisivät arkipäivästä. Omaan aikaan sisältyvät muun muassa itsekseen oleminen ja harrastukset.

8.2.3.3 Sosiaalinen elämä

Moni omaishoitaja mainitsi, että heillä oli ennen omaishoidon alkamista vilkas ja laaja seuraelämä. Sosiaaliseen verkostoon kuuluivat läheiset, sukulaiset, naapurit, ystävät ja tuttavat eri harrastuspiireistä ja järjestöistä. Puolisoilla oli paljon samojakin harrastuksia, mutta myös aivan omia kiinnostuksen kohteita ja tätä myöten myös erilaisia sosiaalisia verkostoja. Omaishoidon alettua nämä verkostot ovat pienentyneet ja osittain myös

hävinneet. Moni mainitsi, että hoidettavan tilanteen takia he eivät voi lähteä käymään kyläilemässä, esimerkiksi kuljetusjärjestelyjen vuoksi. Omaishoitajat kokivat myös sen, että omaishoidon alettua moni ystävä ja tuttava tavallaan ”jäi” eli yhteydenpito loppui syystä tai toisesta. Tässä yhtenä tekijänä mainittiin se, että toinen osapuoli ei välttämättä osannut tai voinut kohdata hoidettavaa hänen nykyisessä tilanteessa tai hän koki sen liian vaikeaksi. Sosiaalisen elämään sisältyvät muun muassa ystävyysuhteet, kodin ulkopuolinen harrastustoiminta, osallistuminen eri seurojen, yhdistysten ja järjestöjen toimintaan, vertaistuki, retket (hoitajan ja hoidettavan yhteiset) ja matkustelu.

8.2.3.4 Lyhytaikainen hoitoapu

Lyhytaikainen hoitoapu nousi yhdeksi tärkeimmäksi keskustelujen aiheeksi. Tämä tekijä on eräänlainen kulmakivi omaishoitajan hyvinvoinnin kokonaisuudessa ja tämän myötä myös edellä mainitut tarpeet tulevat helpommin tyydytetyiksi. Hoidon sitovuus estää montaa omaishoitajaa jättämään hoidettavaa edes pariksi tunniksi yksinään. Näin ollen heillä on todella vahva tarve saada lyhytaikaista hoitoapua säännöllisesti. Tämä voi olla mahdotonta toteuttaa joko taloudellisista syistä, tai omaishoitaja ja hoidettava eivät ole löytäneet tarvitsemaansa hoitoapua. Sellaisetkin omaishoitajat, jotka eivät käytä vapaitaan sanoivat, että eivät tarvitse pitkiä lomia, vaan juuri muutaman tunnin tai vuorokauden pituisia lyhytaikaista hoitoapua. Lyhytaikaiseen hoitoapuun sisältyvät muun muassa varsinainen hoitoapu, kuljetusjärjestelyt ja omaishoitajien omat retket.

9 EETTINEN POHDINTA

Eettisessä pohdinnassa käyn aluksi läpi opinnäytetyöni alkuasetelmaa, eli sitä, millaisten ajatusten johdattamana lähdin tekemään tätä työtä. Tässä tuleva esiin omat ennakkokäsitykseni ja työelämältä saamien raamien aiheuttamat pohdinnat. Tämän jälkeen pohdin tilannetta tulosten ja analysoinnin kautta. Käyn läpi mahdolliset muutokset omassa ajattelussani ja miten olen kokenut koko opinnäytetyöprosessin

9.1 Alkuasetelma

Valitsin aiheen minulle läheisestä teemasta. Kiinnostuin aiheesta II harjoittelun aikana keväällä 2008 ja tutkimuksen tekeminen tästä tuntui luontealta ja tärkeältä. Tämän lisäksi tämä oli hyvin hyödyllistä oman ammatillisen kehitykseni kannalta. Miettiessäni kysymyksiä ja koko tutkimuksenasettelua pohdin paljon tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tällaisen kyselyn ja haastattelun järjestäminen voi mahdollisesti aiheuttaa lisäähdistusta, jos tämä tavallaan asettaa suurennuslasin alle kaikki olemassa olevat tukimuodot. Riskinä on, että omaishoitaja

voi esimerkiksi masentua tästä vielä enemmän. Toisaalta, tämä on ollut loistava mahdollisuus omaishoitajille esittää hyvin vapaasti omia toiveita ja ajatuksia tuen järjestämiseksi, joka puolestaan voi olla voimaannuttava kokemus. Kyselyssä otettiin huomioon vaitiolovelvollisuus, intymiteettisuoja ja se, että kyselylomake ja teemahaastattelut suoritetaan erillisinä, mutta toisiaan tukevin tutkimuksina. Kyselyllä sekä haastattelulla pyrittiin luomaan positiivinen ja rakentava ilmapiiri.

Kohderyhmän valinnassa toimittiin Keravan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toiveiden mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen ja haastatteluun osallistuminen olivat toisiaan täydentäviä tutkimusmuotoja. Tällä haluttiin varmistaa sen, että haastattelun aikana omaishoitaja pystyisi antamaan lisämerkityksiä ja vihjeitä kysymysten vastauksiin. Näin sellaisillakin vastaajilla oli mahdollisuus itsensä ilmaisuun, jotka mahdollisesti eivät pysty paljoa kirjoittamaan tai jos he eivät olleet ymmärtäneet jotakin kysymystä.

Kohderyhmän ulkopuolelle jäivät kaikki ne omaishoitajat, jotka eivät ole virallisen omaishoidon tuen piirissä sekä alle 65-vuotiaat omaishoidettavat. Tutkimuksissa täytyy aina tehdä rajauksia, joten on luonnollista, että kaikkia ei saa mukaan tutkimukseen. Omaishoidon tuen ulkopuolella olevat omaishoitajat olisivat juuri erityisesti tuen tarpeessa ja olisi ollut todella kiinnostavaa kuulla myös heidän vastauksia samoihin kysymyksiin. Aineiston tarkka rajaus oli kuitenkin välttämätöntä. Tämän lisäksi haastatteluun ilmoittautuneiden määrä yllätti minut, mutta koska tein tämän opinnäytetyöni yksin, niin haastatteluja ei ollut mahdollista tehdä enempää.

9.2 Tulosten ja analysoinnin jälkitila

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut itselleni hyvin mielenkiintoista ja kehittävästä aikaa. Alussa tuntemani innostus aihetta kohtaan on säilynyt hyvin koko prosessin ajan ja olen todellakin tuntenut olevani omalla alallani. Kyselylomakkeiden lähettäminen ja vastausten vastaanottaminen oli hyvin jännittävää aikaa, koska en ole koskaan aiemmin tehnyt tällaista kyselytutkimusta. Olin iloinen saamastani vastausprosentista ja varsinkin haastatteluun ilmoittautuneiden määrä yllätti minut täysin. Tämä antoi minulle uskoa ja vahvistusta siihen, että tämä aihe on ajankohtainen ja tärkeä.

