

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

”Tämä on tällaista nyt, mutta suhteellisen hyvän elämän saanut viettää kahestaan”

Omaishoitajuus miesomaishoitajan näkökulmasta

Kantojärvi Pirjo & Karvonen Satu

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö

Seniöri- ja vanhustyö

Sosionomi(AMK)

KEMI 2009

<b>Tekijä(t):</b>	Kantojärvi Pirjo & Karvonen Satu
<b>Opinnäytetyön nimi:</b>	”Tämä on tällaista nyt, mutta suhteellisen hyvän elämän saanut viettää kahestaan” Omaishoitajuus miesomaishoitajan näkökulmasta
<b>Sivuja (+liitteitä):</b>	66 (+3)
<b>Opinnäytetyön kuvaus:</b>	<p>Opinnäytetyömme käsittelee miesomaishoitajien subjektiivista kokemusta elämänmuutoksesta omaishoitajuuden myötä. Samalla kerromme, millaisia tukimuotoja ja voimavaroja heillä voi olla.</p> <p><b>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:</b></p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käymme läpi omaishoitajuutta sekä siihen liittyviä tekijöitä. Nostamme esille elämänmuutoksen sekä erilaisten tukimuotojen ja voimavarojen merkityksen omaishoitajuuden kannalta.</p> <p><b>Metodologinen esittely:</b></p> <p>Opinnäytetyössämme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa. Tutkimusmenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Haastattelut olemme toteuttaneet haastatteleamalla kolmea (3) noin 70-vuotiasta puolisonsa omaishoitajana toimivaa mieshenkilöä. Analyysimenetelmänä käytämme sisällönanalyysia. Haastatteluaineistosta olemme nostaneet esille opinnäytetyöhömmme liittyvät teemat. Teemoja koskevan pohdintamme taustalla on aiheeseen liittyvää teoretietoa.</p> <p><b>Keskeiset tutkimustulokset:</b></p> <p>Omaishoitajuus on merkinnyt muutosta miesomaishoitajien elämässä. Muutos näkyy konkreettisesti arjessa lisääntyneenä puolison huolenpitona. Miesomaishoitajat ovat saaneet sekä virallista että epävirallista tukea. Heillä on myös erilaisia voimavaroja arjessa jaksamiseen.</p> <p><b>Johtopäätökset:</b></p> <p>Omaishoito merkitsee todellista elämänmuutosta miesomaishoitajille. Puolison omaishoitajana toimiminen on sitovaa, mutta samalla se mahdollistaa elämisen yhdessä kotona. Puolison hyvinvoinnista huolehtiminen koetaan tärkeänä. Omaishoitajana toimimista voi tukea sekä kunta, järjestöt että läheiset. Omaishoitajien välinen vertaistuki on merkittävässä osassa kokemusten jakamiseen liittyen. Voimavaroina miesomaishoitajilla ovat sosiaaliset suhteet eli suhde puolisoon, omaisiin ja ystäviin. Voimavaroina voivat olla myös harrastukset sekä tavallisesta arjesta poikkeavat asiat, kuten mahdollisuus osallistua omaishoitajien tapaamisiin sekä sukulaisten luona vierailu. Suru, elämän yksitoikkoisuus tai väsymys voi kuluttaa voimavaroja. Kuitenkin omalla suhtautumisellaan ja asenteellaan voi vaikuttaa omaishoitajuuden kokemiseen.</p>
<b>Asiasanat:</b>	Omaishoito, elämänmuutos, tuki, resurssit

<b>Author(s):</b>	Kantojärvi Pirjo & Karvonen Satu
<b>Title:</b>	“It is like this now, but we have had a relatively good life together” Informal care from the point of view of male caregivers
<b>Pages (+appendixes):</b>	66 (+3)
<b>Thesis description:</b>	<p>Our thesis describes what kind of subjective experience men have about the change in life when they became carers to their wives. We also explain what kind of support they get and what kind of resources they can have.</p>
<b>Theoretical summary:</b>	<p>In the theoretical part of our thesis we describe informal care. We bring up change in life, different forms of support and resources. All of them have an effect on the caregiver’s life.</p>
<b>Methodological summary:</b>	<p>In our thesis we have a qualitative approach. We used interview as our method. We had different themes in our questions. We interviewed three (3) about 70-years old men who are taking care of their spouses. We used content analysis as our method. We have brought up themes from interviews which are essential to our thesis subject. We also have theoretical literature in the background.</p>
<b>Main results:</b>	<p>Informal care means the change in the lives of men who are caregivers. Taking care of the spouse has increased as the result of the change in life. Men, who are caregivers, have got both formal and informal support. They also have different resources which help in everyday coping.</p>
<b>Conclusions:</b>	<p>Informal care means a real change in life to the male caregivers. Being caregiver to the spouse is binding but at the same time it makes it possible to live together at home. Taking care of the spouse’s welfare is experienced as important. The caregiver can have support from the municipality, organisations and people who are near. Peer group support between caregivers is important because there they can share their experiences. Resources for male caregivers can be social relations to the spouse, relatives and friends. Hobbies, opportunity to participate in the caregivers’ meetings and visit relatives can be also resources. Sorrow, monotony of the life or tiredness can reduce resources. However the caregivers’ own attitude can affect on how they experience being a caregiver.</p>
<b>Key words:</b>	Informal care, change in life, support, resources

## SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	5
2. OMAISHOITAJUUS ELÄMÄNMUUTOKSENA.....	7
2.1 Omaishoito .....	7
2.2 Elämänmuutos .....	9
3. TUKIMUODOT JA VOIMAVARAT .....	13
3.1 Lain mukaiset tuet omaishoitajalle.....	13
3.2 Muut tukimuodot .....	16
3.3 Voimavarat .....	18
4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	23
4.1 Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset .....	23
4.2 Aineiston hankinta ja analysointi .....	28
4.3 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus .....	31
4.4 Opinnäytetyöprosessi .....	33
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	37
5.1 Miesomaishoitajien subjektiivinen kokemus elämänmuutoksesta.....	37
5.2 Miesomaishoitajien saamat tukimuodot .....	45
5.3 Miesomaishoitajien voimavarat .....	51
6. POHDINTA .....	58
LÄHDELUETTELO .....	62
LIITTEET .....	67

## 1. JOHDANTO

Omaishoito on sekä Suomessa että muissa maissa merkittävä sosiaalipoliittinen ja kansantaloudellinen kysymys. Omaishoidossa on myös kyse arvojen ja ajattelutapojen muutoksesta. Yhteiskunnassa käydään neuvottelua koskien yksittäisten ihmisten, perheiden ja yhteiskunnan vastuunjakoa siitä, kuka huolehtii hoitoa tarvitsevista. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 68.)

Omaishoitajuus on yhteiskunnallisuutensa lisäksi tärkeä kysymys myös yksilöille, omaishoitajana toimiville ja heidän läheisilleen. Omaishoitajuus vaikuttaa monen ihmisen elämään. Se voi liittyä eri-ikäisiin ja eri elämänvaiheissa oleviin henkilöihin. Omaishoitajuus koskettaa niin lapsiperheitä kuin ikääntyviäkin. On olemassa monenlaisia omaishoitajia ja yhtäläillä erilaisia omaishoidettavia. Tilanne on riippuvainen esimerkiksi siitä, mikä on syynä omaishoitoon. Syinä voivat olla vammaisuus, loukkaantuminen onnettomuudessa, mielenterveysongelmat tai jokin sairaus. Omaishoitajana voi olla puoliso, vanhempi, lapsi tai muu läheinen henkilö. Sen vuoksi omaishoitajuus ei ole vain tiettyä ihmisryhmää koskettava aihe vaan sillä on laajempi merkitys.

Opinnäytetyössämme olemme rajanneet aiheemme koskemaan miesomaishoitajia, jotka huolehtivat puolisostaan. Iällisesti teimme sen valinnan, että halusimme haastatella noin 70-vuotiaita, koska olemme suuntautuneet opinnoissamme seniori- ja vanhustyöhön. Meitä kiinnosti kuulla jo elämää kauemmin nähneiden kokemus siitä, millaista muutosta elämässä omaishoitajuus on heille merkinnyt. Halusimme saada selville heidän subjektiivisen kokemuksensa omaishoitajuudesta, sen tukimuodoista sekä heillä olevista voimavaroista. Teimme yhteistyötä Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. Saimme yhdistykseltä ohjausta työhömmme ja me taas toivomme, että työmme antaa heille esimerkiksi tietoa järjestettyjen toimintojen merkityksestä. Opinnäytetyötämme varten haastattelimme kolmea miesomaishoitajaa. Teemahaastattelussa kysyimme elämänmuutokseen, voimavaroihin ja tukimuotoihin liittyviä asioita. Analysoimme laadullisen aineistomme sisällönanalyysin avulla.

Kun elämässä tapahtuu muutoksia, kuten omaishoitajuus, ovat erilaiset voimavarat ja tukimuodot elintärkeitä. Jos henkilöllä ei ole voimavaroja, voi olla mahdollista, että hän ei pysty hyödyntämään tarjolla olevia tukimuotoja. Toisaalta tukimuodot voivat toimia voimavaroina. Siksi omaishoitajuus, voimavarat ja tukimuodot ovat mielestämme kiinteässä yhteydessä toisiinsa.

Omaishoittoon liittyy laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937), jota kuntien on noudatettava. Kuitenkaan omaishoitajuus ei yksiselitteisesti oikeuta omaishoidon tuen saamista tai merkitse sitä, että jokainen edes hakisi sitä. Henkilö ei välttämättä tiedosta olevansa omaishoitaja auttaessaan yhä enenevässä määrin läheistään. Omaishoitajat ovat kuitenkin tiedostaneet oman asemansa ja heille on oma järjestö sekä paikallisyhdistyksiä, jotka voivat tuoda esille omaishoitajuuden haasteita ja pitää huolta omaishoitajina toimivien oikeuksista.

Tilastokeskuksen (2007) tilastojen mukaan ikääntyvien määrä kasvaa. Yleisesti oletetaan myös eliniän nousevan. Nämä ovat mielestämme selkeitä perusteluita sille, että omaishoitajienkin määrän voidaan odottaa lisääntyvän senioreiden ja ikääntyneiden joukossa. Samalla ikäpolitiikassa keskitetään huomiota kotona asumisen tukemiseen, jotta ikääntyvät voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Omaishoidon tuki on yksi tekijöistä, joilla sitä voidaan tukea. Läheisiään eri tavoin auttavia henkilöitä on paljon. Heistä vain osa saa omaishoidon tukea. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n (2009, 1) mukaan pääasiallisesti omaistaan auttavia on Suomessa noin 280 000 ja raskaita omaishoitajia tilanteita on noin 60 000. Noin 30 000 henkilöä auttaa sairaanhoidollisissa tilanteissa ja noin 60 000 henkilöä henkilökohtaisissa toiminna läheistään päivittäin.

Omaishoitajuus ei ole vain tällä hetkellä omaishoitajana toimivan asia. Ei voi koskaan tietää, mitä elämä tuo eteen ja jonain päivänä voi joutua tekemään valinnan: alkaako omaishoitajaksi. Omaishoitajuus kiteytyy mielestämme Ansa Luumin (n.d.) runossa. Siinä näkyy omaishoitajuuden laajuus.

Omaishoitajako.

Kuka hän on?

Mitä hän tekee?

Hän nostaa, kantaa,  
pesee, pukee, syöttää, juottaa.

Touhuaa päivät, valvoo yöt.

Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.

Hän väsyä, tiuskii, komentaa.

Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.

Hän on ihminen

Ansa Luumi

## 2. OMAISHOITAJUUS ELÄMÄNMUUTOKSENA

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme on: Millainen on mies-omaishoitajan subjektiivinen kokemus elämänmuutoksesta omaishoitajuuden myötä. Käsitteitä työssämme ovat omaishoitajuus ja elämänmuutos. Käsittelemme omaishoitajuutta miesomaishoitajan subjektiivisesta näkökulmasta. Subjektiivinen tarkoittaa omakohtaista ja yksilöllistä eli työssämme henkilön omaa kokemusta aiheesta. Elämänmuutos on tärkeä käsite työssämme, koska omaishoitajuus tarkoittaa yleensä jonkinlaista muutosta arjessa.

### 2.1 Omaishoito

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n palveluoppaan mukaan omaishoitajuus voi alkaa vähitellen. Esimerkkinä siitä voi olla tilanne, jossa puolisoa autetaan joissakin arjen asioissa, kunnes huomataan, ettei hän selviä enää ilman apua. Omaishoitajuus voi tulla äkillisesti ajankohtaiseksi myös silloin, kun läheinen sairastuu tai vammautuu. Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton mukaan olisi tärkeää, että henkilö tiedostaisi jo aikaisessa vaiheessa toimivansa omaishoitajana tai että omaishoitajuus on pian ajankohtaista. (Salanko & Malmi 2008, 5.)

Omaishoitajuus -käsite liitetään vahvasti kunnalliseen omaishoidon tukeen. Sen vuoksi sitä osaa omaisiaan hoitavista henkilöistä, jotka eivät saa tukea, ei mielletä omaishoitajiksi. (Saarenheimo 2005b, 37.) Voi myös olla, ettei puolisoaan hoitava henkilö välttämättä edes koe olevansa omaishoitaja. Hänestä pariskunta vain elää tavallista arkea, johon kuuluu sekä hyviä että huonoja hetkiä. (Pietilä 2005, 83.)

Subjektiivinen oikeus palveluihin tarkoittaa tilannetta, jossa asiakas voi vaatia palvelua tai etuutta itselleen eikä kunta voi sitä häneltä evätä. Henkilöllä on oikeus siihen, vaikka kunnalla ei ole varattuna määrärahoja tähän kyseiseen etuuteen tai palveluun. Asiakkaalla on mahdollisuus myös oikeusteitse vaatia subjektiivisen oikeuden toteutumista. Esimerkkinä subjektiivisesta oikeudesta on alle 7-vuotiaiden lasten päivähoito. (Eriksson 2003.) Omaishoidon tuen saaminen ei ole kuitenkaan subjektiivinen eli ehdoton oikeus sitä hakevalle. Läheiselle annettavan tuen ja virallisen kunnan tukeman omaishoitajuuden raja on häilyvä. Myös tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkion suuruus ovat riippuvaisia kuntien päätöksistä. Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton mukaan Suomessa on yli 300 000 omaishoitajaa, joista kuitenkin vain noin 10 prosenttia saa niin sanottua virallista kunnan myöntämää omaishoidon tukea. (Salanko & Malmi 2008, 5.)

Omaishoitoa määrittelee laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937, 2§). Lain tarkoituksena on turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joilla tuetaan omaishoidon toteutumista. Laissa käy ilmi, kenelle tuki on ja mitä siihen sisältyy sekä mistä tukea voi saada ja millaisissa tapauksissa. Laissa omaishoidolla tarkoitetaan kotioloissa tapahtuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitajana voi toimia omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Wacklinin ja Malmin (2004, 13) mukaan omainen määritellään yleensä perheenjäseneksi tai lähisukulaiseksi. Kuitenkaan jokaisen omaisen ei voida olettaa kykenevän hoidollisesti merkitykselliseen ja kokemukselliseen suhteeseen eli ryhtyvän omaishoitajaksi.

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937, 3§) sisältää edellytykset, missä tapauksissa kunta voi myöntää tukea. Hoidettavalla henkilöllä tulee olla alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai muu vastaavanlainen syy, minkä vuoksi hän tarvitsee hoitoa tai huolenpitoa kotonaan. Tällaisessa tapauksessa hoidettavan omaisen tai muun läheisen henkilön on vastattava hoidosta sekä oltava terveydeltään ja toimintakyvyiltään siihen kykenevä. Myös hoitopaikkana toimivan kodin on oltava sopiva hoidon toteutukselle. Kotona tapahtuvan hoidon yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa tulee olla riittävää turvaamaan hoidettavan hyvinvointi ja terveys. Tuen myöntämisessä otetaan myös huomioon sen edunmukaisuus hoidettavalle.

Hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välille solmitaan toimeksianto- eli omaishoitosopimus hoidon järjestämisestä. Omaishoidon tuki koostuu palveluista, joita hoidettava tarvitsee sekä omaishoitajan saamasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja muista tukipalveluista. Omaishoidon tuen myöntää se kunta, jolla on velvollisuus sosiaalihuoltolain mukaan järjestää hoidettavalle sosiaalipalveluja. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2§, 11§.)

Kun perhe-elämän tilanne määritellään viralliseksi omaishoidoksi, antaa julkinen järjestelmä hoitavina toimiville henkilöille kahdenlaista viestiä. Omaishoitajuus voi olla arvostuksen osoitus, mutta toisaalta samalla tuki myös velvoittaa omaista toimimaan kunnan määrittelemissä puitteissa. Omaishoitotilanteessa arki voi muuttua ainakin vähän, mutta usein myös radikaalisti. Kuitenkin arki on ensisijaisesti perhe-elämää, johon kuuluvat keskinäiset suhteet, tunteet, odotukset, velvollisuudet ja oikeudet. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 71.)

Omaishoitotilanne voi vaihdella perheiden välillä sekä myös muuttua perheen sisällä ajan kuluessa. Siihen vaikuttavat sairauden luonne sekä perheen sisäiset ja ulkoiset tekijät. Omaishoitajuus perheissä ei ole pelkkää hoitamista vaan perheessä tehdään



muutakin. Siksi omaishoitotilanteita ei tulisi niputtaa yhtenäiseksi ilmiöksi ja olettaa heillä kaikilla olevan samanlainen palveluntarve. (Saarenheimo 2005c, 146.) Omaishoitajana voi toimia vaikka ei saisi kunnalta omaishoidon tukea. Omaishoitajuus on tapauskohtaista ja riippuvainen elämäntilanteesta.

## 2.2 Elämänmuutos

Elämänmuutokseen liittyvät käsitteet kuten elämäntapahtuma, siirtymävaihe ja kriisi. Ne liittyvät mielestämme omaishoitajuuteen, koska omaishoitajuus merkitsee kokonaisvaltaista muutosta arjessa. Se voi olla kriisi niin hoitajalle kuin hoidettavallekin. Muutos vaikuttaa siihen, kuinka omaishoitajana oleva henkilö näkee itsensä, elämänsä sekä tulevaisuutensa. Siihen sisältyvät niin suhde puolisoon kuin muihinkin läheisiin. Elämänmuutokseen sisältyy omaishoitajalla myös suhde kuntaan ja sen palveluihin, koska henkilö joutuu muuttuneen tilanteensa vuoksi tutustumaan esimerkiksi uusiin palvelumuotoihin.

Yksilö on biologinen, psykologinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Nämä tekijät vaikuttavat yksilön elämänvaiheisiin. Ne ovat myös yhteydessä toisiinsa. Myönteiset tapahtumat voivat vaikuttaa suotuisasti kokonaisuuteen. Samoin myös kielteiset tapahtumat tai muutokset vaikuttavat eri osa-alueisiin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 8.)

Yksilön elämässä on elämäntapahtumia, joilla on vaikutusta hänen kehitykseensä. Ne ovat prosesseja, jotka muokkaavat ja suuntaavat elämää. Elämäntapahtumat voivat olla biologisia kuten vakava sairaus, sosiaalisia kuten eläkkeelle jääminen tai läheisen kuolema sekä fyysisiä kuten ympäristön muutokset. Psykologiset muutokset ovat seurauksia näistä muutoksista. (Saarenheimo & Suutama 1995, 457.) Omaishoitotilanne on sosiaalinen elämäntapahtuma. Omaishoitajan elämä muuttuu, koska hänen on järjestettävä elämänsä siten, että läheisestä huolehtiminen mahdollistuu. Kuitenkin elämänmuutoksen suuruus on riippuvainen itse tilanteesta. Myös henkilöiden oma kokemus aiheesta vaikuttaa siihen, nähdäänkö muutos yhtä suurena kuin joku toinen voisi sen kokea.

Muutoksia voidaan erotella sen perusteella, ovatko ne useimpien ihmisten elämässä odotettavissa vai ovatko ne epätodennäköisiä. Jos kyseessä on niin sanottu epätodennäköinen tapahtuma, sen ennakointi on vaikeaa. Se myös aiheuttaa sopeutumiselle erilaisia vaatimuksia kuin odotettavissa olevat tapahtumat. Elämässä tapahtuvien muutoksien alkuvaihe on merkittävä, koska silloin esimerkiksi vaaditaan sopeutumista ja muutoksia käyttäytymiseen. (Saarenheimo & Suutama 1995, 457.)

Omaishoitajuus on toisaalta epätodennäköinen muutos ihmisten elämässä, mutta se voi olla myös todennäköistä. Esimerkiksi parisuhteessa voi olla mahdollista, että pitkään yhteiseen elämään sisältyy myös tilanne, jolloin puolison terveys heikenee. Siksi omaishoitajuus voi olla hyvinkin mahdollinen osa elämää jossakin vaiheessa. Kuitenkin, kuten epätodennäköisissä tapahtumissa, omaishoitajuuden ennakointi on myös vaikeaa.

Elämäntapahtumat ovat haaste sopeutumiselle. Yksilön elämäntapahtumia voidaan saavuttaa automaattisesti yleensä tutuilla ja yksilöllisillä sopeutumisen- ja hallintakeinoilla. Jos tapahtumasta seuraava psyykinen kuorma ylittää tavanomaisen arkipäivätilanteen, vaaditaan henkilöltä aktiivisia ponnisteluja sekä omia voimia tasapainon säilyttämiseen. Elämäntapahtumien tunneiden ylläpitämisessä auttaa myös ympäristöltä saatu tuki. (Lönnqvist 2005.) Omaishoitajalla sopeutumisessa voi auttaa esimerkiksi muilta omaishoitajilta saatu tuki. Hänellä itsellään voi olla myös keinoja, joiden tietää auttavan arjessa jaksamisessa. Koska omaishoito on kiinteästi sidoksissa arkeen, voivat pienetkin ratkaisut auttaa arjen hallinnassa. Kuitenkin omaishoitajan on huolehdittava myös itsestään eikä vain läheisestään, jotta psyykinen kuorma ei kasvaisi liian suureksi. Jos esimerkiksi parisuhteessa omaishoitajalla ei ole omia voimia ja keinoja pitää yllä omaa hyvinvointiaan, ei hän pysty selviytymään puolisonsa auttamiseen liittyvistä haasteista.

Elämässä tapahtuviin muutoksiin liittyy stressitekijöitä. Psyykkisellä stressillä tarkoitetaan tilannetta, jolloin ulkoiset haasteet ja yksilön omat voimavarat ovat epätasapainossa. Jos stressitekijöitä voidaan ennakoita ja säädellä, edistää se sopeutumista muutokseen. Keskeistä sopeutumisessa on myös se, saako ympäristöltä tilanteessa tukea vai kohtaako stressin ja haasteet yksin. (Lönnqvist 2005.)

Omaishoitajuudessa psyykinen stressi voi esimerkiksi johtua siitä, että puolisoitaan huolehtiva henkilö ei jaa kokemuksiaan kenenkään kanssa. Jos hän ei pysty puhumaan omaishoitoon liittyvistä vaikeistakin asioista kenellekään, voi se väsyttää häntä henkisesti. Se taas vaikuttaa arkeen, jolloin haasteet voivat tuntua suuremmilta kuin ne ovat. Jos omaishoitajalla on keinoja huolehtia jaksamisestaan, kuten esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, auttavat ne stressitilanteissa. Vaikka omaishoitajuutta voi olla vaikea ennakoita, voi siihen soveltaa osaksi myös niitä samoja keinoja, mitä henkilö on aikaisemmin hyödyntänyt arjessa jaksamisessaan.

Dunderfelt (1990, 55–56) puhuu elämässä olevista siirtymävaiheista, jotka mielestämme liittyvät elämänmuutokseen ja elämäntapahtumaan. Siirtymävaiheissa jokin vanha asenne, toimintamalli tai elämäntyyli jää pois tai muuttuu. Se voi tapahtua

huomaamatta tai yksilö voi joutua pysähtymään ja pohtimaan elämänsä suuntaa ja merkitystä. Silloin on Dunderfeltin mukaan kyse monesti kriisistä. Olettamuksenamme on, että omaishoitajuuteen voi liittyä myös siirtymävaihe, koska silloin elämä muuttuu. Omaishoitajuuteen siirtyminen voi olla sekä huomaamatonta että äkillistä. Elämänmuutoksen ja siihen sisältyvän siirtymävaiheen voimakkuudesta riippuen omaishoitajuus voi aiheuttaa kriisin omaishoitajan elämässä.

Erilaiset elämässä kohdatut kriisit voivat olla sekä äkillisiä että siirtymävaiheiden kokemuksia. Ne vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 8-9.) Kriisin kokeminen vaihtelee ihmisten välillä. Siihen voivat vaikuttaa kasvutausta sekä elämäntilanne. (Palosaari 2008, 32.) Yleensä elämässä muutokset tapahtuvat hitaasti ja niitä ei ehkä havaita. Kriisit muuttavat ihmisen elämää peruuttamattomasti. Kriisissä yksilö reagoi elämässä tapahtuviin muutoksiin kuten menetyksiin tai uhkaaviin tilanteisiin. Silloin aiemmin opitut ratkaisukeinot eivät enää toimi. Kriisitilanteessa ihminen voi joutua uudelleen arvioimaan itsestään selvinä pitämiään asioita. Esimerkiksi elämäntapaa tai elämänkatsomustaan voi joutua tarkistamaan. Omat voimat eivät välttämättä riitä kriisistä selviytymiseen. Avuksi voi hakea esimerkiksi vertaistukea. Kriisistä johtuvien ajatusten ja tunteiden käsittely muiden kanssa voi helpottaa sekä auttaa jaksamaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26-27.)

Omaishoitajuus voi olla kriisi, koska siihen voi liittyä sekä äkillisyys että siirtymävaiheet. Omaishoitajuus muuttaa arkea peruuttamattomasti. Silloin omaishoitaja reagoi muutoksiin, joita voivat olla esimerkiksi parisuhteen osapuolien välisen suhteen muuttuminen. Myös sellaiset itsestäänselvyytenä pidetyt asiat, kuten terveys ja yhteinen tulevaisuus, joutuvat arvioinnin kohteeksi. Asiat, jotka aikaisemmin ovat olleet tärkeitä, eivät ehkä enää tunnu niin merkittäviltä. Elämänmuutokseen liittyvien kriisien läpikäymiseen on hyvä saada tukea.

Sen lisäksi, että omaishoitaja pohtii omaa suhdettaan elämäänsä ja omaishoitajana olemiseen, omaishoitajuus muutoksena sisältää myös käytännön asioita. Wacklinin ja Malmin (2004, 13) mukaan omaishoidossa tarvitaan niin läheisyyttä kuin aktiivisuuttakin. Kotona tapahtuva hoitaminen vaatii paljon. Se koettelee hoitajana toimivan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Hoitotyötä varten on opeteltava siihen liittyviä taitoja ja tekniikkaa. Samalla on myös etsittävä tietoa esimerkiksi apuvälineistä, hoitotarvikkeista ja sosiaaliturvalainsäädännöstä. Vammasta tai sairaudesta johtuen hoitaja voi joutua opettelemaan myös uusia vuorovaikutusmenetelmiä. Samalla vastuu käytännöllisistä ja taloudellisista päätöksistä on voinut siirtyä kokonaan yksin omaishoitajalle.

Elämänmuutosta omaishoitajien näkökulmasta käsitellään esimerkiksi Saarenheimon ja Pietilän (2005) toimittamassa tutkimusraportissa ”Kaksin kotona”. Se perustuu Vanhustyön Keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämisprojektin aineistoon, joka on kerätty vuosina 2002–2003. Aineiston avulla tarkastellaan iäkkäiden omaishoitoperheiden arkea, kokemuksia toiminnasta sekä omaishoitoperheiden ja palvelujärjestelmän suhdetta. Raportissa käydään läpi empiirisen aineiston valossa iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen jäsentymistä, avun tarpeita ja suhteita palvelujärjestelmään. Tutkimuskysymyksinä heillä on muun muassa, millaisia jännitteitä ja muutoksia omaishoitotilanne tuottaa iäkkään pariskunnan keskinäiseen suhteeseen ja kotielämään, miten omaishoitajat tulkitsevat sosiaalisessa verkostossaan omaishoidon aikana tapahtuneita muutoksia ja miten he pyrkivät säätelemään sosiaalista verkostoaan. (Saarenheimo 2005a, 8-9.)

Omaishoitajuutta ovat käsitelleet myös Sointu ja Anttonen (2008, 22, 24–25) teoksessa ”Rakas velvollisuus”. He ovat käyttäneet aineistonaan haastatteluja, jotka ovat olleet osa ikääntyneiden hoivaa käsittelevää tutkimusta Tampereen yliopistossa. Haastatteluihin oli osallistunut 41 omaishoitajaa ja hoitoa tarvitsevaa. Heistä omaishoitajia oli ollut 23 henkilöä. Haastatteluaineisto on koottu pääasiassa syksyn 2005 aikana. Sointu ja Anttonen pohtivat kirjoituksessaan muun muassa millaista omaishoitajan arki on ja mitä se edellyttää. Samalla he sivuavat myös tekstissään omaishoitajien jaksamista sekä tukemista.

Omaishoitajuudesta ja siihen liittyvästä elämänmuutoksesta löytyy haastatteluihin perustuvaa aineistoa. Niiden kautta voidaan saada kokonaisvaltainen kuva omaishoitajan arjesta. Arki on voinut muuttua elämänmuutoksen myötä. Omaishoitajuus tuo arkeen mukanaan haasteita sekä uusia näkökulmia.

### 3. TUKIMUODOT JA VOIMAVARAT

Toisena tutkimuskysymyksenä meillä on: Millaisia voimavaroja ja tukimuotoja miesomaishoitajilla on tai millaisia he toivovat? Kerromme niistä tukimuodoista ja voimavaroista, jotka erityisesti koskettavat omaishoitajina toimivia ja jotka nousivat tehdyissä haastatteluissamme esille. Tukimuotoja ovat esimerkiksi laissa omaishoitajalle mainitut palvelut, vertaistuki sekä muilta ihmisiltä saatu apu. Voimavaroina voivat olla muun muassa sosiaaliset suhteet ja ympäristöltä saatu tuki. Tukimuodot voivat olla myös henkilön voimavaroja. Toisaalta voimavarat voivat mahdollistaa tukimuotojen käytön.

#### 3.1 Lain mukaiset tuet omaishoitajalle

Omaishoitajaksi itsensä kokeminen ei ole sidoksissa kunnan antamaan omaishoidon tukeen. Omaishoitaja voi olla, vaikka henkilöllä ei olisikaan kunnan kanssa sopimusta siitä. Kuitenkin laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) antaa kunnalle ohjeet omaishoitajuuteen liittyen. Jos henkilö täyttää kunnan ehdot omaishoidon tuen saamiseksi, on hän omaishoitosopimuksen mukaan myös oikeutettu erilaisiin tukimuotoihin.

Omaishoitajuuteen liittyy neljä erilaista tuenmuotoa. Ne ovat hoidettavan saama palvelu ja apu, hoitamiseen tarvittavat apuvälineet, hoitotarvikkeet ja asunnonmuutostyöt. Tuenmuotoihin kuuluvat vielä omaishoitajan taloudellinen tuki ja palvelut sekä henkinen tuki ja vapaa-ajan mahdollistaminen. (Järnstedt & Kaivolainen & Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 9.) Kaikkia näitä eri tukimuotoja voidaan saada kunnalta omaishoitajuuteen liittyen.