Suoritin viimeisen työharjoitteluni Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:ssä loka-joulukuussa 2008 ja tämä harjoittelu merkitsi minun ammatillisen kehittymiseni kannalta hyvin paljon. Tämän lisäksi se antoi itselleni uutta perspektiiviä ja ajatusmalleja opinnäytetyön aiheeseen. Monet hyvin hedelmälliset ja valaisevat keskustelut ohjaajani Soili Hyvärisen kanssa auttoivat minua jäsentämään omia ajatuksiani ja näkemään asioita eri valossa. Harjoittelun aikana pohtiessani asioita omaishoitajan näkökulmasta minulle avautui myös Suomessa

harjoitettavan sosiaalipolitiikan edut ja haasteet koskien juuri omaishoitoa. Tämän lisäksi arvot tulivat esiin hyvin usein keskusteluissa sekä omissa pohdinnoissani. Miten omaishoitajan ja yhteiskunnan arvot kohtaavat toisensa? Miten näiden kohtaamista voisi edistää?

Aikaisemmassa teemahaastattelu-osiossa olen käynyt läpi haastatteluihin valmistelut, haastattelun kulun ja muut niihin liittyvät asiat. Pyrin toimimaan kaikissa tilanteissa toiset huomioon ottaen ja ilman ennakkokäsityksiä. Opin sen, että objektiivisuus on varmaankin yksi suurimmista haasteista sosiaalialalla. Opiskelijana asioihin osaa tai voi suhtautua ehkä hieman toisin, kuin esimerkiksi 10 vuotta alalla olleena. Tässä vaiheessa objektiivisuus voi olla seurausta eräänlaisesta tietämättömyydestä tai ammatillisuuden puutteesta, mutta työelämässä tilanne on taas aivan toinen. Miten säilyttää tietty objektiivisuus läpi koko elämän? Tiedon lisääntyminen voi tahtomattaan edistää omia oletuksia ja myös ihmisten ja asioiden lokerointia.

Omaishoito on hyvin haasteellista kaikille toimijoille. Varsinkin puolisohoitajien tilanne on hyvin herkkä, koska kyseessä on oma aviopuoliso ja avioliitto on usein kestänyt vuosikymmeniä. Kyseessä on eräänlainen työsuhde, mutta samalla se on myös parisuhde ja työpaikkana on oma koti. Alkuasetelma jo asettaa omat haasteensa tilanteen selvittämislle ja ihmisten kohtaamiselle. Toimijoina on kaksi ihmistä, joilla molemmilla on itsemääräämisoikeus, joten avun antaminen ja esimerkiksi vapaapäivien viettäminenkin riippuu yleensä näiden toimijoiden omasta tahdosta. Miten puuttua tilanteeseen, jossa hoidettava ei halua mennä hoitoon ja hoitaja ei pysty/halua taistella vastaan? Tässäkin hoidettavalla on oma itsemääräämisoikeus, mutta missä kohdin hoitajan terveyden säilyttämisellä on suurempi painoarvo kuin hoidettavan omalla mielipiteellä? Tässä kohtaavat molemmat, omaishoitajan ja hoidettavan itsemääräämisoikeudet, mutta kuka pystyy tai haluaa määritellä sen osapuolen jonka oikeutta kunnioitetaan?

Sosiaali- ja terveystalouden etiikassa varsinkin oikeudenmukaisuudella ja tasa-arvolla on vankat perinteet. Omaishoitajien kohdalla oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo eivät kuitenkaan toteudu nykyajan Suomessa. Miten tähän on päädytty? Maassamme vallitsee demokratia ja tasa-arvolla on pitkät perinteet historiassamme. Miten olemme päätyneet tilanteeseen, jossa omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa esimerkiksi asuinkunnasta riippuen? Tämä tekee työskentelyn omaishoidon parissa vaikeaksi sosiaalialan toimijoille, koska eettisyyden nimissä eriarvoisuutta ei pitäisi olla. Mielestäni eettisen toiminnan perustana ovat arvot ja vallalla oleva ihmiskäsitys. Mikäli nämä poikkeavat paljon esimerkiksi sosiaalipoliittisten ratkaisujen vaikutuksista ja tulkinnoista, niin tämä asettaa omat haasteensa työntekijöiden ja muiden sidosryhmien yhteistyölle.

Oma eettisen ajatteluni ja toimintani kehitys on ollut hyvin kiinnostavaa mietiskellä näin jälkeenpäin. Tunsin olevani koulutuksen alussa ikään kuin kuiva sieni ja vuosien aikana imin itseeni kaiken mahdollisen tiedon, kokemuksia ja ajatuksia. Tätä tukivat myös hyvin monet mielenkiintoiset keskustelut opettajien ja opiskelukavereideni kanssa. Pohjimmiltaan arvomaailmani ja eettinen ajatteluni ja toimintani ei liene paljoakaan muuttunut koulutuksen aikana. Suurin muutos on ollut ehkä erilaisuuden, eri tilanteiden ja tunteiden moninaisuuden tunnistaminen, ymmärtäminen ja huomioiminen. Tämän lisäksi olen ymmärtänyt sen, että ei ole olemassa pakettiratkaisuja kaikille, vaikka ne ovatkin monien palvelurakenteiden yleisiä toimintamalleja. Kaikissa päätöksissä ja toiminnoissa tulisi ottaa huomioon yksilölliset toiveet ja tarpeet. Tämä on tullut itselleni hyvin tärkeäksi ohjenuoraksi. Huomasin myös opinnäytetyöni tutkimuspäiväkirjasta eräänlaisen kriittisyyden ja kysymystenasettelun myötä pohtivani asioita kriittisemmin ja myös vähemmän tunteella. Oma ammatillinen kasvuni on saanut hyvän pohjan koulutuksesta sekä eettisten valintojen pohdiskelusta teoriassa että niiden toteutumisesta käytännössä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Omaishoitajien päällimmäisissä tarpeissa, sekä kyselylomakkeen että teemahaastattelun perusteella, tuli selvästi esiin levon ja oman ajan tarve. Hoidon ja huolenpidon sitovuus on äärimmäisen raskasta fyysisesti ja psyykkisesti. Useimmilla puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla ei ollut minkäänlaista hoidollista taustaa, joten vuodepotilaana olevat hoidettavat moninaisine sairauksineen aiheuttavat ylimääräistä haastetta heidän arkipäiväänsä. Hoidon sitovuus ja raskaus lisääntyy usein vähitellen ja omaishoitaja mukautuu tilanteeseen huomaamattaan. Tämä puolestaan voi aiheuttaa hoitajalle alati kasvavan hoitotaakan, joka puolestaan voi vaikeuttaa heidän omaa terveydentilaansa. Yleinen väsymys ja voimattomuus tilanteen edessä puolestaan lisäävät psyykkisiä paineita. Haastatteluissa tuli hyvin selvästi ilmi haastateltavien väsymys ja levon tarve. Vaikka voimavarojen määrää korostettiin ja niitä löytyikin useilla hyvin paljon, niin niiden läpi näkyi myös vuosien omaishoitotyön mukanaan tuomat rasitukset.

Täytyy kuitenkin aina muistaa, että tähänkin tutkimukseen osallistuneet mainitsivat omaishoitotyön myös yhdeksi voimavaraksi. He tunsivat itsensä tarpeellisiksi ja vuosikymmenten yhteiselo vain lähensi puolisoita toisiinsa. Jotkut mainitsivat myös sen, että nyt heillä on enemmän rutiinia elämässä. Toisaalta, useilla parisuhde oli muuttunut enemmänkin hoitosuhteeksi. Omaishoitotyö oli myös muuttanut joissakin tapauksissa perheen voimasuhteita, eli entinen perheen tukipylväs olikin nyt hoidettava. Tämä taas voi tuoda esiin vallantunnetta ja uusien roolien omaksumista.

10.1 Tutkimusongelmien käsittely

Omaishoitajien hyvinvointi on hyvin kokonaisvaltainen käsite ja sitä voidaan lähestyä monelta eri taholta. Oma painopisteeni opinnäytetyössäni oli saada omaishoitajien oma ääni kuuluville ja selvittää heidän tilanteensa heidän omasta kokemusmaailmastaan. Tunsin tärkeäksi käyttää työssäni sekä kyselylomaketta että teemahaastattelua. Ilman teemahaastattelua tulokset ja analysoinnit olisivat voineet jäädä hyvinkin vaillinaisiksi ja työn luotettavuus olisi kärsinyt. Seuraavaksi käyn läpi alkuperäisiä tutkimusongelmia omaishoitajien vastausten, haastattelujen ja omien tulkintojeni valossa. Saadut tulokset ja analysoinnit ovat hyvin paljon samantyyppisiä kuin aiemmin aiheesta tehdyissä tutkimuksissa.

10.1.1 Tutkimusongelma / pääongelma

Opinnäytetyön pääongelmana oli kysymys ”Miten omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia voidaan tukea ja vahvistaa Keravalla?”. Omaishoitajien tukeminen on ensiarvoisen tärkeää ja heidän työpanostansa tulisi myös arvostaa ja tuoda enemmän esille yleisessä keskustelussa. Omaishoitajat kokivat, että heidän työnsä oli melko näkymätöntä ja he tunsivat tarvitsevansa näkyvämpää arvostusta työstänsä sekä korkeampaa rahallista korvausta.

Tämän lisäksi tuli selväksi, että omaishoitajat tarvitsevat enemmän omaa aikaa ja helpommin järjestettäviä ja monipuolisempia lyhytaikaisia hoitopaikkoja. Hoitotyön rasittavuus ja sitovuus aiheuttaa pitkällä aikavälillä haasteita itse hoitotyölle sekä omaishoitajan omalle terveydelle, joten hyvinvoinnin tukemiseksi vapaa-ajan määrää tulisi lisätä. Hoitopaikkojen osalta omaishoitajilla on yksilöllisiä tarpeita, eli osa heistä haluaisi varata hyvissä ajoin tietyt hoitajaksoviikot ja toisilla taas on tarpeena saada lyhyellä varoitusaajalla muutaman tunnin tai yhden päivän pituista hoitoapua hoidettavalleen. Osa piti hoitomaksua liian korkeana ja osa toivoi enemmän vaihtoehtoja tarjottuihin hoitopaikkoihin.

10.1.2 Tutkimusongelmat / osaongelmat

Opinnäytetyön osaongelmina olivat kysymykset ”Miten kohderyhmä kokee tilanteensa tällä hetkellä” ja ”Millaisia tukimuotoja kohderyhmä saa tällä hetkellä?”. Omaishoitajat tuntevat useimmiten olevansa tilanteessa omasta tahdosta, mutta monilla hoitosuhde on alkanut ja jatkunut velvollisuudentunteesta. Hoito on hyvin sitovaa, eli omaishoitajan oma elämä on useimmissa tapauksissa kadonnut melkein kokonaan. Hoidettavan tarpeet ja toiveet ylittävät kaiken muun, eli omaishoitaja kokee olevansa todellakin hoitaja eikä välttämättä elämänkumppani.

Hyvin moni omaishoitaja oli todella väsynyt ja jotkut kokivat olevansa voimiensa äärirajoilla. Pari haastateltavaa mainitsi, että jos he eivät kohta saa enempää vapaa-aikaa ja tilapäishoitajaksoja, niin sitten kaupungilla on yksi hoidettava lisää. Varsinkin vaikeasti dementoituneiden ja vuodepotilaiden omaishoitajat kokivat tilanteensa hyvin raskaaksi.

Omaishoitajat kokivat saavansa voimaa huumorista, sisusta, uskonnosta ja yhteisestä elämästä elämästä. Pitkä parisuhde auttoi omaishoitotilanteessa, mutta jatkuva huolehtiminen ja vastuu tekivät elämästä raskaamman. Omaishoitajat olivat myös huolissaan siitä, että miten hoidettavan tilanne ratkaistaan sitten kun he eivät itse jaksa tai pysty enää hoitamaan häntä kotona. Moni pelkäsi sitä tilannetta, kun hoidettava joutuisi laitoshoidon.

Omaishoitajilla on käytössä monia eri tukimuotoja ja näistä kysyttiin myös kyselylomakkeessa. Lomakkeen vastaukset löytyvät opinnäytetyön kuudennesta luvusta, kysymys numero kahdeksan, sivulta 25-26. Teemahaastatteluissa tuli ilmi myös vertaistuki yhtenä tuen muotona. Tämän lisäksi tukimuotoja ovat muun muassa: apuvälineet, vapaa-aika, omaishoidon tuki, taksisetelit, päivätoiminta, palveluohjaajan palvelut, lasten antama apu, kuljetuspalvelu, kotisairaanhoido ja tilapäishoido.

11 LOPUKSI

Tutustuminen omaishoidon maailmaan on avannut minulle uuden ja hyvin mielenkiintoisen näkökulman Suomessa harjoitettavaan sosiaali- ja kuntapolitiikkaan. Laitospaikkojen vähenemisen myötä paine kotona hoitamiseen on kasvanut hyvin vahvaksi. Tämänhetkiset omaishoitajat edustavat sukupolvea, jolle omaishoidon tapainen hoitosuhde on luonnollista jatkoa pitkälle parisuhteelle tai tilanteen tuoma velvollisuus. Suuri kysymys onkin se, miten seuraavat sukupolvet suhtautuvat omaishoitoon? Suostuvatko he omaishoitajiksi nykyisillä ehdoilla ja tukimuodoilla, vai löytyykö yhteiskunnasta mahdollisesti yhteisöllisyyden kasvusta tukea ja apua heidän työhönsä? Joutuuko yhteiskunta lisäämään kuitenkin laitospaikkojen määrää, vai löytyykö tähän jokin muu ratkaisu?

Puolisoaan hoitavat omaishoitajat jäävät usein yksin tilanteeseensa, koska heidän sosiaalinen verkostonsa oman perheen ulkopuolella on useimmiten hyvin suppea. Omaishoitajat ovat arjen sankareita, jotka ansaitsevat arvostusta ja tukea työhönsä. Heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää, kun ajattelemme millaisia seurauksia heidän työkyvyttömyydellään olisi. Hyvinvointi koostuu useista yksittäisistä tekijöistä ja nämä tekijät kietoutuvat saumattomasti jokaisen yksilön kokemusmaailmaan.