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937, 7§-8§) velvoittaa laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelman omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Siinä tulee olla lain mukaiset hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevat säännökset ja niiden soveltaminen. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi ainakin hoidon sekä muiden tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuolto palveluiden määrä ja sisältö. Suunnitelmassa tulee myös mainita, kuinka hoito järjestetään hoitajan vapaiden, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muiden poissaolojen aikana. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi tulee laatia myös omaishoitosopimus hoitajan ja kunnan välille. Sopimuksessa täytyy mainita ainakin hoitopalkkioiden määrä ja maksutapa, oikeudet vapaapäiviin ja niiden järjestäminen sekä määräaikaisen sopimuksen kesto. Lisäksi siinä tulee ilmetä hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä joko hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavan muusta kuin terveydellisestä syystä.

Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi, mutta se voidaan myös erityisestä syystä johtuen tehdä määräaikaisena. Sopimus voidaan myös tarkistaa. Kunta voi päättää omaishoitosopimuksen ilmoittamalla omaishoitajalle irtisanomisesta vähintään kaksi kuukautta aikaisemmin. Omaishoitaja voi irtisanoa omaishoitosopimuksen vähintään kuukautta aikaisemmin. Jos käy ilmi, että sopimuksen jatkaminen on vaaraksi hoidettavan tai omaishoitajan terveydelle tai turvallisuudelle, voidaan sopimus purkaa välittömästi. Hoidon käydessä tarpeettomaksi hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen, sopimus päättyy sen kuukauden lopussa. Jos taas omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvien syiden takia, myös hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Sopimusehto, mikä poikkeaa laissa määritellystä sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta sekä on omaishoitajalle vahingoksi, on mitätön. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 8§ -9§.)

Omaishoitajalle kuuluu lain mukaan kolme vuorokautta vapaata niitä kalenterikuukausia kohti, jolloin hän on ollut yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin hoitoon sidottuna ympärivuorokautisesti tai päivittäin. Hoito on ympärivuorokautista silloinkin, kun hoidettava on vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella järjestetyissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, kuntoutuksessa tai opetuksessa. Kunta voi myös järjestää enemmän vapaapäiviä ja vuorokauden pituisia virkistysvapaita omaishoitajalle. Vapaiden aikana kunnan on huolehdittava hoidon järjestämisestä. Vapapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vaikuta hoitopalkkion määrään. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 4§.)

Kunta voi järjestää omaishoitajalle vapaat esimerkiksi hoidettavan lyhytaikaisena hoitona vanhain- tai hoivakodissa, terveyskeskusten sekä sairaaloiden vuodeosastoilla tai kotipalvelun avulla. Kuntien on myös mahdollista hankkia hoito ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta tai myöntää omaishoitajalle palveluseteli. (Salanko & Malmi 2008, 7.) Palvelusetelin myöntämisellä tarkoitetaan tilannetta, jolloin kunta antaa päätetyn suuruisen palvelusetelin sen saajalle, joka taas hankkii palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Asiakas maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin ja palveluiden hinnan välisen erotuksen. Näin ollen kunta maksaa tietyn osan palvelusta palveluntuottajalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12.)

Omaishoitajan hoitopalkkio on lain mukaan vähintään 300 euroa kuukaudessa ja se määräytyy sen mukaan, kuinka sitovaa ja vaativaa hoito on. Hoitopalkkio voi olla säädettyä määrää pienempi, jos hoidon sitovuus ja huolenpidon tarve on vähäistä tai hoitajalla on siihen erityinen syy. Palkkion suuruus tarkistetaan kalenterivuositain palkkakertoimella, joka on työntekijän eläkelaiassa. (Laki omaishoidon tuesta

2.12.2005/937, 5§-6§.) Kunnat voivat itse määrittellä hoitopalkkiolle erisuuruisia maksuluokkia (Salanko & Malmi 2008, 6).

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain mukaisessa työsuhteessa kunnan, hoidettavan tai hoidettavan huoltajan kanssa. Hänen eläketurvastaan on säädetty kunnallisessa eläkelaisissa ja sopimuksen tehneen kunnan on otettava tapaturmavakuutuslain mukainen vakuutus hoitajalle. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 10§.)

Omaishoidon tukeen voi sisältyä hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja hoidettavalle annettavia sosiaali- ja terveystalvakuutuslain mukaisia palveluja. Niitä voivat olla esimerkiksi kotihoito sekä sen tukipalvelut kuten kuljetuspalvelut, henkilökohtainen avustaja, apuvälineet sekä päivä- että lyhytaikaishoito. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta voi myös ilmetä omaishoitajan tarvitsema kuntoutus sekä eri tuottajien antamat palvelu- ja tukimuodot. Näitä voivat olla muun muassa vertaistuki, lomat, virkistys, koulutus ja sopeutumisvalmennus. (Salanko & Malmi 2008, 7.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen tuki, mutta sen myöntäminen on sidoksissa kuntien määrärahoihin. Epäkohtana on, että vaikka henkilö olisikin oikeutettu saamaan tukea, hän ei välttämättä sitä käytännössä saa, jos kunnalla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia sitä antaa. On myös mahdollista, että iäkkäät puolisoistaan huolehtivat henkilöt eivät saa tukea, koska heidän katsotaan olevan liian huonokuntoisia toimiakseen omaishoitajina. Vaikka silloin tarkoituksena olisikin pitää huolta huonokuntoisesta hoitajana toimivasta henkilöstä sekä samalla vaalia myös hoidettavan potilasturvaa, voi se, ettei saa tukea, vaikuttaa iäkkään pariskunnan hyvinvointiin heikentävästi. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 69.)

Omaishoitajalla on lainpuitteissa mahdollisuus saada kunnalta erilaisia palveluita. Tutustuimme Hannu Kaskisen (2007, 20) artikkeliin "Omaishoidon tuki pieni ja osuu harvalle", jossa käsiteltiin muun muassa omaishoitajien vapaita. Stakes oli tehnyt kyselyn kuntien omaishoidosta vastaaville viranhaltijoille. Kyselystä ilmeni, että viranhaltijoista alle puolet arvioi kunnan kaikkien omaishoitajien saavan lakisääteiset vapaapäivät. Ne järjestettiin Kaskisen mukaan yleensä siten, että hoidettava oli sen ajan laitoksessa, esimerkiksi vanhainkodissa. Sopimusten perusteella kolmella neljästä omaishoitajasta oli oikeus omaishoitajan vapaaseen. Kuitenkin on arvioitu, että 42 prosenttia ei pidä vapaapäiviä. Yleisenä syynä on haluttomuus jättää hoidettava vieraan käsiin.

Omaishoidon tukeen liittyvän lain (2.12.2005/937) mukaan omaishoitajalla on mahdollisuus saada erilaisia palveluita ja tukimuotoja. Niiden saaminen on kuitenkin

kin riippuvaista siitä, katsooko kunta henkilön toimivan omaishoitajana sekä miten kunnassa palvelut on järjestetty.

### 3.2 Muut tukimuodot

Omaishoitajalla on mahdollisuus saada tukea jaksamiselleen kunnan lisäksi myös muuta kautta. Esimerkiksi vertaistukea voi saada erilaisista järjestöistä ja ryhmistä. Myös läheisiltä saatu tuki on merkittävää.

Virallista tukea voidaan saada esimerkiksi yhteiskunnan mahdollistamista palveluista. Epävirallista tukea taas voidaan saada esimerkiksi läheisiltä tai järjestöiltä. Saarenheimon ja Suutaman (1995, 465–466) mukaan sosiaalisella tuella voidaan tarkoittaa sekä virallista että epävirallista tukea. Tukea voidaan saada niin ammattitajajilta kuin omaisilta ja läheisiltä. Henkinen tuki voi olla esimerkiksi lohdutusta ja neuvoja, ja konkreettinen tuki voi olla apua päivittäisissä toiminnoissa. Sosiaalisessa tuessa voidaan myös nähdä kaksi eri muotoa. On olemassa emotionaalinen tuki, joka ilmaisee henkilön tunteita muita kohtaan ja muilta saatua myötätuntoa. Ongelmaan suuntautunut tai informatiivinen tuki taas merkitsee avun hakemista tai saamista muilta. Saarenheimon ja Suutaman mukaan näitä sosiaalisen tuen eri muotoja voi olla vaikea erottaa toisistaan ja ne voivat esiintyä samanaikaisesti. Sosiaalisen tuen avulla yksilöt voivat selviytyä stressitilanteista ja elämänmuutoksista helpommin. On kuitenkin vaikea sanoa, kuinka paljon siitä on apua arjen ongelmassa tai tilanteissa, jotka aiheuttavat lyhytaikaista stressiä.

Omaishoitaja voi saada sekä virallista että epävirallista tukea. Keskustellessaan läheisten tai toisten omaishoitajien kanssa hän voi samalla saada henkistä tukea. Konkreettista tukea voi saada pääasiassa esimerkiksi kunnalta, mutta myös läheiset voivat olla avuksi arjessa. Keskustelujen kautta omaishoitaja saa emotionaalista tukea, koska hän voi ilmaista omia tunteitaan ja käydä läpi ajatuksiaan. Omaishoitajan on myös mahdollista sekä hakea että saada ongelmaan suuntautunutta tai informaalista tukea monilta eri tahoilta kuten kunnalta tai järjestöiltä. Myös vertaistukiryhmien kautta on mahdollista saada monenlaista tukea.

Vertaistuella tarkoitetaan esimerkiksi ryhmiä, joissa samanlaisessa elämäntilanteessa tai samankaltaisia kokemuksia omaavilla ihmisillä on mahdollisuus sekä antaa että saada tukea. Ajatuksena on, että tiettyssä elämäntilanteessa eläneet sekä tiettyjä asioita kokeneet henkilöt omaavat ainutlaatuista asiantuntemusta aiheesta, jota muuten ei voida saavuttaa. Ne voivat olla vapaamuotoisia keskusteluryhmiä, joissa käsitellään yhteisiä aiheita. Ryhmän toiminta perustuu tasavertaisuuteen



sekä luottamuksellisuuteen. Osa ryhmistä voi määritellä itselleen tarkan aihepiirin tai teeman ja toiset taas voivat toimia ilman erityistä teemaa. Apu vertaistukiryhmässä ei ole välttämättä näkyvää tai tarkoitushakuista. Se voi olla sosiaalinen prosessi, jossa auttaessaan muita auttaa myös itseään. (Mielenterveyden keskusliitto n.d.) Omaishoitajille suunnattuja vertaistukiryhmiä voi löytyä esimerkiksi järjestöjen kautta.

Suomessa toimii Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry (n.d.b.). Liiton tehtäviin kuuluu valtakunnallinen vaikuttaminen ja edunvalvonta, omaishoidon asiantuntijana toimiminen, kehittämis- ja tiedotustoiminta sekä koulutustoiminta ja materiaalityönto. Sen lisäksi liitto tukee ja ohjaa alueellista ja paikallista toimintaa, on mukana kansainvälisessä toiminnassa sekä antaa ohjausta ja neuvontaa. Liitossa on henkilöjäseniä 9000, paikallisyhdistyksiä on 68 ja kannattajajäsenyhteisöjä 91. Liittoon kuuluvat saavat jäsenetuinaan Lähellä -lehden, palvelu- ja lomaoppaan, loma- ja kurssitoimintaa sekä konsultoivan lakimiehen palvelut. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n arvoina ovat yksilölähtöisyys, luotettavuus, inhimillisyys, oikeudenmukaisuus ja toisten kunnioittaminen.

Länsi-Lapissa toimii paikallisyhdistyksenä Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry. Yhdistyksen alueeseen kuuluvat Simo, Keminmaa, Kemi, Tervola, Tornio, Ylitorio, Pello, Kolari, Kittilä, Muonio ja Enontekiö. Yhdistys tukee omaishoitajia tai henkilöitä, jotka hoitavat esimerkiksi läheistään. Yhdistyksen toimintaan kuuluu muun muassa omaishoitajien edunvalvonta, vaikuttaminen, koulutus, neuvonta, virkistystoiminta ja ennaltaehkäisevä kuntoutustoiminta. Kaikki omaishoitajatilanteessa olevat voivat osallistua toimintaan, vaikka eivät saisi omaishoidon tukea kunnalta. (Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry. n.d.) Yhdistyksen toiminnassa mukana oleminen voi mahdollistaa omaishoitajille monenlaisen tuen saamisen vertaistuen lisäksi. Sieltä saatu tieto sekä neuvonta voivat auttaa omaishoitajaa elämässään tapahtuvien muutosten kohtaamisessa. Yhdistyksessä ei ole myöskään tehty rajaa omaishoidon tukea saavien ja sen ulkopuolella olevien omaishoitajien välille. Sen vuoksi myös he, jotka eivät ole tehneet kunnan kanssa omaishoitajasopimusta, voivat saada tukea omalle jaksamiselleen.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n mukaan ryhmätoiminta on hyväksi havaittu tukimuoto omaishoitajille. Ryhmissä samassa elämäntilanteessa olevat omaiset voivat keskustella omasta tilanteesta helposti keskenään esimerkiksi iloistaan ja huolistaan. Samalla he voivat huomata, etteivät ole ajatuksineen yksin. Ryhmiä voivat järjestää muun muassa Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n paikallisyhdistykset sekä kunnat, seurakunnat ja eri järjestöt. (Salanko & Malmi 2008, 20.) Lahtinen (2008, 17) kirjoittaakin potilasjärjestöjen voivan auttaa omaishoitajaa jaksamaan.

Niiden kautta voi saada tietoa, vertaistukea ja tukihenkilöitä. Myös päivätoimintakeskukset voivat olla apuna hoitajalle ja hoidettavalle.

Omaishoitajaryhmissä voidaan keskittyä hoito- ja auttamistyöhön, mutta myös muu toiminta on tärkeää. Esimerkiksi harrastus- ja virkistystoiminta ja matkat irrottavat arjesta ja antavat uusia näköaloja. Ryhmätoiminta voi sisältää myös hoitamispalvelun. Sen avulla omaishoitaja voi osallistua ryhmään ja irrottautua hoitotyöstä. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 23.) Tulkitsemme hoitamispalveluiden tarkoittavan myös sellaisia omaishoitajille tarkoitettuja palveluita kuten hoivaparkki. Hoivaparkissa on henkilöitä huolehtimassa omaishoidettavien hyvinvoinnista sillä aikaa, kun omaishoitaja on muualla.

Omaishoitajan tukena voivat olla myös muu perhe, naapurit ja ystävät (Lahtinen 2008, 16). Esimerkiksi Soinnun ja Anttosen (2008, 54–55) mukaan eniten omaishoitajat saavat apua vapaiden järjestämiseen aikuisilta lapsilta, omilta sisaruksilta tai puolisolta. Kuitenkaan sukulaisiin ja ystäviin ei turvauduta, jos taloudellinen tilanne mahdollistaa palvelujen hankkimisen muualta. Huonoin tilanne on niillä, joiden talous on heikko ja läheisiä ei ole.

Omaishoitajan on mahdollista saada erilaista tukea. Kuitenkin se vaatii omaishoitajana toimivalta omaa aktiivisuutta osallistua erilaisten järjestöjen ja ryhmien toimintaan. Pienikin tuki voi osoittautua suureksi, esimerkiksi läheisten näkeminen tai oma vapaa-aika, voivat olla merkittäviä tekijöitä jaksamisen kannalta. Ne omaishoitajat, jotka eivät pysty tai osaa hakea itselleen tukea ja joilla ei ole läheisiä tuke-  
massa, ovat huonoimmassa asemassa. Siksi ei ole itsestään selvää, että jokainen saa tarvitsemansa tuen.

### 3.3 Voimavarat

Voimavara on laaja-alainen aihe. Olemme liittäneet siihen sellaiset käsitteet kuin resurssit, pääoma ja toimintakyky. Ne kuvaavat voimavarojen eri puolia sekä antavat kokonaisvaltaisemman kuvan aiheesta.

Jokaisella yksilöllä on monenlaisia ja eri tavoin käytettävissä olevia voimavaroja eli resursseja. Voimavarat voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä ja aineellisia tai henkisiä. Esimerkiksi terveys, toimintakyky, asenteet ja motivaatio voivat kuvata voimavaroja. Voimavaroja kertyy elämän myötä ja niiden käyttö voi monipuolistua ja muuttua joustavammaksi. Ihmisellä voi olla myös piileviä voimavaroja, mitkä tulevat esiin, kun tapahtuu jotain yllättävää tai joutuu haastavaan tilanteeseen. Sopeutumista

edellyttävät ja stressiä aiheuttavat tilanteet vaativat erilaisten voimavarojen käyttöönottoa. Jos vaatimukset ylittävät sen, mihin ihminen kykenee, joutuvat voimavarojen riittävyys ja toimivuus koetukselle. Jos voimavaroja on vain vähän tai ei ollenkaan, lisää se stressiä ja epätasapainon kehittymistä. (Herrala & Kahrola & Sandström 2008, 144–145.) Omaishoitajuus on tilanne, joka asettaa voimavarat koetukselle. Piilevät voimavarat voivat nousta esille ja henkilö voi huomata omaavansa selviytymiskeinoja, joiden avulla kohdata omaishoitajuuden mukanaan tuomat haasteet.

Koskinen (2004, 43) on käyttänyt voimavara -käsitettä avatessaan Lars Tornstamin (1982) määritelmää: "--- resurssi laajassa merkityksessä on aineellinen, persoonallinen ja henkinen ominaisuus, joka tunnetaan ja jota tietoisesti voidaan ja halutaan käyttää yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti asetetun tavoitteen saavuttamiseksi". Koskisen mukaan Tornstam asettaa tiukat ehdot resurssi-käsitteelle. Ne ihmisten ominaisuudet, joita ei tunneta, eivät ole myöskään resursseja. Voimavaroihin eivät kuulu sellaiset asiat, joita ei haluta käyttää. Täytyisi olla tietoa ominaisuudesta sekä tavasta, jolla sitä voidaan hyödyntää. Tulisi myös olla yksimielisyys siitä, minkä tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan henkilön panosta. Ikääntyvien voimavaroja pitäisi olla halu sekä tahto hyödyntää. Nämä kolme ehtoa tulisi täyttää, jotta voimavarat eivät olisi vain potentiaalisia resursseja. Esimerkkinä Koskinen mainitsee vanhan ihmisen jäljellä olevan työkyvyn käyttämisen omaishoidossa ja sen perheen ja yhteiskunnallisen edun mukaisuuden.

Omaishoitajuuden voidaan katsoa olevan voimavara sekä yhteiskunnalle että hoidettavalle henkilölle. Omaishoitajan omat voimavarat ovat taas merkittävä osa koko omaishoitajuuden onnistumista. Jotta yhteiskunnassa voitaisiin hyödyntää omaishoitajuutta yhtenä voimavarana, tulisi mielestämme samalla huolehtia myös hoitajina toimivien voimavarojen riittävydestä. Hoitajana toimivan on kyettävä hyödyntämään sekä tunnistamaan omia resurssejaan. Myös tästä syystä voimavara on käsitteenä keskeinen omaishoitajuuteen liittyen. Jos omaishoitaja ei saa tukea, ei hänellä ole voimia toimia omaishoitajanakaan. Jos omaishoitajaksi ryhtyviä ihmisiä ei ole, ei yhteiskunta voi pitää heitä myöskään voimavaranaan.

Voimavara -käsitettä voidaan käyttää rinnakkain pääoma -käsitteen kanssa. Pääomalla tarkoitetaan yksilön ja yhteiskunnan ominaisuuksia sekä toimintaresursseja ja mahdollisuuksia. Niiden avulla voidaan hankkia uusia asioita, toimia erilaisilla alueilla sekä toteuttaa taloudellista ja yhteiskunnallista toimintaa. (Koskinen 2004, 42, 46.) Mielestämme voimavaroihin liittyy pääoman lisäksi myös toimintakyky -käsite. Toimintakyvyllä tarkoitetaan elinajan, terveydentilan ja itsenäisyyden muutoksia. Toimintakyvyn vaikuttavat ikääntymiseen liittyvät muutokset sekä mahdol-

liset sairaudet. Myös sillä on merkitystä, miten henkilö itse ylläpitää omaa toimintakykyään. Toimintakyky vaikuttaa siihen, miten henkilö selviää arjestaan. (Vallejo Medina & Vehviläinen & Haukka & Pyykkö & Kivelä 2005, 57.)

Koskinen (2004, 53) määrittelee voimavarat neljään pääryhmään. Ensimmäinen pääryhmä koostuu ikääntyneiden kollektiivisista tai ryhmätason voimavaroista. Toisessa pääryhmässä ovat vanhenemiseen ja vanhuuteen elämänvaiheena liittyvät sosiokulttuuriset voimavarat. Kolmas ryhmä sisältää ympäristön voimavarat. Viimeisessä pääryhmässä ovat psyykkiset ja henkiset voimavarat.

Ikääntyvien kollektiivisiin tai ryhmätason voimavaroihin sisältyvät työntekijöiden vahvuudet eli henkinen pääoma sekä poliittiset resurssit eli symbolinen pääoma. Voimavaroihin kuuluvat myös taloudelliset voimavarat eli taloudellinen pääoma. Myös asumistaso ja koulutus sekä terveys ja toimintakyky ovat osa ryhmätason voimavaroja. (Koskinen 2004, 78–79.) Me olemme valinneet näistä voimavaroista omaishoitajuutta ajatellen tarkasteltavaksi taloudelliset voimavarat sekä terveyden ja toimintakyvyn.

Taloudellisiin voimavaroihin sisältyvät muun muassa henkilön saama eläke, omistaminen, säästäminen, kuluttaminen ja verojen maksaminen. Ne ovat sekä objektiivisesti mitattavia että subjektiivisesti koettuja voimavaroja. Aineellisen hyvinvoinnin avulla voi hankkia perustarpeita kuten ravinnon, asumisen, vaatetuksen ja harrastukset. Samalla voi kokea elämänsä tyydyttäväksi. (Hakonen 2008, 130.) Omaishoidon tuki voi olla osa taloudellisia voimavaroja.

Fyysisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi terveydentila sekä biologista ikää koskevat seikat (Hakonen 2008, 122). Fyysisiin voimavaroihin liitämme käsitteen fyysisestä toimintakyvystä. Vallejo Medina ym. (2005, 58, 62) käsittelevät teoksessaan aihetta. Heidän mukaansa fyysinen toimintakyky koostuu henkilön biologisista tekijöistä, kuten tuki- ja liikuntaelimestön toiminnasta. Elimistön toimintojen heikkeneminen sekä sairaudet vaikuttavat siihen, millainen fyysinen toimintakyky henkilöllä on. Fyysistä toimintakykyään henkilö voi ylläpitää esimerkiksi huolehtimalla kunnostaan ja terveydestään liikunnan avulla. Toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollistaa kotona sekä arjessa selviytymisen. Vaikka teoksessa puhutaan vanhusten toimintakyvystä, ei toimintakyvyn määrittelyyn tai ylläpitoon liittyvät tekijät eroa muun ikäisten toimintakyvystä. Mielestämme fyysisten voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää omaishoitajilla oman jaksamisen tukemisessa.

Sosiokulttuurisiin voimavaroihin liittyvät Koskisen (2004, 69–71) mukaan kolmannen iän vapaudet voimavarana, vanhuuden kehitystehtävään liittyvät voimavarat

sekä elämänhallinnan resurssit. Kolmannen iän myötä oletetaan henkilön vapauden kasvavan, koska työn velvollisuudet ja vastuut jäävät pois. Ikääntymisen myötä tuleva elämäkokemus voi myös toimia voimavarana. Elämänhallinnan kannalta ikääntyminen voi vaikuttaa siten, että pystyy hyödyntämään jo aiemmin hyväksi havaitsemiaan selviytymiskeinoja haasteita kohdatessa. Oletamme, ettei kolmas ikä omaishoitajille välttämättä merkitse vapauden lisääntymistä. Omaishoitajuus tuo mukanaan velvollisuuksia ja vastuuta.

Ympäristön voimavaroihin liittyy käsite sosiaalisesta pääomasta. Siihen sisältyy kodin ja paikan merkitys. Myös sosiaalinen verkosto ja isovanhemmuus ovat osa ympäristöön liittyviä voimavaroja. (Koskinen 2004, 79.) Sosiaalinen toimintakyky on mielestämme osa sosiaalista pääomaa.

Koti ja paikka voivat olla voimavaroja yksilölle. Kylä ja kaupunginosa voivat olla ikääntyneelle keskeinen yhteisöllinen resurssi. Sinne liittyy elämäntarinallisuuden lisäksi sekä tunnepuoli että henkinen puoli. Ne lisäävät elämän ennustavuutta sekä turvallisuutta. Samalla ne myös vaikuttavat henkilön mielialoihin ja tunteisiin. Toisaalta, jos henkilö on muuttanut paljon, hänelle ei välttämättä ole kehittynyt paikallisidentiteettiä. Koti voi myös merkitä turvattomuutta ja väkivaltaa. (Koskinen 2004, 71–72.) Hoidon vaatavuus ja sitovuus voivat vaikuttaa siihen, millaisena omaishoitaja kokee kotona olemisen. Jos hänellä ei ole mahdollisuutta poistua kotiaan useinkaan muualle, voi koti vaikuttaa myös negatiivisesti hänen jaksamiensa. Kuitenkin kotona tehdyt omat ratkaisut ja järjestelyt arjen sujumiseksi voivat auttaa jaksamisessa eteenpäin.

Ympäristön voimavaroihin kuuluvat sosiaaliset vuorovaikutussuhteet. Vuorovaikutussuhteiden määrä vaikuttaa siihen, miten integroitunut henkilö sosiaalisesti on. Esimerkiksi, jos hänellä on paljon vuorovaikutussuhteita, on myös sosiaalisen integroitumisen astekin suurempi. Kuvattaessa ihmisten sosiaalisten suhteiden rakennetta, käytetään käsitettä sosiaalinen verkosto. (Koskinen 2004, 53, 72.) Verkostossa toimimiseen liittyy sosiaalisen tuen käsite. Tuki voi olla aineellista, sosiaalista ja emotionaalista. Käytännössä sosiaalinen tuki voi ilmetä hoivan antamisessa, välittämisessä ja keskustelukumppanina olemisessä. Verkostoon liittyy myös yhteys henkilön identiteettiin ja minäkuvaan sekä tunne kuulumisesta johonkin. Voimaannuttavia sosiaalisia suhteita ovat esimerkiksi suhde perheeseen ja sukuun. (Hakonen 2008, 136.) Omaishoitajalle voimaannuttavia sosiaalisia suhteita voivat olla myös vertaistuen kautta kohdatut henkilöt sekä muut ystävät. Vallejo Medinan ym. (2005, 59) mukaan läheisillä on merkitystä myös sosiaaliseen toimintakykyyn sekä arkielämään. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat sekä fyysinen että psyykinen toimintakyky. Yhteiskuntaan sopeutuminen ja sosiaaliset voimavarat liittyvät

sosiaaliseen toimintakykyyn. Siihen vaikuttavat myös se, kuinka hyvin henkilö toimii vuorovaikutussuhteissa ja rooleissa yhteiskunnassa.

Psyykkiset ja henkiset voimavarat ovat osa persoonallista pääomaa. Muiden voimavarojen voidaan ajatella luovan edellytyksiä tälle pääomalle. (Koskinen 2004, 75, 79.) Psyykkiset voimavarat sisältävät esimerkiksi yksinäisyyden ja elämäntarkoituksellisuuden kokemisen, mielialan sekä suuntautumisen tulevaisuuteen (Hakonen 2008, 125). Kotona selviytymiseen vaikuttavat psyykkisten ja mielen voimavarojen säilyminen ja elämän tarkoituksellisuuden tunteminen. Muita tekijöitä ovat myönteinen elämänasenne ja tyytyväisyys elämään. (Koskinen 2004, 79–80.) Psyykkinen toimintakyky on mielestämme yhteydessä psyykkisiin voimavaroihin. Vallejo Medinan ym. (2005, 58, 62) mukaan psyykkinen toimintakyky koostuukin henkisistä voimavaroista. Se vaikuttaa kriisitilanteiden kohtaamiseen. Esimerkiksi arjessa selviytymisessä voi auttaa positiivisen elämänasenteen lisäksi myös huumori.

Omaishoitajalle voivat psyykkiset ja henkiset voimavarat tulla konkreettisesti osaksi arkea. Siihen vaikuttavat arjen sujuminen ja läheisestä huolehtimisen sitovuus. Mitä raskaampaa arki hoidollisesti on, sitä enemmän voi joutua pohtimaan sellaisia asioita kuin elämäntarkoitus ja tulevaisuus. Psyykkiset voimavarat ovat kuitenkin lähtöisin jokaisesta henkilöstä itsestään. Ne ovat yksilöllisiä. Samalla nämä voimavarat ovat yhteydessä myös muihin voimavaroihin. Esimerkiksi fyysiset voimavarat voivat vaikuttaa siihen, miten henkilö kokee muutenkin elämänsä.

Voimavarat ovat tärkeä osa omaishoitajana olemista. Soinnun ja Anttosen (2008, 60) mukaan omaisen hoitamiseen sitoutuminen vaatii hoitajalta monenlaisia voimavaroja. Niitä voivat olla motivaatio hoitaa, aika, raha ja mahdollisuus irtautua joskus hoitotyöstä. Hoitamiseen ei voi sitoutua, jos omat voimat eivät sitä mahdollista. Myös Lappalainen ja Turpeinen (1999, 13–14) ovat kirjoittaneet omaishoidon ja voimavarojen yhteydestä toisiinsa. Heidän mukaansa esimerkiksi yksinäisyys ja turvattomuus voivat kuluttaa sisäisiä voimavaroja niin hoitajalta kuin hoidettavalta-kin. Voimia itselle voi kuitenkin saada muun muassa ulkoilemalla sekä liikunnasta. Tiedon saaminen myös vähentää epätietoisuutta. Lappalaisen ja Turpeisen mukaan olisi hyvä elää päivä kerrallaan, koska silloin ei kuluta liikaa voimia sellaisten asioiden suremiseen, joihin ei voi itse vaikuttaa.

Meidän mielestämme omaishoitajien voimavaroja tulisi tukea, jotta he jaksaisivat huolehtia läheisestään. Kuitenkin paljon on kiinni myös omaishoitajana toimivan henkilön omasta elämänasenteesta ja suhtautumisesta elämän mukana tuomiin haasteisiin. Voimavarat ovat yksilöllisiä ja eri voimavarat korostuvat erilailla jokaisen arjessa.

#### 4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön toteuttaminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle aiheen valinnasta ja päättyy itse opinnäytetyön tekstin kirjoittamiseen sekä valmiin työn esittelemiseen. Keskeistä opinnäytetyössämme on omaishoitajuuden valitseminen aiheeksi sekä siihen liittyvät tutkimuskysymyksemme. Myös opinnäytetyömme aineiston kerääminen haastatteluilla oli yksi tärkeimmistä valinnoistamme työhön liittyen.