Suuret ja vaikuttavat teot lähtevät pienistä askelista, niin myös hyvinvoinnin tukeminen ja sen parantaminen. Suomen yhteiskunta ei selviä ilman omaishoitajien työpanosta, joten omaishoitajien työn lisäämisen paine asettaa myös paineita heidän tukiverkostonsa kehittämiseen. Oikeudenmukaisuus ei toteudu tällä hetkellä ja eri kuntien asukkaat ovat eriarvoisessa asemassa esimerkiksi omaishoidon tuen ja tilapäishoidon suhteen. Omaishoitajien hyvinvointia pitää kehittää lähtemällä liikkeelle oikeudenmukaisuuden ja eettisyyden periaatteista. Jokaisella omaishoitajalla tulisi olla samanlaiset mahdollisuudet ja oikeudet erilaisiin tukimuotoihin. Tähän päästään kehittämällä lainsäädäntöä ja asettamalla kunnat vastuuseen omaishoidon toteutumisesta. Valtion tulisi ohjata budjetissaan enemmän varoja omaishoittoon ja kuntien tulisi kehittää uusia tukimuotoja. Tämänhetkessä taloudellisessa tilanteessa tämä on varmasti vaikeaa, mutta mikäli omaishoittoon ei kiinnitetä enemmän huomiota nyt, niin tällöin edessä on kestämaton tilanne. Loppujen lopuksi säästöt omaishoidossa tulevat maksamaan valtiolle paljon enemmän hoitopaikka- ynnä muina kuluina.

Opinnäytetyöni valossa Keravan omaishoitajien tilanne muistuttaa hyvin pitkälti aiemmin tehtyjen tutkimusten tilanteita. Omaishoitajien hyvinvoinnin perustan muodostavat hoitajan ja hoidettavan pitkä parisuhde, omat voimavaransa sekä ulkopuolinen tuki. Yhteiskunta voi vaikuttaa tämän ulkopuolisen tuen määrään ja laatuun. Omaishoitotilanteen parantamiseksi ja omaishoitajan henkilökohtaisen hyvinvoinnin parantamiseksi he tarvitsevat lisää omaa aikaa ja lyhytaikaisia hoitopaikkoja hoidettavalleen. Keravan sosiaali- ja terveystoimen kanssa sovittiin, että opinnäytetyön tulokset ovat heidän käytettävissään ja että näitä asioita käytäisiin läpi Keravan Vanhusneuvostossa syksyllä 2009.

Hyvinvointi lähtee useimmiten arjen pienistä asioista. Yleensä ne eivät vaadi suuria taloudellisia sijoituksia, vaan enemmänkin aikaa, suunnittelua ja yksilöllisyyden huomioimista. Näin on myös omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisen laita. Tarvitsemme yhteisöllisyyden voimistumista sekä myös kolmannen ja neljännen sektorin vahvaa yhteistyötä. Loppujen lopuksi omaishoito koskettaa meitä kaikkia, joten omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen on näin myös jokaisen meidän asia.

Olen liittänyt työni loppuun omaishoitaja Kalevi Suojasen runon, joka on julkaistu Omaishoitajat ja Läheiset - Liiton julkaisussa ”Pieniä hetkiä. Runoja ja mietteitä”. Tässä runossa kiteytyy mielestäni hyvin pitkälti käsitys omaishoitajan omasta kokemusmaailmasta ja heidän selviytymisstrategiastaan. Runossa ilmenee myös moni tekijä, muun muassa huumori, joka on noussut esiin myös tekemässäni opinnäytetyön aineistonkeruussa. Tämäkin runo korostaa rakkauden ja kumppanuuden merkitystä omaishoitotyössä, joten opinnäytetyöni mukaisesti sydämen siivet todellakin kantavat omaishoitajaa ja hoidettavaa heidän yhteisellä matkalla.

Omaishoitajan kermakakun resepti

*Ripaus lastenkasvattajaa aikuismaisessa hengessä.
Melkoinen määrä aikuiskasvattajaa sekoitettuna
runsaalla ymmärryksellä siitä, että inhimillinen toiminta on
-eikö olekin ihmeellistä - inhimillistä.*

*Aimo annos itsekasvatusta.
Pontevan vahva puudutuspiikki
itsesyytösten ehkäisemiseksi
ja toinen mokoma itsesäälän kurissapitoon.
Isohko loraus itsesuggestiota
myönteisen asenteen esille saamiseen.*

*Sopivassa suhteessa, sopivissa tilanteissa
periksiantoa ja tiukkuutta.
Sekoitetaan mukaan omaishoitajuus ja huoltajuus.
Sekoitussuhde: mutu-periaatteella.
Ajoitus ja annostus: kaiken kattavaa
rahi-menetelmää soveltaen ravistellaan hihasta.*

*Och socker i botten: Runsaana kuorrutuksena
loihditaan kaiken päälle rakkauden
-kaiken se usko, voittaa, toivoo ja kestää -
loimi, lempeä ja lämpöinen.
Ja huomataan vastaanottaa samanlainen omakin loimi.
Koko kokonaisuus nautitaan nykyhetkessä
tulevaisuutta murehtimatta.*

J.K.: Mistä se rakkauden loimi syntyy?

*Jos siihen vastaisin, hurskastelisin, teoretisoisin.
Ihan hiukan haluan hurskastella.
Se syntyy toinen toisensa arvostamisesta,
myönteisestä tsemppimielestä
eli epätäydellisyyden hyväksymisestä
-ja pilkkeestä silmäkulmassa.*

- Kalevi Suojanen -

LÄHTEET

Argyle, M. 1996. *Bodily communication*. London: Routledge.

Eronen, A., Londén, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2008. *Sosiaalibarometri 2008. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta*. Helsinki: Hakapaino.

Gerontologia 4/2006. Arkea tukevat verkostot - ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Jere Rajaniemi.

Gerontologia 1/2006. Keskusteluja, kokemuksia ja ajatuksia omaisten hoitamisesta. Sirkka Nivala.

Gerontologia 4/2005. Puolisohoito on yleensä elämistä, hoivan antamista ja saamista. Tuula Mikkola.

Giddens, A. & Birdsall, K. 2001. *Sociology. Fourth Edition*. Cambridge: Polity Press.

Heikkilä, E. & Marin, M. (toim.) 2003. *Vanhuuden voimaravat*. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) 2007. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Yliopistopaino.

Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 2001. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Oy Edita Ab.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Hirvilampi, T. & Laatu, M. (toim.) 2008. *Toinen Vääräyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista*. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Härkänen, S. 2002. *Tuettu omaishoito ja hoitajien arki - tutkimus espoolaisista omaishoitajista*. Helsingin Yliopisto, sosiologian laitos: Pro gradu-tutkielma.

Johansson, K. (toim.) & Purhonen, M. (toim.) 2004. *Pieniä hetkiä. Runoja ja mietteitä. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry*. Pori: Kehitys.

Jokinen, K. & Saaristo, K. 2002. *Suomalainen yhteiskunta*. Juva: WS Bookwell.

Julkunen, R. 2006. *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.) 1998. *Auttamistyö kotona*. Tampere: Tammer-Paino.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. *Omaishoitajan kirja*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Metsämuuronen, J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Ollila, M-R. 2008. *Lauman valta*. Juva: WS Bookwell.

Saari, J. & Yeung, A. (toim). 2007. Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Salanko-Vuorela, M. 7.10.2008. Esitys ”Kuinka lakia luetaan”. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Helsinki.

Salanko-Vuorela, M., Malmi, M., Korhonen, A. & Haukinen, P. 2006. Rakasta, mutta raskasta. Omaishoitajaa lähellä. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry 15 vuotta. Pori: Kehys.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Pori: Kehitys.

Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell.

Sosiaaliturva 1/2009.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

<http://www.eurocarers.org/> (Viitattu 05.04.2009)

http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_uk.pdf (Viitattu 03.04.2009)

http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html (Viitattu 26.3.2009)

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/> (Viitattu 26.3.2009)

http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%E4est%F6ennuste (Viitattu 27.2.2009)

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search\[type\]=pika&search\[pika\]=omais hoito / Laki omaishoidon tuesta 2005/937 2§](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search[type]=pika&search[pika]=omais hoito / Laki omaishoidon tuesta 2005/937 2§) (Viitattu 27.2.2009)

http://www.kerava.fi/soster_kotihoito.asp (Viitattu 16.3.2009)

<http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/OMAISTUKIKRITEERIT.pdf> (Viitattu 16.3.2009)

<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344> (Viitattu 27.3.2009)

KUVAOTSIKKOLUETTELO

Kuvio 1: Ikäryhmittäinen ennustettu kehitys (Tilastokeskus 2009)

Kuvio 2: Omaishoitajan hyvinvoinnin viitekehys

Kuvio 3: Omaishoitajan ikä

Kuvio 4: Omaishoitajana toimiminen vuosina

Kuvio 5: Hoitoa tarvitsevan läheisen määrittely

Kuvio 6: Hoidettavan ikä vuosissa

Kuvio 7: Yksinäisyyden tunteminen

Kuvio 8: Hoivatyön raskauden tunteminen

Kuvio 9: Toivotut tukimuodot (mainintojen lukumäärä)

Kuvio 10: Omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen

LIITTEET**LIITE 1. Teemahaastattelujen kesto****Teemahaastattelujen kesto:**

Haastattelu	Pvm	Kesto
1 / nainen	12.1.2009	100 min
2 / nainen	13.1.2009	75 min
3 / nainen	13.1.2009	75 min
4 / nainen	16.1.2009	80 min
5 / nainen	20.1.2009	120 min
6 / mies	21.1.2009	90 min
7 / nainen	22.1.2009	70 min
8 / mies	22.1.2009	95 min
9 / mies	23.1.2009	120 min
Total		825 min
Keskiarvo		91,67 min

LIITE 2. Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä omaishoitaja

Keravan sosiaali- ja terveystoimi haluaa kartoittaa Teidän omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia. Te teette hyvin arvokasta työtä ja haluamme selvittää millaista tukea te saatte tällä hetkellä ja minkälaisia toiveita teillä on oman hyvinvointinne edistämiseen. Tutkimuksen tulee tekemään sosionomi-opiskelija Lea Tasala Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Tutkimus koostuu kahdesta osasta (kyselylomake ja haastattelu). Lähetämme Teille ohessa kyselylomakkeen, jonka pyydämme ystävällisesti palauttamaan oheisessa palautuskuoressa 8.12.2008 mennessä. Palautuskuoren postimaksu on maksettu puolestanne. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eli henkilötietonne tai yksittäiset vastaukset eivät tule esiin missään vaiheessa.

Tutkimuksen toinen osa on teemahaastattelu, jonka opiskelija tekee erikseen sovittuna aikana. Mikäli haluatte osallistua haastatteluun, niin kirjoittakaa nimenne ja puhelinnumeronne oheiselle erilliselle lomakkeelle ja palauttakaa tämä lomake yhdessä kyselylomakkeen kanssa. Haastattelu kestää noin 30-90 min ja tämä pyritään toteuttamaan tammikuun 2009 aikana kotonanne.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teidän mielipiteenne ja toiveenne ovat meille hyvin tärkeitä, jotta voimme vahvistaa omaishoitajien tukemista ja kehittää Teille uusia tukimuotoja.

Mikäli Teillä on kysymyksiä koskien tätä tutkimusta, niin voitte ottaa yhteyttä palveluohjaaja Erja Vistiin, puh. (09) 2949 4038 (arkisin klo 8-11).

Yhteistyöterveisin

Lea Tasala

Opiskelija

Raija Hietikko

Erja Visti

Pitkäaikaishoidon päällikkö Kotihoidon palveluohjaaja

LIITE 3. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

1. Sukupuolenne Nainen Mies
2. Minkä ikäinen olette? _____
3. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana? _____
4. Hoitoa tarvitseva läheisenne on (merkitkää rasti oikean vaihtoehdon kohdalle)
- | | |
|----------------------|--------------------------|
| a. avio- /avopuoliso | <input type="checkbox"/> |
| b. tytär tai poika | <input type="checkbox"/> |
| c. äiti tai isä | <input type="checkbox"/> |
| d. appivanhempi | <input type="checkbox"/> |
| e. muu sukulainen | <input type="checkbox"/> |
| f. ystävä | <input type="checkbox"/> |
| g. naapuri | <input type="checkbox"/> |
| h. muu, kuka _____ | <input type="checkbox"/> |
5. Minkä ikäinen hoidettava läheisenne on? _____
6. Onko teillä oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin? Kyllä Ei
7. Mikä on pääasiallinen huolenpidon ja hoidon syy (merkitkää rasti oikean vaihtoehdon kohdalle)
- | | |
|--|--------------------------|
| a. vanhuuteen liittyvä fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen | <input type="checkbox"/> |
| b. henkisen toimintakyvyn heikkeneminen, esim. muistihäiriöt | <input type="checkbox"/> |
| c. kehitysvammaisuus | <input type="checkbox"/> |
| d. pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma,
mikä _____ | <input type="checkbox"/> |
| e. psyykinen sairaus | <input type="checkbox"/> |
| f. saattohoito | <input type="checkbox"/> |
| g. muu lyhytaikainen tilapäinen hoidon tarve | <input type="checkbox"/> |
| h. muu, mikä _____ | <input type="checkbox"/> |
8. Käytössänne olevat omaishoidon tukimuodot:
- _____
- _____
- _____

9. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?(merkitkää rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle)

- a. en koskaan / hyvin harvoin
- b. silloin tällöin
- c. usein
- d. lähes aina

10. Kuinka usein tunnette hoivatyönne raskaaksi? (merkitkää rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle)

- a. päivittäin
- b. viikoittain
- c. kuukausittain
- d. harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- e. en koskaan

11. Milloin hoidettavanne on ollut viimeksi lyhytaikaishoitajaksolla? (merkitkää rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle)

- a. 1 kuukauden sisällä
- b. 3 kuukauden sisällä
- c. 6 kuukauden sisällä
- d. 1 vuoden sisällä
- e. harvemmin/ei ollenkaan