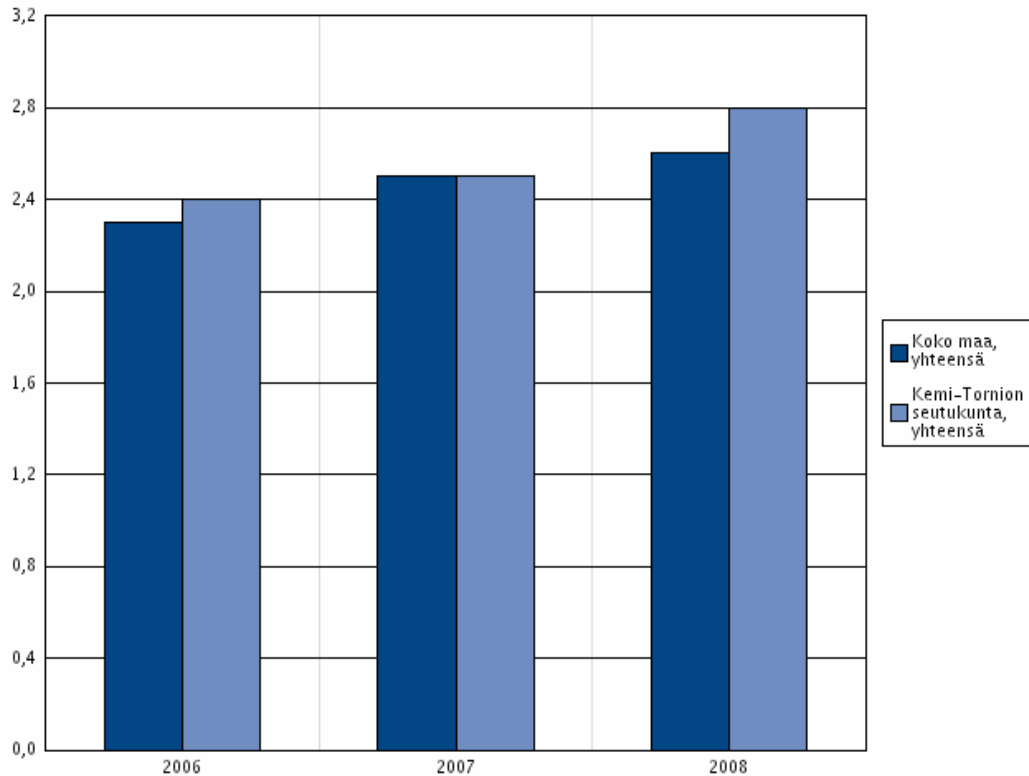
##### 4.1 Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset

Ikääntyvien määrä kasvaa tulevaisuudessa. Suomessa miesten odotettu elinikä on keskimäärin 75,9 vuotta ja naisten 82,9 vuotta (Tilastokeskus 2008). Tilastokeskuksen (2007) arvion mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa 1,8 prosentista 6,1 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 25, 30) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan palvelujärjestelmässä on kehitettävä kotona ympärivuorokautista asumista mahdollistavia ja tukevia palveluita. Valtakunnallisena tavoitteena on, että 5-6 prosenttia kuntien 75 vuotta täyttäneestä väestöstä olisi omaishoidon tuen piirissä vuoteen 2012 mennessä. Koskisen (2004, 79) mukaan ikääntyneet ovatkin yhteiskunnassa tärkeä voimavara. He voivat toimia omaishoitajina, vapaaehtoistyöntekijöinä ja vertaistuen antajina.

Omaishoitajuus on mielestämme ajankohtainen aihe. Koska ikääntyvien määrä kasvaa, oletamme myös omaishoitajien määrän kasvavan. Sitä tukee myös Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) oleva valtakunnallinen tavoite. Mielestämme omaishoitoon vaikuttaa myös eliniän kasvu, koska silloin lisääntyy myös aika, jolloin läheinen tarvitsee apua ja hoitoa. Parisuhteessa pitkään eläneet voivat silloin kohdata tilanteen, jossa on pohdittava asuutaanko yhdessä vai hakeeko toinen palvelun tarpeen vuoksi esimerkiksi asuntoa palvelutalosta. Koska pääpainona palvelujärjestelmien kehittämisessä on kotona asuminen, on omaishoito keino, jolla voidaan tukea sitä. Omaishoitoon liittyvät tutkimuodot auttavat omaishoitajaa ylläpitämään voimavarojaan ja huolehtimaan hoidettavastaan kotona. Tuen avulla myös omaishoitaja itse pystyy asumaan kotona kauemmin. Omaishoitajana toimiva voi itse myös joutua huonoon kuntoon, jos hän ei saa tukea arjen haasteiden kohtaamiseen.

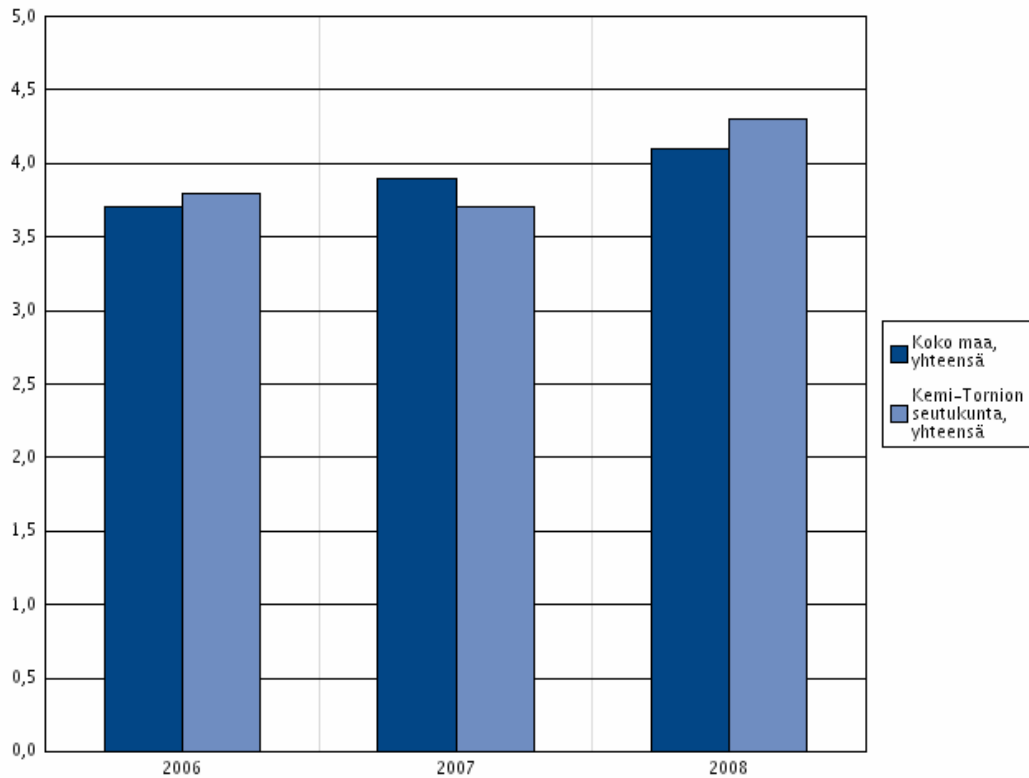
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.a) tilastoissa voidaan nähdä muutoksia omaishoidon tuen asiakkaiden määrässä. Tilastoista käy ilmi, kuinka paljon omaishoidon tuen asiakkaita on 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Muutosta omaishoidon tuen asiakkaiden määrässä on tapahtunut sekä koko maassa että Kemi-Tornion seutukunnassa. Kemi-Tornion seutukunnalla tarkoitetaan Simoa, Kemiä, Keminmaata, Tervolaa ja Torniota (Tilastokeskus n.d.).



Kuvio 1. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.b).

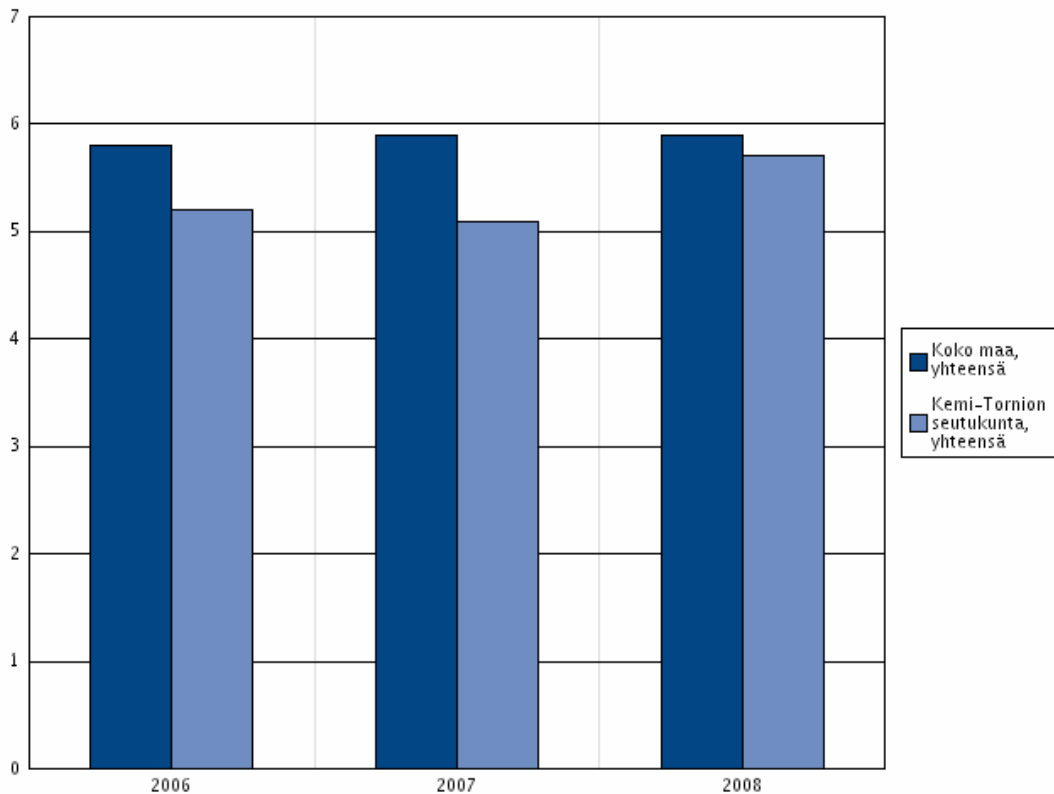
Vuonna 2008 koko maassa omaishoidon tukea 65 vuotta täyttäneistä sai 2,6 prosenttia verrattuna vastaavan ikäiseen väestöön. Muutosta on tapahtunut vuoteen 2006 verrattuna, jolloin samaiset luvut olivat 65 vuotta täyttäneillä 2,3 prosenttia. Kemi-Tornion seutukunnassa vuonna 2008 oli 65 vuotta täyttäneistä 2,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä omaishoidon tuen asiakkaina. Vuonna 2006 määrä oli 2,4 prosenttia. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.a.)





Kuvio 2. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.c).

Vuonna 2008 koko maassa omaishoidon tuen asiakkaina 75 vuotta täyttäneistä oli 4,1 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuonna 2006 luku oli 3,7 prosenttia. Kemi-Tornion seutukunnassa vuonna 2008 omaishoidon tukea sai 4,3 prosenttia ja vuonna 2006 3,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Sekä koko maassa että Kemi-Tornion seutukunnassa on tapahtunut muutosta omaishoidon tuen asiakkaiden prosentuaalisessa määrässä. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.a.)



Kuvio 3. Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.d).

Omaishoidon tuen asiakkaina koko maassa vuonna 2008 oli 5,9 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä vastaavan ikäiseen väestöön verrattaessa. Vuonna 2006 heitä oli 5,8 prosenttia. Vastaavasti Kemi-Tornion seutukunnassa vuonna 2008 luku oli 5,7 prosenttia ja vuonna 2006 5,2 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.a.)

Tilastot antavat suuntaa siihen, että yli 65-vuotiaita toimii yhä kasvavammassa määrin omaishoitajina. Siksi omaishoito on yhä perustellummin osa seniori- ja vanhushpalveluita, koska hoidettavan lisäksi myös hoitaja voi olla yli 65-vuotias. Mielestämme ikääntyvät omaishoitajina toimivat henkilöt tarvitsevat erityistä huomiota, kun pohditaan omaishoitajien jaksamisen tukemista. He kuitenkin mahdollistavat sen, että hoidettava saa asua kotona mahdollisimman pitkään.

Olemme opintojemme aikana tutustuneet omaishoidon tukeen. Aihe on mielestämme tärkeä sekä mielenkiintoinen. Tulevaisuudessa omaishoitajia voi olla mahdollisesti vielä enemmän, joten seniori- ja vanhustyöhön suuntautuneina meidän on hyvä olla tietoisia tästä ikääntyviin liittyvästä aiheesta. Omaishoitajuus on yksi osa-alue ikääntyville suunnatuista tukimuodoista kunnissa.

Sosionomeina voimme työskennellä esimerkiksi päivätoiminnassa, vanhuspalveluiden avopalveluohjaajana, erilaisissa hankkeissa ja projekteissa sekä järjestöissä. Näissä kaikissa omaishoitajuuteen liittyvät kysymykset voivat tulla vastaan. Sosionomi voi esimerkiksi käydä kotikäynneillä omaishoidon tukea hakevien luona ja arvioida heidän palvelutarvettaan. Hän voi myös tehdä päätöksiä omaishoidon tuesta. Sen lisäksi sosionomi voi antaa tietoa omaishoitajuuteen liittyvissä kysymyksissä esimerkiksi toimiessaan järjestöissä tai senioripysäkeillä ja -infoissa. Erilaiset hankkeet voivat myös liittyä omaishoitajuuteen. Niillä voidaan pyrkiä muun muassa kehittämään omaishoitajille suunnattua toimintaa. Siksi on perusteltua olla tietoinen omaishoitoon liittyvistä tukimuodoista, mutta samalla myös omaishoitajien omista kokemuksista.

Opinnäytetyötämme varten haastattelimme kolmea noin 70-vuotiasta Länsi-Pohjan alueen miesomaishoitajaa. He kaikki toimivat omaishoitajina puolisoilleen. Haastattelut teimme vuoden 2009 touko-kesäkuun vaihteessa. Halusimme rajata opinnäytetyömme aiheeksi miesomaishoitajat, koska olimme kuulleet heistä vähemmän puhuttavan verrattuna naisomaishoitajiin. Mietimme myös mainitsisivatko miesomaishoitajat olevansa erilaisessa asemassa kuin naisomaishoitajat. Samalla pohdimme, miten he kokevat elämänmuutoksen. Meitä kiinnosti, mitä tukimuotoja miesomaishoitajilla on mahdollista saada Länsi-Pohjan alueella. Saavatko he omaishoidon tukea kunnalta sekä miten esimerkiksi järjestöt heitä auttavat. Mietimme, miten omaishoitajat hyödyntävät tarjolla olevia tukimuotoja. Halusimme myös selvittää syitä siihen, miksi tukimuotoja ei mahdollisesti käytetä. Voimavaroihin liittyen toivoimme saavamme tietoa siitä, mitkä asiat ovat tukena omaishoitajana olemisessa. Esimerkiksi mitkä asiat auttavat jaksamaan silloin, kun on vaikeita hetkiä elämässä. Entä miten selvittää omaishoitajuuden myötä tulevista haasteista.

Kiinnostuksen kohteemme antoivat suunnan tutkimuskysymystemme muotoutumiselle. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millainen on miesomaishoitajan subjektiivinen kokemus elämänmuutoksesta omaishoitajuuden myötä?
2. Millaisia voimavaroja ja tukimuotoja miesomaishoitajilla on tai millaisia he toivovat?

Tutkimuskysymystemme avulla halusimme saada selville miesomaishoitajan oman näkökulman aiheeseen. Kysymykset ovat sisällöltään laajoja, koska niiden avulla tavoitteenamme oli saada mahdollisimman monipuolista tietoa.