12. Oletteko saanut tilapäishoitopaikan hoidettavallenne silloin kun olette sitä tarvinnut? (merkitkää rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle)

- a. aina
- b. yleensä
- c. harvoin
- d. en koskaan

13. Mikä saa teidät jaksamaan toimia omaishoitajana? (merkitkää 3 teille tärkeintä syytä)

1. _____

2. _____

3. _____

14. Minkälaista tukea toivoisitte saavanne omaishoitajana olemiseen? (merkitkää rasti jokaiseen teille sopivaan vaihtoehtoon)

- | | |
|--|--------------------------|
| Vertaistukiryhmä (keskusteluryhmä omaishoitajille) | <input type="checkbox"/> |
| Enemmän lyhytaikaishoitojaksoja hoidettavalle | <input type="checkbox"/> |
| Suurempi rahallinen korvaus | <input type="checkbox"/> |
| Liikuntaryhmä omaishoitajille | <input type="checkbox"/> |
| Retket omaishoitajille ja hoidettaville | <input type="checkbox"/> |
| Retket omaishoitajille (hoidettavalla tilapäishoito) | <input type="checkbox"/> |
| Luentoja | <input type="checkbox"/> |
| (jos kyllä, niin mistä aiheista)_____ | |
| Enemmän omaa vapaa-aikaa | <input type="checkbox"/> |
| Hengellinen tuki | <input type="checkbox"/> |
| Yksilöllinen keskusteluapu | <input type="checkbox"/> |
| Siivousapu | <input type="checkbox"/> |
| Asiointiapu | <input type="checkbox"/> |
| Fysioterapia | <input type="checkbox"/> |
| Palvelusuunnitelman tarkistus | <input type="checkbox"/> |
| Laki- ja/tai edunvalvonta-apu | <input type="checkbox"/> |
| Kodin muutostyöt (esim. tuet, ovilevennykset yms.) | <input type="checkbox"/> |
| Ystäväpalvelu | <input type="checkbox"/> |
| Muu, mikä?_____ | <input type="checkbox"/> |

15. Mistä harrastuksista tai mielenkiinnon kohteista olette joutuneet luopumaan omaishoidon alettua?

16. Jos teillä olisi 1 viikko lomaa ja hoidettavallenne olisi järjestetty lyhytaikaishoitopaikka, niin mitä haluaisitte tehdä?

LÄMMIN KIITOS KYSELYYN OSALLISTUMISESTA!

LIITE 4. Ilmoittautumislomake haastatteluun

VASTAUSLOMAKE

ILMOITTAUTUMINEN HAASTATTELUUN

Ilmoitan täten kiinnostukseni osallistua haastatteluun

NIMI: _____

PUH: _____

KIITÄMME OSALLISTUMISESTA!

LIITE 5. Kyselylomakkeiden koonti

KYSYMYKSET / VASTAUSTEN KOONTI

Huom. kaikki punainen teksti sekä punaiset numerot tarkoittavat miesten osuutta.

1. Sukupuoli

Nainen 20 Mies 9

2. Hoitajan ikä

61 = 1	71 = 1 + 2	84 = 1 + 1
63 = 2	72 = 1	85 = 1
64 = 1	73 = 1 + 1	86 = 1
65 = 2	76 = 1	87 = 1
67 = 1	77 = 2	91 = 1
68 = 1	78 = 1	
69 = 2	80 = 1	
70 = 1	82 = 1	

3. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

7 v.
 2-3 v.
 3,5 v. / x,x, x
 2 v. / x,x, x
 8kk virallisesti / käytännössä 2 v
 8 kk / x,x,
 1 v. / x,x,x,
 4 v. / x, x,
 11 v.
 3v. /x,x,x,x
 6v.
 9 kk.
 5v. / x,x,
 virallisesti 9 kk / käytännössä 5 v
 13 v.
 3 kk.
 1,5 v.

4. Hoitoa tarvitseva läheisenne on (merkitkää rasti oikean vaihtoehdon kohdalle)

a. avio- /avopuoliso	18 naista, 9 miestä
b. tytär tai poika	0
c. äiti tai isä	2 naista
d. appivanhempi	0
e. muu sukulainen	0
f. ystävä	0
g. naapuri	0
h. muu, kuka _____	0

5. Hoidettavan läheisen ikä

8. Käytössänne olevat omaishoidon tukimuodot:

Hoitopalkkio

Omaishoitajan palkka

Kotisairaanhoido (5 krt vuodessa, pistokset, rokotukset yms.)

Lakisääteiset vapaat

Päivätoiminta muutaman tunnin kerran viikossa (maksullinen 12 e kerta).

Omaishoidon tukiraha

Kotihoidon palveluohjaaja

3 vrk:n kuukausivapaa

Lapset auttavat tarvittaessa

Kotisairaanhoidon apu tarvittaessa.

Tiistaisin vien Hopeahovin päiväryhmään 6h.

Rahakorvaus (alin).

Hoidettavalla rollaattori ja kävelykepit.

Näkövammaisen apuvälineitä.

Pyörätuoli, rollaattori, pesutuoli, sänky, tuki ja monia tukirautoja.

Kotisairaanhoido jakaa lääkkeitä viikoittain ja uusi reseptit.

Intervallihoido.

Minä olin omaishoitaja: vapaapäivineen, palkkioineen I. Turhautuneena ja kokeilemisen halusta sanouduin irti tehtävästä.

Kuljetuspalvelu

Kotisairaanhoido käy ottamassa kotona INR-näytteen (Marevan-hoido)

Vapaa-päivät.

Pienin omaishoidon tuki.

Mieheni käy Hopeahovin päivätoiminnassa 2 x viikko.

Vapaa-päivät.

Omaishoidon tuki.

Hoidettavalla taksisetelit (max 16 kpl/kk)

Hoitajalla alin rahakorvausluokka.

Fysioterapian apuvälineet, mm. pyörätuoli.

4 naista ja 6 miestä jättivät kokonaan vastaamatta kysymykseen 8

9. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi

a. en koskaan / hyvin harvoin	7 naista , 6 miestä
b. silloin tällöin	11 naista, 3 miestä
c. usein	2 naista
d. lähes aina	0

10. Kuinka usein tunnette hoivatyönne raskaaksi?

a. päivittäin	4 naista, 1 mies
b. viikoittain	6 naista, 2 miestä
c. kuukausittain	5 naista, 1 mies
d. harvemmin kuin kerran kuukaudessa	4 naista, 3 miestä
e. en koskaan	1 nainen, 1 mies
tyhjä	1

11. Milloin hoidettavanne on ollut viimeksi lyhytaikaishoitajaksolla?

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| a. 1 kuukauden sisällä | 6 naista |
| b. 3 kuukauden sisällä | 3 naista, 2 miestä |
| c. 6 kuukauden sisällä | 3 naista, 2 miestä |
| d. 1 vuoden sisällä | 3 naista |
| e. harvemmin/ei ollenkaan | 5 naista, 5 miestä |

12. Oletteko saanut tilapäishoitopaikan hoidettavallenne silloin kun olette sitä tarvinnut?

- | | |
|---------------|--------------------|
| a. aina | 5 naista, 2 miestä |
| b. yleensä | 3 naista, 1 mies |
| c. harvoin | 4 naista |
| d. en koskaan | 4 naista, 5 miestä |

Tyhjiä 1 + 2

Muuta tekstiä 2 (ei ole haettu yms.)

13. Mikä saa teidät jaksamaan toimia omaishoitajana?

Rakkaus mieheeni

Usko Jumalaan

Rahapalkkio

Hyvä puoliso ja isä

Hyviä asioita elämän varrella

Hän oli aina töissä ja kotona tekemässä työn kunnolla.

Pakon edessä olen joutunut olemaan, yhtään vapaapäivää en ole saanut koko aikana.

Hoidettava vaimoni läheisin ihminen minulle.

Tuntemme toisemme läpikotaisin.

45v. yhteiselämä on antanut pitkäjänteisyyttä meille kummallekin.

Pitäähän rakkaasta läheisestä huolehtia.

Yhteiset retket, muistot, lapset, lapsenlapset.

Voin harrastaa vielä omia asioita.

Lämmin suhde hoidettavaan, rakkaus.

Saan hoitotyöstä tyydytystä myös itselleni.

Valtava ystävien tuki miehen sairastumisen aikana ja jatkuessa.

Rakkaus

Kiitollisuus

Velvollisuus

Olen luvannut rakastaa myötä- ja vastoinikäymisissä.

Olen uskossa.

Hyvä aviomies ja puoliso, ystävä.

Hän ei halua lähteä kotoa pois.

Jos hänet viedään väkisin hän kuolee siellä en voi tehdä sitä hänelle. Enkä minä halua jäädä yksin.

Kotona aviomies toipunut hyvin.

Kun kerta jaksan ja jäin eläkkeelle.

Rakkaus ko. henkilöön.

Aviopuoliso.

Yhdessä oltu 54 vuotta.

Rakkaus.

Olemme olleet yli 60v aviossa.

Kaveria ei jätetä.

Olכון siunaus kanssamme.

49 aviovuotta.

Koti rakennettu yhdessä 44 v sitten.

Kaikki asiat harkittu yhdessä.

50 vuoden kyllä tahdon-lupaus niin vasta kuin myötä.

Siinä kaikki lähemmäisestä pitää huolta.

Oma mies.

Pidän hänestä.

Olen aikanaan luvannut: ”Kunnes kuolema erottaa...”.

Kun on jaksanut kulkea yhdessä 54 v., miksi ei edelleenkin.

Lähimmäisenrakkaus.

Se, mistä tämä juttu alkoi. Aivohalvauksen jälkeen oli vaihtoehtona terveyskeskuksen

vuodeosasto. Ajattelin, jos minä olisin siellä haluaisin kotiin.

Toiseksi se on myös sama, lisäksi miheni suhtautui ymmärtäväisesti aikanaan masennukseeni.

Koen omaavani hieman ammatillista taitoa, joka ei suinkaan riitä näissä vaatimuksissa, vuorotta.

Velvollisuuden tunne.

Lähimmäisenrakkaus.

Äitini on hyvin positiivinen ihminen (aina kaikki on hyvin!)

Rakkaus äitiäni kohtaan (on aikanaan uhrannut paljon minun vuokseni, nyt minun vuoroni antaa apua).

Kiitollisuus äitiäni kohtaan.

Koska haluan pitää hänestä huolta.

Hän sanoo, ettei kukaan muu välitä hänestä.

Tytärkin muistaa hyvin harvoin.

Eiköhän ole velvollisuus, kun on pitkä avio-liitto.

Velvollisuus.

Omaisien tahto.

Lähimmäisenrakkaus.

Hoidettavana on oma rakas puoliso.

Lapset ja lapsenlapset ja X-koira.

Pitkä avioliitto 62 vuotta.

Molempien kiintymys.

Läheisen auttaminen.

Rakkaus.

En puhuisi niinkään jaksamisesta, kyseessä on enemmänkin velvollisuus.

Rakkaus.

Huolehdin lähimmästäni.

Puolisoni sisu ja yritteliäisyys.

Tilanne on tämä - tästä eteenpäin.

Kohtalainen kunto.

Kärsivällisyys.

Pystyn tekemään tarpeellisest kotityöt, ruoka, pyykki, silitykset ym.

14. Minkälaista tukea toivoisitte saavanne omaishoitajana olemiseen? (merkitkää rasti jokaiseen teille sopivaan vaihtoehtoon)

Vertaistukiryhmä (keskusteluryhmä omaishoitajille)	7 naista, 2 miestä
Enemmän lyhytaikaishoitajaksoja hoidettavalle	6 naista, 2 miestä
Suurempi rahallinen korvaus	8 naista, 5 miestä
Liikuntaryhmä omaishoitajille	3 naista, 2 miestä
Retket omaishoitajille ja hoidettaville	9 naista, 4 miestä
Retket omaishoitajille (hoidettavalla tilapäishoito)	6 naista, 1 mies
Luentoja	2 naista, 1 mies
(jos kyllä, niin mistä aiheista)	
- jaksamisesta	
- omaishoidosta	
- terveydestä	
Enemmän omaa vapaa-aikaa	10 naista

Hengellinen tuki	4 naista
Yksilöllinen keskusteluapu	3 naista, 1 mies
Siivousapu	5 naista, 3 miestä
Asiointiapu	0
Fysioterapia	6 naista
Palvelusuunnitelman tarkistus	1 nainen
Laki- ja/tai edunvalvonta-apu	2 naista
Kodin muutostyöt (esim. tuet, ovilevennykset yms.)	1 mies
Ystäväpalvelu	3 naista, 1 mies
Muu, mikä? _____	4 naista

Laadukkaampi yksilöllisempi lyhytaikaishoitojakso

Vapaapäivät

Että saisin tarvittaessa lääketieteellistä apua, vastauksia kysymyksiin kiperissä tilanteissa, jolloin kotisairaanhoidaja ei riitä. Että läheiselläni olisivat kaikki sairaudet huomioonottavia. Nyt masennuksen, psyyken hoito sivuutetaan. Että omaishoitajalla olisi terveydenhuolto. En minä voisi odottaa ensiavussa 6 tuntia.

Matkustuskulut äitini luokse (eläkkeeni on melko pieni).

11 rastia / 1 nainen

10 rastia / 1 nainen

6 rastia / 2 naista

5 rastia / 2 naista

4 rastia / 4 naista, 1 mies

3 rastia / 4 naista, 3 miestä

2 rastia / 3 naista, 4 miestä

1 rasti / 2 naista

0 rastia / 1 nainen

15. Mistä harrastuksista tai mielenkiinnon kohteista olette joutuneet luopumaan omaishoidon alettua?

Kukista, kynttilöistä, tuoksuista, erilaisista matkoista ja paljosta muusta, en edes muista kaikkea.

Kesäpaikan iloista.

Ystävien tapaamisesta

Lenkkeilystä

Kirjojen lukemisesta

Vesijuoksusta (osittain), ei ole tilaisuutta lähteä.