## 4.2 Aineiston hankinta ja analysointi

Valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen pohjaksi opinnäytetyöllemme. Tutkimuskysymyksiemme tavoitteena oli selvittää miesomaishoitajan oma näkemys aiheesta, mikä tuki laadullisen tutkimuksen valintaa.

Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat voivat kehittyä vähitellen prosessin edetessä. Sen eri vaiheita ei välttämättä voida etukäteen jäsentää selkeästi. Tutkimustehtäviä tai aineistonkeruuseen liittyvät kohdat voivat muotoutua tutkimuksen aikana. (Kiviniemi 2007, 70.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1997, 161) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen perustana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on monitahoista, jossa eri tapahtumat muovaavat toisiaan. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Sen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan.

Halusimme saada selville, millaisena miesomaishoitajat kokevat omaishoitajuuden ja sen myötä tapahtuneen elämänmuutoksen. Omaishoitajuus on tapahtuma, joka vaikuttaa omaishoitajan voimavaroihin. Omaishoidon myötä voi saada erilaisia tutkimuotoja, jotka voivat vaikuttaa positiivisesti henkilön voimavaroihin. Sekä voimavarat että tutkimuodot ovat oleellinen osa omaishoitajien arkielämää. Ne ovat osa heidän todellisuuttaan. Halusimme esimerkiksi tietää, miten sosiaaliset suhteet vaikuttavat omaishoitajuuden kokemiseen. Olettamuksemme oli, että voimavarat ja tutkimuodot vaikuttavat siihen, millaisena henkilö näkee tapahtuneen elämänmuutoksen.

Hirsjärvi ym. (1997, 164) ovat teokseensa koonneet eri lähteistä luettelon laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisistä piirteistä. Niitä ovat esimerkiksi kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti sekä aineiston kokoaminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu myös luottaminen omiin havaintoihin sekä keskusteluihin tutkimustilanteessa. Tutkimuksessa käytetään aineiston hankkimiseen laadullisia metodeja, joita ovat muun muassa teema-haastattelu ja ryhmähaastattelut. Silloin tutkittavien näkökulmat pääsevät esille.

Rantala (2007, 111) määrittelee laadullisen aineiston olevan tekstimuotoista aineistoa. Silloin sitä ei ole voitu tai haluttu redusoida eli yksinkertaistaa numeromuotoon. Tyypillisiä laadullisen aineiston muotoja ovat haastattelu- ja dokumenttiaineisto sekä havainnoimalla koottu aineisto. Haastatteluaineistolle on tavallista sen nauhoittaminen ja purkaminen eli litterointi.

Laadullisen tutkimuksen tyypilliset piirteet sopivat opinnäytetyöhömmme. Valitsimme tarkoituksella kohdejoukoksemme miesomaishoitajat. Lomaketutkimuksen sijaan halusimme toteuttaa aineiston hankinnan haastattelulla, mikä liittyy aineiston koamiseen todellisissa tilanteissa sekä mahdollistaa keskustelun ja havaintojen tekemisen. Kvalitatiiviseen tutkimukseen tutustuessamme löysimme myös aineiston hankkimiseen sopivan metodin.

Valitsimme haastattelun tiedonkeruumenetelmäksemme. Halusimme kohdata haastateltavat kasvokkain. Olettamuksemme myös oli, että saisimme tällä tavoin enemmän tietoa kysymyksiimme liittyen, koska voisimme esittää tarkentavia kysymyksiä haastatteluiden aikana. Samalla omaishoitajien kertoessa tilanteestaan voisi tulla esille asioita, joita emme aikaisemmin olleet tulleet ajatelleeksi.

Haastattelulla voidaan kerätä aineistoa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta varten. Haastattelu on tilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle. Se on tutkijan aloitteesta aloitettua ja johdattelemaa keskustelua. Se on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Siinä on tarkoitus selvittää, mitä toinen ajattelee. (Eskola & Suoranta 1998, 85.) Haastattelu on joustava menetelmä, jossa ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Se taas mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen tähän tilanteeseen. Haastattelun avulla on mahdollista saada selville vastausten taustalla olevia motiiveja. Haastattelutilanteessa on mahdollista kiinnittää huomiota haastateltavan ei-kielellisiin viesteihin. Eleet, ilmeet ja asennot ovat olennainen osa kommunikaatiota. Ne ilmaisevat ihmisten ajattelua ja jopa tietoisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34, 119.)

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 35) ovat käsitelleet teoksessaan haastattelun haittoja. Haastattelun haittana voi olla esimerkiksi se, että haastattelun ajatellaan sisältävän virhelähteitä. Virheet voivat johtua haastattelun kummastakin osapuolesta. Hirsjärvi ja Hurme mainitsevat, että luotettavuutta voi heikentää myös se, että haastateltava antaa sellaisia vastauksia, jotka hän kokee sosiaalisesti suotaviksi. Haastattelujen haasteena voi olla, että niiden järjestäminen, tekeminen ja aineiston litteroiminen vievät aikaa. Haastattelujen etuja on tuotu esille Hirsjärven ym. (1997, 205) teoksessa. Heidän mukaansa haastattelun etuina nähdään mahdollisuus selventää sekä syventää vastauksia sekä sijoittaa haastattelu laajempaan kontekstiin. Haastattelussa korostuu haastateltavan oleminen tilanteen subjektina. Haastattelutilanteessa hänelle olisi annettava mahdollisuus tuoda vapaasti esille itseään koskevia asioita. Se taas antaa haastateltavalle tilaisuuden olla tutkimuksessa merkityksiä luova sekä aktiivinen osapuoli.

Opinnäytetyömme teossa koimme haastattelun etujen olevan suuremmat kuin sen haitat. Vaikka haastattelujen järjestäminen, sopiminen, toteuttaminen sekä litteointi vaativat aikaa, olivat ne osa opinnäytetyöprosessiamme sekä tärkeitä aineiston saamisen kannalta. Tärkeintä oli mahdollisuus saada haastattelujen avulla omaishoitajien omaa ääntä kuuluville.

Valitsimme haastattelumuodoista teemahaastattelun, koska sitä käytetään laadullisten tutkimusten toteuttamiseen sekä se sopi aiheeseemme. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 48) mukaan teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Sen seurauksena haastattelussa tulee kuulluksi haastatellun ääni, jolloin taas tutkijan näkökulma jää taustalle. Teemahaastattelussa keskeistä ovat ihmisten tulkinnat asioista ja heidän niille antamat merkitykset. Nämä merkitykset taas syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Siinä haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat.

Teemahaastattelu sopi työhömmme, koska haastateltavillamme oli henkilökohtaista kokemusta samasta aihepiiristä eli omaishoitajuudesta. Teemahaastattelu menetelmänä tuki miesomaisomaishoitajan oman näkökulman selvittämistä. Omaishoitajista jokainen kokee asiat eri tavoin. Jollekin voi esimerkiksi jokin asia voimavarana olla todella merkityksellinen, kun taas toinen ei koe sen olevan tärkeää.

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että kysymysten tarkka muoto sekä järjestys puuttuvat ja vain aihepiirit ovat tiedossa (Hirsjärvi ym. 1997, 208). Teemahaastattelussa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueluettelo. Nämä teema-alueet ovat teoreettisten pääkäsitteiden tarkennettuja alakäsitteitä tai -luokkia. Alakäsitteet ovat yksityiskohtaisia luetteloja, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat. Ne toimivat haastattelijan muistilistana ja auttavat ohjaamaan keskustelua oikeaan suuntaan. Kun haastattelua tehdään, tarkennetaan teema-alueita kysymyksillä. Samalla myös haastateltu henkilö voi toimia tarkentajana. Se, miten jokin ilmiö konkretisoituu hänen elämässään sekä ajatuksissaan, on riippuvainen hänestä itsestään ja elämäntilanteestaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66–67.)

Haastattelukysymykset (Liite 3.) laadimme teemoittain. Jaoimme ne viiteen eri osioon: perustiedot, subjektiivinen kokemus omaishoitajuudesta ja elämänmuutoksesta, tukimuodot ja viimeisenä voimavarat. Emme kysyneet kaikkia kysymyksiä suoraan haastattelurunkomme mukaisesti, vaan annoimme haastateltavien itse kertoa laajasti omaishoitajuudestaan ja sen herättämistä ajatuksista. Haastattelurunko toimi meille haastattelijoille muistilistana siitä, mitä asioita halusimme saada selville. Sen avulla pystyimme seuraamaan, mitä asioita keskusteluissa oli jo käyty läpi ja mitä meidän tulisi vielä erikseen kysyä.

Valittuamme laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun opinnäytetyömme toteutustavoiksi, valitsimme työhömme analyysitavaksi sisällönanalyysin. Tuomen ja Sarajärven (2003, 93, 107) mukaan sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Heidän teoksessaan sisällönanalyysilla tarkoitetaan pyrkimystä kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Se voi olla yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen viitekehys, joka liitetään erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Tuomi ja Sarajärvi tuovat esille teoksessaan, että useimmat eri nimiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollakin tavoin sisällönanalyysiin. Silloin sisällönanalyysi on väljä teoreettinen kehys kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjien sisältöjen analyysille.

Sisällönanalyysi –menetelmällä voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Menetelmän avulla voidaan ottaa tarkastelun kohteeksi asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Tuomen ja Sarajärven (2003, 106) mukaan osassa sisällönanalyysilla toteutetuista tutkimuksista on oleellista näkymättömän ymmärtäminen. He ilmaisevat asian siten, ” että ei ole olemassa mitään sellaista pistettä tai paikkaa, josta ihminen voisi nähdä enemmän kuin hän voi kokemuksensa avulla ymmärtää”.

Valitsimme sisällönanalyysin menetelmäksemme, koska sen avulla tarkastellaan tapahtumien merkityksiä sekä seurauksia. Omaishoitajuudessa voimavarat ja tukimuodot ovat yhteydessä arjen kokemiseen sekä toisiinsa. Miesomaishoitajan oman kokemuksen esille tuominen oli yksi tavoite opinnäytetyöllemme. Halusimme saada sellaista tietoa omaishoitajan arjesta, mikä ei esimerkiksi tule esille pelkistä tilastoista. Usein tilastoissa kuvataan vain tuen saajien määrää, mutta näkymättömäksi jää se, millaista tuki on sekä miten se koetaan. Parhaiten omaishoitajana toimiva pystyy itse kertomaan, millainen kokemus hänellä on arjestaan. Ilman omaishoitajien haastatteluja, eivät voimavarat tai tukimuodot käsitteinä kohtaisi todellisuutta.

Tuomi ja Sarajärvi (2003, 105) mainitsevat sisällönanalyysin kriittiseksi kohdaksi sen mahdollisen keskeneräisyyden. Analyysia voidaan olla kuvattu tarkasti, mutta tutkimuksesta ei ole kyetty esittämään johtopäätöksiä. Olemme opinnäytetyösämme pyrkineet kiinnittämään huomiota tähän asiaan.

#### 4.3 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Ihmistieteiden tutkimusetiikan tärkeä alue on ihmisten kunnioittamista osoittavat arvot. Eettisiä periaatteita ovat esimerkiksi tutkittavien ihmisten itsemääräämiso-

keus, vahingoittumattomuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Kuula 2006, 60.) Meille oli itsestäänselvyytenä, että opinnäytetyössämme toteutamme eettisesti oikeita tapoja. Sosiaalialan opiskelijoina olemme opintojemme aikana tutustuneet alamme eettisiin säännöksiin. Tärkeimpiä ovat luottamuksellisuus, toisten kunnioittaminen ja mielipiteen huomioiminen sekä salassapitovelvollisuus.

Itsemääräämisoikeus on sitä, että ihmisellä on mahdollisuus itse päättää, mitä hän tekee, esimerkiksi osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Ennen päätöstä hänen on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkijan on kerrottava perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista. Myös kerättävien tietojen käyttötarkoituksen tulee tulla esille. Henkilölle on kerrottava, mitä osallistuminen tutkimukseen tarkoittaa eli esimerkiksi kuinka kauan tutkimukseen osallistuminen vie aikaa ja millaista osallistumista tutkittavalta edellytetään. Luottamuksellisuus liittyy yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin sekä siihen, mitä lupauksia tietojen käytöstä on annettu. Esimerkiksi lupaukset aineiston käyttötavoista ja muokkauksesta tulee kertoa tutkittavalle ennen tutkimukseen osallistumista. (Kuula 2006, 61–62, 64.)

Saatekirjeessä (Liite 2.) kerroimme perustiedot opinnäytetyöstämme sekä siihen liittyvästä haastattelusta. Kirjeessä oli myös yhteystietomme sekä kehoitus ottaa yhteyttä, jos kysyttävää ilmenee. Kerroimme vielä puhelimessa haastatteluun lupautuville joitakin haastatteluun liittyviä asioita kuten haastattelun mahdollisen keston. Ennen haastattelun alkua vielä varmistimme, että henkilö on tutustunut saatekirjeeseemme, kerroimme lyhyesti aiheestamme ja varmistimme hänen suostumuksensa. Haastattelujen jälkeen vielä tarkensimme, että heidän antamiaan tietoja tullaan käyttämään luottamuksellisesti sekä niin, ettei heitä voida tunnistaa.

Yksityisyyden kunnioittamiseen kuuluu, että henkilöllä itsellä on oikeus määritellä, mitä tietoja hän antaa tutkimuskäyttöön. Tutkimustekstejä ei myöskään saa kirjoittaa niin, että olisi mahdollista tunnistaa yksittäiset henkilöt tekstistä. (Kuula 2006, 64.) Jos tutkittava toivoo, ettei häntä voida tunnistaa valmiista tutkimuksesta, on silloin taattava hänen anonymiteettinsä. Tunnistamattomuudella on etunsa tutkimuksessa. Se lisää tutkijan vapautta ja helpottaa arkojenkin aiheiden käsittelemistä. Anonyymius lisää tutkimuksen objektiivisuutta eli puolueettomuutta ja tarkkailijasta riippumattomuutta. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta voi myös helpottaa sekä ihmisten puhumista ja samalla tietojen keräämistä. Tunnistamattomuus suojaaa myös keskusteluissa ilmi tulleita henkilöitä, joilla ei ole varsinaista yhteyttä itse tutkimukseen. Tutkimuksessa henkilöiden salaaminen voidaan toteuttaa esimerkiksi viittaamalla heihin numeroilla tai kirjaimilla sekä käyttämällä fiktiivisiä eli keksittyjä nimiä. Samalla tulisi varmistaa, ettei myöskään taustatietojen kautta henkilöitä voida tunnistaa. Yksityisyyden kunnioittaminen on osa tutkimusetiikkaa. (Mäkinen



2006, 114–115.) Opinnäytetyössämme haluamme toimia yksityisyyttä kunnioittaen. Anonymiteetti toteutuu työssämme muun muassa siten, että emme puhu henkilöistä heidän nimillään ja muutenkin varmistamme, ettei heitä olisi mahdollista tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuvalla tulee kertoa, millä tavoin aineisto tullaan keräämään. Esimerkiksi tutkittavan tulee olla tietoinen tallennetaanko teknisesti ääntä, kuvaa vai molempia. (Kuula 2006, 106.) Saatekirjeessä olimme maininneet, että haastatteluissa käytämme äänen tallentamisessa nauhuria. Kysyimme vielä ennen haastattelun alkua henkilöltä, sopiiko hänelle nauhurin käyttäminen. Jokainen hyväksyi keskustelun nauhoittamisen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 3) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy erilaisia tekijöitä. Tutkimus tulee muun muassa suunnitella sekä toteuttaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tutkimuksen tulee myös olla raportoitu yksityiskohtaisesti. Eskola ja Suoranta (1998, 210) toteavat kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan itsensä olevan luotettavuuden kriteeri. Silloin luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomio koko tutkimusprosessiin.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen liittyen olemme avanneet opinnäytetyöntekoprosessia mahdollisimman tarkasti sekä perustelleet käyttämiämme metodeja. Saamiamme haastattelutuloksia olemme tarkastelleet muiden henkilöiden aikaisemmin julkaisemien tutkimustulosten valossa. Olemme myös pohtineet, mitkä eri tekijät ovat vaikuttaneet saamiimme tuloksiin. Sellainen syy on voinut olla esimerkiksi haastatteluun osallistuneiden määrä. Opinnäytetyömme haastattelujen tuloksellisen luotettavuuden olemme pyrkineet mahdollistamaan käyttämällä samaa teemahaastattelurunkoa sekä tekemällä haastattelut samanlaisissa tiloissa. Ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet vaikuttamaan haastattelujen kulkuun.

#### 4.4 Opinnäytetyöprosessi

Olemme molemmat suuntautuneet opinnoissamme seniori- ja vanhustyöhön. Meillä kummallakin on yksi työharjoittelu suoritettuna vanhustyössä. Myös viimeinen koulutukseemme liittyvä työharjoittelu on kummallakin seniori- ja vanhustyön alalla. Meillä on myös jonkin verran kokemusta vanhusten kanssa työskentelemisestä kesätöiden kautta. Suuntaavissa opinnoissamme olemme muun muassa ohjanneet erilaisia kerhoja ja olleet tekemisissä senioreiden ja vanhusten kanssa. Nämä kohtaamiset ovat antaneet lisää tietoa ja kokemusta seniori- ja vanhustyön alueelta.

Opiskelumme aikana olemme tehneet paljon oppimistehtäviä ryhmissä ja pareittain. Olemme tehneet aiemmin myös erilaisia esseitä ja esityksiä oppitunneille yhdessä. Meitä kiinnostivat samanlaiset aiheet opinnäytetyötä mietittäessä, ja koska tiesimme pystyvämme tekemään yhteistyötä, päätimme tehdä opinnäytetyön kahdestaan.

Opinnäytetyön pohtiminen alkoi suuntaavien opintojen myötä syksyllä 2008. Silloin keskityimme miettimään, mistä aiheista opinnäytetyön voisi tehdä. Todellinen opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin vuoden 2009 alussa, jolloin aiheeksi valikoitui omaishoitajuus. Sen jälkeen aloimme miettiä aihealueen rajaamista. Lopulta valitsimme kohteeksemme miesomaishoitajuuden ja siihen liittyvät voimavarat sekä tukimuodot.

Tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessiamme päätimme myös, ettemme kirjoittaisi tekstejä erikseen tai jakaisi sitä omiin vastuualueisiin vaan pohtisimme ja kirjoittaisimme kaiken yhdessä. Silloin teksti on yhtenevämpää, kun taas erikseen kirjoitettujen tekstikappaleiden yhdistäminen voisi olla haasteellista. Meillä molemmilla on myös oma tyyli kirjoittaa, mikä voisi näkyä tekstissä, jos sitä ei olisi yhdessä muokattu. Yhteistyö myös takaa sen, että me molemmat pääsemme vaikuttamaan opinnäytetyöhön yhtä paljon ja molempien ääni pääsee kuuluviin. Silloin olemme osallistuneet saman verran opinnäytetyön tekoon.

Tämän jälkeen aloimme tehdä tutkimussuunnitelmaa. Sen tekeminen vaati meiltä paljon aikaa sekä keskittymistä, koska siinä tuli eritellä tarkasti niin tutkimusjoukko, tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyössämme käytettävät menetelmät. Kuitenkin oli hyvä, että käytimme tutkimussuunnitelman tekemiseen aikaa, koska suunnitelmasta oli hyötyä myöhemmässä vaiheessa opinnäytetyöprosessiamme. Tutkimussuunnitelman myötä tutustuimme esimerkiksi menetelmiin, joilla haastattelut voitaisiin toteuttaa.

Valitsimme haastattelun tiedonkeruumenetelmäksemme. Haastattelut olisivat meille oppimistilanne, jossa saisimme harjoitella omia vuorovaikutustaitojamme. Suuntaavissa opinnoissamme olimme tehneet pienimuotoisia haastatteluja, joten nyt pääsisimme testaamaan käytännössä aikaisemmin oppimaamme. Haastatteluissa henkilöt voivat kertoa laajemmin kokemuksistaan, jolloin me saisimme myös muutakin tietoa seniorien ja ikääntyneiden arjesta. Sosionomin työhön kuuluu asiakkaan kohtaaminen eri tilanteissa, esimerkiksi palveluntarpeen arviointia tehdessä. Silloinkin on tärkeää osata poimia keskusteluista juuri ne oikeat kohdat, jotka ovat olennaisia.

Sekä aiheen että opinnäytetyön toteuttamistavat valittuamme mietimme, mitä kautta saisimme haastateltavia työllemme. Ohjaava opettajamme kertoi vaihtoehtoja, joiden kautta haastateltavia voisi löytyä. Otimme yhteyttä Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n, koska sitä kautta ajattelimme saavamme yhteyden miesomaishoitajiin. Yhteistyö yhdistyksen kanssa järjestyi ja laadimme asiasta hankkeistamissopimuksen (Liite 1.). Haastateltaviksi toivoimme saavamme puolisonsa omaishoitajina toimivia miehiä. Keskustelimme Omaishoitajat ja Läheiset ry:n edustajan kanssa, joka antoi meille hyviä ohjeita opinnäytetyömme ja haastattelujemme toteuttamista varten. Sen pohjalta teimme opinnäytetyömme haastattelujoukkoa koskevia päätöksiä. Emme rajanneet tutkimusjoukkoamme koskemaan pelkästään omaishoidon tukea saavia vaan määrittelimme saatekirjeessämme, mitä omaishoitajalla tarkoitamme.

Ennen haastatteluja teimme itsellemme haastattelurungon teemahaastattelumenetelmää hyödyntäen. Haastatteluteemojen pohjana toimivat tutkimuskysymykset. Haastattelurungon tekeminen vaati paljon aikaa. Kuitenkin sen perinpohjainen pohjittaminen auttoi myös pääsemään sisälle aiheeseemme. Tämän vaiheen aikana pohdimme vielä uudelleen tutkimuskysymyksiämme sekä sitä, mitä halusimme niillä selvittää. Tutkimuskysymysten ja haastattelurungon tuli olla samansuuntaiset. Haastattelun tulisi olla sellainen, että saisimme kaiken sen tiedon, mitä haluaisimme. Sen tulisi olla tarpeeksi yhtenevä tutkimuskysymysten kanssa. Nämä kohdat vaativat todella paljon miettimistä.

Haastattelujen toteuttamiseen liittyen Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry toimitti saatekirjeemme eteenpäin miesomaishoitajille. Meihin otti yhteyttä kolme miesomaishoitajaa, jotka olivat kiinnostuneita kertomaan kokemuksistaan. Haastattelut järjestettiin rauhallisissa tiloissa koulussamme niin, että paikalla olimme vain me sekä haastateltava. Halusimme, että haastattelutilanne olisi mahdollisimman luonteva niin haastateltavalle kuin meillekin. Koimme tärkeäksi, että haastateltava saisi haastattelutilanteessa puhua vapaasti kokemuksistaan. Sen vuoksi emme järjestäneet haastatteluja esimerkiksi haastateltavan kotona, koska siellä olisi voinut olla paikalla myös hänen puolionsa. Puolison läsnäolo olisi voinut vaikuttaa miesomaishoitajien vastauksiin. Äänitimme haastattelut nauhurilla, koska se auttoi keskittymään paremmin itse haastattelutilanteeseen. Ajattelimme nauhoittamisella saavamme aineiston luotettavammin kokoon. Jos olisimme tehneet pelkästään muistiinpanot haastatteluista, olisi aineisto voinut jäädä puutteelliseksi.

Jokaisen haastattelun jälkeen miesomaishoitajan poistuttua keskustelimme ensivaikutelmistamme. Kävimme läpi, mikä meni hyvin haastattelussa ja mitä taas voisimme tehdä paremmin. Teimme litteroinnit myös samana päivänä haastattelujen

kanssa, koska itse haastattelutilanne oli vielä muistissa. Pystyimme litteroinnin aikana keskustelemaan haastattelutilanteesta, esimerkiksi miten olimme tulkinneet jonkin vastauksen tai sanattoman viestin. Kun kaikki haastattelut oli saatu tekstimuotoon, pystyimme etsimään sieltä teemoihimme liittyviä kohtia. Kokosimme eri otsikoiden alle litteroinneista sopivat kohdat, kuten voimavarat ja tukimuodot. Sen jälkeen etsimme haastattelujen yhteneviä asioita ja kokosimme ne yhteen. Samalla vertailimme haastatteluja keskenään.

Koska opinnäytetyöprosessin aikana olimme jo tutustuneet omaishoitajuutta ja teemojamme käsittelevään kirjallisuuteen, pystyimme pohtimaan, miten aiemmin hankkimamme tieto sopi yhteen haastatteluista saadun tiedon kanssa. Löysimme esimerkiksi aiemmin suoritettuja tutkimuksia, joita opinnäytetyömme sivusi. Haastatteluaineistoon tutustumisen jälkeen opinnäytetyöprosessi jatkui tekstin kirjoittamisella. Teimme kesällä 2009 opinnäytetyötä, unohtamatta kuitenkin lomailua. Haasteellisinta opinnäytetyön kirjoittamisessa oli tulosten kokoaminen ja analysoiminen. Samalla se oli kuitenkin myös mielenkiintoinen vaihe tekstin kirjoittamisessa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta myös opettava prosessi. Sen avulla pystyimme tutustumaan monenlaisiin asioihin haastattelujen toteuttamisesta tulosten analysoimiseen. Samalla saimme paljon erilaista teorian tietoa, josta on hyötyä myöhemminkin. Miesomaishoitajan kokemus arjestaan oli aiheena mielenkiintoinen ja erilaisia ajatuksia herättävä. Opinnäytetyömme avulla saimme mahdollisuuden nähdä pienen osan siitä, millaista omaishoitajan arki voi olla.

## 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelimme kolmea noin 70-vuotiasta miesomaishoitajaa. He kaikki asuivat puolisonsa kanssa kotona. Puolison omaishoitajana oleminen oli tuonut mukanaan muutoksia elämään. Jokaiselta haastatteluun osallistuneelta löytyi voimavaroja arjen haasteiden kohtaamiseen. He myös saivat erilaisia tukimuotoja esimerkiksi kunnalta ja järjestöiltä. Haastatteluiden perusteella syntyi kuva miesomaishoitajan arjesta ja hänen jaksamisestaan.

### 5.1 Miesomaishoitajien subjektiivinen kokemus elämänmuutoksesta

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme sisälsi miesomaishoitajan subjektiivisen kokemuksen elämänmuutoksesta omaishoitajuuden myötä. Haastatteluissa kysyimme siihen liittyen, mitä omaishoitajana oleminen miesomaishoitajille tarkoittaa ja miten he kokivat sen. Kysyimme myös, miten siirtyminen omaishoitajuuteen tapahtui, miten elämä on muuttunut ja onko muiden suhtautuminen heihin muuttunut omaishoitajuuden myötä.

Omaishoitajuuteen voidaan päätyä äkillisen sairauden, vammautumisen tai sairauden etenemisen myötä. Aviopuolisot voivat ajautua tilanteeseen, jossa omaishoitajuus voi olla yksi ratkaisusta arjen sujumiselle. (Wacklin & Malmi 2004, 12.) Omaishoitaminen on prosessi, joka sisältää erilaisia vaiheita. Ne taas edellyttävät erilaista sitoutumista tilanteeseen. Esimerkiksi hoidon alussa voi toisen avuntarve olla vähäistä. Ajan myötä avuntarve yleensä kuitenkin kasvaa ja hoitajana toimiva henkilö joutuu ottamaan enemmän vastuuta arjesta. Hoitamista voidaan kuvata kolmen sitoutumisasteen kautta. Ensimmäisessä sitoudutaan auttamaan arjen toiminnoissa ja asioiden hoitamisessa, mutta se ei edellytä jatkuvaa läsnäoloa. Toisessa asteessa edellytetään jo hoitajan jatkuvaa läsnäoloa ja kolmannessa asioiden hoitaminen on siirtynyt kokonaisuudessaan hoitajalle. Silloin hänen läsnäolonsa voi olla ympärivuorokautista sekä hoitaminen fyysisesti raskasta. (Sointu & Anttonen 2008, 29–31.)

Jokainen kolmesta haastattelemastamme miesomaishoitajasta oli kertomansa perusteella sitoutunut puolison huolehtimiseen ensimmäisen sitoutumisasteen tavoin. He auttoivat puolisoaan ja huolehtivat arjen sujumisesta. Vaikka kaikki kokivat omaishoitajuuden olevan sitovaa, se ei edellyttänyt jatkuvaa läsnäoloa. Miesomaishoitajat pystyivät käymään kodin ulkopuolella esimerkiksi kaupassa puolison ollessa yksin kotona. Omaishoitajuuden myötä tullut sitovuudentunne tuli haastatteluissa

esille, kun kuvattiin ystävyysuhteiden muuttumista, arjen elinpiirin pienentymistä ja esimerkiksi mahdollisuuksia osallistua harrastustoimintaan.

Haastatteluihimme osallistuneille miesomaishoitajille muutos arjessa merkitsi Saarenheimon ja Suutaman (1995, 457) mainitsemaa sosiaalista elämäntapahtumaa. Heidän arkensa oli muuttunut todella paljon aikaisempaan elämään verrattuna. Ei ollut yhtä tiettyä hetkeä, milloin kaikki olisi muuttunut vaan muutos oli tapahtunut ajan myötä. Jokainen haastattelemistamme miesomaishoitajista oli kuitenkin tietoinen muutoksista. Dunderfeltin (1990, 55–56) mukaan muutokseen liittyvä siirtymävaihe voikin olla joko huomaamaton tai yksilö voi olla tietoinen siitä. Omaishoitajuus sisälsi haastattelemillemme miesomaishoitajille edelleen jatkuvaa muutosta arjessa.

Omaishoitajuuteen siirtymisen syy oli haastattelemillamme miesomaishoitajilla lähes samanlainen. Jokaisella syynä oli puolison sairastuminen. Kaksi kolmesta haastatellusta mainitsi arjessa tapahtuneen muutoksia ennen sairauden toteamista. Esimerkiksi puolison käyttäytyminen oli muuttunut aggressiiviseksi tai muisti oli heikentynyt. Näiden muutosten seurauksena he alkoivat epäillä, että jotakin saattaisi olla taustalla.

*”Sitten mä aattelin, että täytyy olla, ettei tämä voi olla normaalia, että ihminen tuolla tavoin muuttuu, persoona alkaa muuttumaan.” Henkilö A*

Sairaus tai vamma voi vaikuttaa hoidettavan persoonallisuuteen. Se voi näkyä esimerkiksi aggressiivisuutena, itkuisuutena tai muilla tavoilla, joiden hoitamiseen ei löydy keinoja. Vaikka omaishoitajaa auttaa tieto siitä, että sairaus on persoonallisuuden muutoksen taustalla, kuluttaa esimerkiksi jatkuva aggressiivisuus hänen voimavaroja. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 21.)

Kaikille kolmelle haastatellulle tärkeä kohta prosessia oli ollut puolison sairauden diagnosointi. Esimerkiksi eräs miesomaishoitaja totesi sen myötä ymmärtäneensä paremmin puoliossa tapahtuneet muutokset. Lappalaisen ja Turpeisen (1999, 10) mukaan voi olla helpottavaa, kun tutkimuksissa saadaan selville sairauden tilanne. Kuitenkin sairauden selvittyä voi olla raskasta pohtia, mitä tilanteesta seuraa ja mihin on varauduttava.