Matkustelu.

Ystävien tapaaminen.

Yhteiset kaupmatkat + kaikki muu sen kaltainen (elokuviissa käynnit).

Harrastukset, joihin osallistuimme ennen.

Lomamatkat.

Jossain määrin esim. taidenäyttelyt.

En mistään, koska molempien lapsest tulevat apuun tarvittaessa.

Kuntosalikertoja olen vähentänyt, mutta käyn siellä kuitenkin.

Ystäivistä

Sukulaisista

Matkoista

Kuorolauluista ja kaikista omista menoista jos kestää pitempään kuin 1-2 tuntia.

Syksystä 2008 ompeluryhmä.

Laulukuorosta.

Monesta harrastuksesta.

Kesäpaikalla olost.

Matkustelusta.

Jopa kirkossakäynnistä.

Iltamenoista.

Päivälläkin pitemmistä poissaoloista. En ole voinut käydä päivän matkoilla. Jos sovin jotain, saattaa homma peruuntua läheiseni voinnin vuoksi. Olen kehittänyt tilalle muuta virikettä tietokoneella, olen ainakin paikalla, kuulolla.

Yleensä omasta ajasta.

Kieliopinnoista kansalaisopistossa.

Matkustelemisesta ja vieraisiin maihin tutustumisesta (jos löytyisi halpoja matkoja pikatarjouksina).

Jumpasta.

Kirjallisuuskerhosta yms.

Ennen kaikkea vapaasta menemisestä.

Kaikesta ulkoiluun vierailuista, koska potilas vaatii 24t vuorokaudessa.

Esim. kansalaisopiston kursseista (eritoten käsityö-kursseista).

Sienestys, marjastus.

Lenkkeily

Hyvin monet järjestön ja yhteisökokouksista ja toiminnoista.

Lenkkeily.

Kaveriporukka.

Omasta elämästä.

Osallistumisesta pitkäaikaisiin liikuntatapahtumiin (yön yli ja pitempiin).

"Omaa aikaa" on vähän - kodin ja vaimon hoidot sitovat paljon.

Olen pyrkinyt ottamaan hoidettavan mukaan, mutta on yhdistystapahtumia, joihin en voi ottaa vaimoa mukaan, osittain olen niistä luopunut.

2 naista ja 2 miestä jättivät kokonaan vastaamatta kysymykseen 15.

16. Jos teillä olisi 1 viikko lomaa ja hoidettavallenne olisi järjestetty lyhytaikaishoitopaikka, niin mitä haluaisitte tehdä?

Nauttisin yksinolosta kotona muutaman päivän ja tekisin lyhyen risteilyn.

Olla vain.

Nukkua ja levätä, korkeintaan menisin Tallinnan päiväristeilylle. Omakin terveys horjuu pahasti. Jos en saa pian lomaa tai vapaata Keravan kaupungille tulee 2 hoidettavaa lisää!

Jos tällainen toteutuis, niin meidän osaltamme se kompastuis ainakin kahteen tosiseikkaan, ensimmäiseks en oikein osaisi yksin lähteä mihinkään ja toinen on rahakysymys, siinä kaikki yksinkertaisuudessaan.

Ulkomaanmatka, kylpyläloma.

En tunne kaipaavani ainakaan vielä viikon lomaa, jos lähtisin niin jommankumman lapset huolehtisivat X:stä lomani aikana.

Levätä.

Nauttia omasta ajasta.

Kävisin lastenlasten luona Virossa Tartossa.

Menisin Sotkamoon (100 v. äiti).

Risteilylle Punaiselle Merelle.

Patikkareissu Espanjassa.

Menisin ehkä kylpylä-lomalle.

Levätä.

Matkustaa.

Irtaantua hänestä, kun hän on raskas hoitaa yötäpäivää, pitäis olla hänen kanssaan.

Tällä hetkellä tuntuu, etten haluaisi muuta kuin nukkua.

Joskus haluaisin vain nukkua, ei oikein onnistu tekemättömien töiden vieressä. Kävisin äitini luona Kuopiossa palvelutalossa, Tampereella tätini luona ja "kulttuurissa".

Keksisin vaikka mitä kotona ja pienien matkojen päässä. Vierailisin jollakin ystävällä, voisin kutsua meillekin. Neuloisin, ompelisin vanhoista kangaspaloista jne.

Lähes mitä tahansa, johon liittyisi täysihoito.

Olisin omien "lapsieni" (34v-24v. yhteensä heitä on 6, joista vanhin syvästi kehitysvammainen) kanssa enemmän heidän tukena.

Monenlaista.

En tekisi mitään, olisin vain vapaa (jouten).

Levätä.

Lepäisin!

Kävisin rauhassa (vain itsestäni huolehtien) käistyöliikkeissä, näyttelyissä, sukulaisilla kyläilemässä.

Käyttää mm. kuntoutukseen.

Hoitaa rästiin jääneitä asioita.

Rentouttava loma Budapestissä, täysin irti omaishoitajuudesta niin fyysisesti kuin henkisesti.

Minä en halua olla hoidettavastani erossa.

Pitäisin liikuntaviikon, esim. hiihtoviikko Lapissa tai rastiviikko (suunnistus) Suomessa tai Pohjoismaissa.

Rentoutua, käydä ”kesämökillä”.

1 nainen ja 3 miestä jättivät kokonaan vastaamatta kysymykseen 16.

LIITE 6. Teemahaastattelun muistio

TEEMAHAASTATTELU X

Aika: xxx
 Paikka: xxx
 Nimi: xxx
 Puh: xxx

Kyselylomake+ nauhurin käyttö

- miltä tuntui vastata?
- oletteko aiemmin vastanneet tämäntyyppiseen, jos niin milloin?

Arkipäivä

- miten päivä menee?
- miten yöt menevät, valvoen/nukkuen?

Omaishoitajuus

- kuinka kauan?
- oma valinta/pakko? (järki)
- mikä on muuttunut elämässä eniten omaishoitajuuden myötä?
- millaisia tunteita tämänhetkinen elämä tuo esiin? (tunteet)
- miten koette omaishoitajien aseman yhteiskunnassa? (yhteiskunta)

Oma terveys

- minkälainen tilanne? (terveys)
- mistä saatte virkistystä? (virkistys)

Apu

- sukulaiset, ystävät? (verkostot)
- intervallihoitajaksot? (vapaa-aika)
- ulkopuolinen, ostettu apu? (vapaa-aika, jaksaminen)
- missä tarvitsisi eniten apua tms.? (tarpeet)
- mielipide Keravan tarjoamasta avusta, tuesta? (kunta/kaupunki)
- oletteko saaneet palveluohjausta, miten? (palveluohjaus)

Oma jaksaminen

- mikä auttaa jaksamaan? (voimavarat)
- kun on ihan väsynyt, mistä saatte voimia, mitä teette?
- vertaisryhmät, Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry.? (vertaistuki)
- miten hemmottelette itseänne? (voimavarat, jaksaminen)

Terveiset

- Keravan kaupungille? (kaupunki/kunta)
- omaishoidosta päättävälle? (yhteiskunta)