Haastatteluissa tuli esille omaishoitajuuteen liittyvän muutosprosessin vaihteita. Yksi haastatelluista henkilöistä kertoi auttamisen lisääntyneen vähitellen. Samoin toinen haastatelluista mainitsi muutoksen puolison tilanteessa olleen hidasta. Esimerkiksi

arkeen liittyvät askareet tai liikkuminen eivät enää onnistuneet puolisolta yksin. Kaksi kolmesta koki omaishoitajuuden alun haasteelliseksi. Perusteluna heillä oli, että puoliso oli aiemmin huolehtinut joistakin kotiin liittyvistä askareista. Toinen pohti miesomaishoitajan eroavuutta naisomaishoitajaan verrattuna ja mietti omaishoitajuuden olevan miehille haasteellisempaa.

*”Alussa oli vaikeaa kun ei ollut oikeastaan tottunut tekemään, vaimo oli niitä tehnyt.” Henkilö A*

*”Mutta onhan se miehellä vähän eri juttu kuin naisella, nainen on alkujaan syntynyt kotitalouden, perheen hoitajaksi ja huoltajaksi. Miehet ovat vain koittaneet ansaita sitä rahapuolta.”  
Henkilö C*

Vaikka haastatteluun osallistunut miesomaishoitaja kuvasikin nais- ja miesomaishoitajuuden eroja pilke silmäkulmassa, on siinä taustalla myös oikeasti arjessa havaittu muutos. Hänelle omaishoitajuus oli tuonut mukanaan uusia huolehdittavia asioita, jotka puoliso oli aiemmin tehnyt.

Saarenheimon (2005b, 28–30) mukaan ikääntyvän pariskunnan toisen osapuolen sairastuessa tai vammautuessa työnjako velvollisuuksiin ja vapauksiin muuttuu. Omaishoidolla on vaikutusta myös rooleihin ja niihin liittyviin odotuksiin. Vuosien aikana parisuhteessa muotoutuneet yhteiselämän mallit muuttuvat. Esimerkiksi vastuu voi kokonaan siirtyä toiselle osapuolelle. Hoitotoimenpiteiden lisäksi arki-työt kuormittavat. Muutos voi olla suurempi silloin, kun omaishoitajana toimii mies. Tähän on syynä se, että ikääntyneille parisuhteille on tavallista, että naiset hoitavat kotityöt. Kun nainen on omaishoitajana, hänen roolinsa ei välttämättä vaihdu vaan vahvistuu ja työmäärä lisääntyy. Kun mies on omaishoitajana, hänen roolinsa voi muuttua ja sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi hänen on mahdollisesti opeteltava myös kodinhoitoa.

Lahtinen (2008, 15) on myös käsitellyt teoksessaan eroja naisen ja miehen omaishoitajana olemisessä. Naisille hoitamisen ajatellaan olevan luonnollista, koska he ovat hoitaneet kotia, lapsia ja puolisoaan. Naisilla voi olla korkea vaatimustaso hoidon laadun suhteen ja hän voi verrata hoitotyötään ammattilaisten työhön. Palkitsevuus hoitotyöstä voi olla vähäistä ja hoitotaakka raskas. Lahtisen mukaan miesomaishoitaja voi tuntea kiitollisuutta vaimoa kohtaan ja korvata hänelle muun muassa kodin ja lasten hoitamisen. Omaishoitajuuden myötä hän voi joutua pohtimaan suhdettaan puolisoon oman miesidentiteettinsä lisäksi. Miehillä hoitotyö voi olla uusi tilanne ja se voidaan kokea vaikeana ja haastavana.

”Kaksin kotona” – tutkimusraportin aineistona olleissa haastatteluissa kävi Saarenheimon (2005b, 29–30) mukaan ilmi, että miehet eivät ole niin tarkkoja kodinhoidossa, kun taas naiset kiinnittävät enemmän huomiota esimerkiksi siisteyteen ja haluavat pitää kodin kunnossa. Tehtävien siirtyminen toiselle voi merkitä radikaalia muutosta keskinäisissä valta- ja vastuusuhteissa. Se on myös haaste henkilöiden oman identiteetin uudelleen tarkastelulle.

Vaikka löytyykin viitteitä siihen, että sukupuolten välillä on eroja omaishoitajuuteen liittyen, eivät kaikki tilanteet välttämättä eroa niin selkeästi toisistaan. Esimerkiksi, jos mies on osallistunut aikaisemmin jo kotitöiden tekoon, eivät nämä asiat tule hänelle uutena. Myös hoitotyö voi olla tuttua esimerkiksi työn kautta. Siksi eroavaisuudet ovat hyvinkin yksilöllisiä.

Kahdessa haastattelussamme tuli esille, että elämänmuutosta oli pohdittu. Kaikki haastatellut osasivat eritellä, miten arki oli muuttunut aiempaan verrattuna. Kuitenkin omaishoitajuutta voitiin tarkastella myös koko ajan etenevänä muutoksena, koska jokaisen miesomaishoitajan kertoman perusteella voitiin havaita omaishoitajuuden olevan prosessi. He kuvasivat, millainen tilanne oli alussa, millainen se oli nyt ja millainen se ehkä tulee olemaan.

Omaishoitajana oleminen merkitsi haastatelluille monia erilaisia asioita. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi arjessa tapahtuneista muutoksista. Kaksi miesomaishoitajaa totesi kotitöiden olevan merkittävässä roolissa omaishoitajuudessaan. Siihen liittyivät esimerkiksi kaupassa käymiset, siivoaminen ja ruoanlaitto. Kaksi omaishoitajaa kertoi myös siitä, kuinka huolehtivat puolison pukeutumisesta. Toinen mainitsi, kuinka hänen on tehtävä kaupassa ostopäätökset puolison puolesta ja valittava hänelle esimerkiksi vaatteet. Myös puolison terveydestä huolehtiminen kuului miesomaishoitajien arkeen. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa lääkkeitä huolehtiminen sekä keinot, kuten ruokavalio ja liikunta, joilla terveyttä voitiin ylläpitää.

Konkreettisesti hoitaminen voi alkaa huomaamatta pienten arjen askareiden auttamisella. Voidaan esimerkiksi auttaa ruokailussa tai pukeutumisessa. Autettavan henkilön kunnan heikentyessä kertyy hoitajana toimivalle lisää tehtäviä ja sen seurauksena hänestä voi lopulta tulla kokopäivätoiminen omaishoitaja. (Wacklin & Malmi 2004, 12.) Sointu ja Anttonen (2008, 37) nostavat ikääntyneiden hoivaa käsittelevän tutkimuksen haastatteluaineistosta esille, että sellaiset asiat kuten kaupassakäynti, voivat vaatia erityisiä järjestelyitä. Kaupassa käyminen voidaan joutua tekemään kiireellä. Tällainen voi muodostua ajan myötä raskaaksi, koska tilanteisiin voi sisältyä huoli toisen pärjäämisestä yksin. Sitoutuminen tuo mukanaan sitovuus-



den tunteen. Kun tavallisten askareiden hoitaminen vaikeutuu ja hoitamisessa ollaan kiinni koko ajan, voidaan pohtia, miten hoitaja itse jaksaa tilanteessa.

Haastatteluissamme tuli esille tunne omaishoitajuuden sitovuudesta. Jokaisella haastatellulla ilmeni puolisosta huolehtiminen ja valvominen jollakin tavoin. Esimerkiksi päiväsaikaan kaikki olivat huolissaan siitä, miten puoliso pärjää, jos he lähtevät käymään jossakin ja puoliso jää siksi aikaa kotiin. Siksi he eivät voineet olla kauan aikaa poissa. Tämä rajoitti esimerkiksi yksin matkustamista tai harrastuksia. Toisaalta ratkaisuna kaupassa käymiseen saattoi olla puolison mukaan ottaminen. Kaksi haastateltua miesomaishoitajaa mainitsi olevansa myös yöaikaan valppaana, mikä taas vaikutti suoraan jaksamiseen.

*”Omaishoitajana olo merkitsee sitä, että mie en pääse mihinkään. Mie en pääse mihinkään semmoiseen mihinkä haluais joskus lähteä johonki.” Henkilö A*

*”Jatkuvaa huolenpitoa on siitä kumminkin. Ei pysty paljoo yksin jättämään. Se siinä on harmi.” Henkilö B*

Sitoutuminen hoitamiseen vaikutti myös sosiaalisiin suhteisiin, koska erään miesomaishoitajan mukaan kotoa lähteminen pois on vaikeaa, koska on tunne siitä, ettei puolisoa voi jättää yksin. Sosiaaliset suhteet olivat muuttuneet kaikilla miesomaishoitajilla. Kaikki mainitsivat, ettei ole paljoo ystäviä, jotka kävisivät heillä kylässä. Yhdellä haastatelluista ystävyysuhteiden harveneminen johtui puolison sairaudesta. Myös hoidon sitovuus vaikutti tuttujen luona käymiseen yksin ilman puolisoa. Puolison mukaan saaminen vierailuille saattoi olla myös haasteellista. Toinen taas toi esille sen, kuinka omat harrastukset olivat jääneet. Tilalle oli kuitenkin tullut uusia tapoja harrastaa ja viettää aikaa yhdessä.

”Kaksin kotona” -tutkimusraportissa Saarenheimo (2005b, 33) toteaa omaishoitajatutkimukseen haastateltujen ilmaiseen, että he olivat omaishoitajuuden myötä joutuneet luopumaan vähitellen omista harrastuksistaan. Myös sosiaaliset kanssakäymiset olivat vähentyneet tai jopa kokonaan loppuneet. Arjen rutiinien ylläpito ja valppaana oleminen vaativat voimia, mikä vaikutti siihen, ettei mitään ylimääräistä jaksanut enää tehdä. Myös Lahtinen (2008, 13–14) mainitsee, että omaishoitaja voi olla yksinäinen hoitotyössään, koska on sidottuna hoidettavaansa, mistä syystä ei voi huolehtia muista ihmissuhteistaan. Jos hoidettavaan ei saa kosketusta eikä heidän välille synny vuorovaikutusta, yksinäisyys voi tuntua totaalisemmalta. Hoitajasta voi tuntua, ettei häntä ymmärretä ja ettei kukaan voi asettua hänen asemaansa.

Haastatteluissamme tuli esille muiden suhtautuminen omaishoitajuuteen. Kaksi mainitsi ystävien ja tuttujen olevan ymmärtäväisiä heidän tilannettaan kohtaan. Esimerkiksi toinen korosti sitä, kuinka yleensä ihmiset, jotka ovat tietoisia omaishoitajuudesta, osaavat myös ymmärtää tilanteen vaativuutta ja arvostaa heidän työtään.

*"Ihmiset ymmärtää, että omaishoitajat tekee kovaa työtä ja että arvokasta työtä." Henkilö A*

Kuitenkin eroaviakin kokemuksia oli. Yhdellä haastatelluista oli kokemusta muiden ihmisten ymmärtämättömyydestä puolison sairautta kohtaan. Se ilmeni esimerkiksi muuttuneena käyttäytymisenä.

Eskolan ja Saarenheimon (2005, 55) mukaan heidän aineistonaan käyttämässä omaishoitajatutkimuksessa tuli ilmi omaishoitajien sosiaalisen verkoston muuttuminen. Sosiaaliset kontaktit muihin voivat vähentyä muun muassa siksi, että hoitamiseen liittyvät asiat, kuten lääkitys ja ruokailut, vievät suurimman osan ajasta tai hoidettava vaati jatkuvaa silmälläpitoa. Silloin kotoa poistuminen voi olla mahdotonta. Esimerkiksi harrastuksiin tai järjestötoimintaan voi olla vaikea osallistua, mikä taas vähentää sosiaalisia kontakteja. Ystävien ja sukulaisten voitiin myös todeta hyljänneen omaishoitoperheen. Eskola ja Saarenheimo toteavat, että syynä tähän tilanteeseen saattaa kuitenkin olla, etteivät läheiset halua tuottaa lisää vaivaa omaishoitajalle tai he eivät tiedä, miten olla sairaan henkilön kanssa. Ikääntyvillä voi olla sosiaalisen verkoston pienentymisen syynä myös se, että läheiset ovat joko kuolleet tai sairastuneet.

Kun sairastunut käy läpi omia pelkojaan ja ahdistustaan, se saattaa ilmentyä muun muassa syyttelyinä, epäluuloina ja muina oireina. Jos oireita ja niiden mukana tulleita ongelmia peitellään ulkopuolisilta, voi se johtaa eristyneisyyteen sekä kuluttaa voimia ja rajoittaa tuen hakemista. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 10.)

Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttivat puolison läpikäymät tunteet. Yksi haastattemistamme omaishoitajista mainitsi puolison esimerkiksi olevan nykyään usein surullinen. Toisella taas oli kokemusta puolison mustasukkaisuudesta. Yksi haastatelluista kertoi tunteiden olevan pinnassa myös hänellä. Kaksi miesomaishoitajaa kertoi myös väsymyksen tunteesta. Haastatteluissamme ilmeni, että puolison tunteet heijastuivat arkeen. Ne lisäsivät väsymystä tai rajoittivat arkea.

*”Valvominen, se aiheuttaa väsymistä. Tuntuu, ettei joskus jaksa. Se siinä on se hoitohomma, kun se on niin ympärivuorokautista eikä häntä voi yksin jättää eikä viitti jättää.” Henkilö B*

Kaikkien haastattelemiemme kertomuksista sai sen kuvan, että omaishoitajuus on ympärivuorokautista. Kaksi haastatelluista kertoi suoraan puolison omaishoitajana olemisen olevan kokopäivätyötä sekä raskasta huolenpitoa. Yksi taas kuvasi arkeansa, joka koostui paljolti puolison ja arjen huolehtimisesta. Myös sairauden tuomat vaikeudet tulivat esille kahden haastatellun kertomuksissa. Kaksi miesomaishoitajaa mainitsi elämän yksitoikkoisuuden ja tasapaksuisuuden. Se johtui esimerkiksi vaikeudesta järjestää elämään vaihtelua.

Omaisien sairastuminen tai vammautuminen on usein yllätys. Sopeutumiseen kuluu aikaa. Sekä sairastunut tai vammautunut että hänen läheisensä kohtaavat kriisin. Kriisin kokeminen on kuitenkin yksilöllistä. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 9.) Puolison omaishoitajana olevat henkilöt voivat tuntea surua, koska toisen sairastuminen on samalla muuttanut myös tulevaisuuden suunnitelmia. Eläkepäivät eivät mene ehkä siten, miten on suunniteltu eikä elämän järjestäminen ole enää niin yksinkertaista. (Saarenheimo 2005b, 31.) Tulevaisuuden haaveiden ja toiveiden muuttaminen vaatii sopeutumista ja ehkä myös surutyötä (Lappalainen & Turpeinen 1999, 9).

Yhden haastatellun tulevaisuuden suunnitelmiin omaishoitajuus oli vaikuttanut suuresti ja muuttanut niitä. Tulevaisuus ei ollut sellainen kuin hän oli ajatellut. Keskustelun perusteella puolison sairastuminen oli pieni kriisi. Haastattelussa hän kertoi miettineensä, ettei tapahtunut voinut olla totta. Tulevaisuus mietitytti tällä hetkellä myös kahta muuta omaishoitajaa, jotka olivat tiedostaneet puolison tilanteen huononevan ajan myötä. Siitä huolimatta omaishoitajuus oli heille haastattelujen perusteella tietoinen ja ehkä itsestäänkin selvä ratkaisu puolison hoidon tarpeeseen.

*”Surua tietysti semmoinen, että ajattelee kokoajan tätä tulevaisuutta. Mie olen kyllä yrittänyt siitä pitää niinko työntää taka-alalle. Tietää varmasti, mikä tässä loppu tulee olemaan, että tuota se hitaasti, mutta varmasti se huononee.” Henkilö A*

*”Se on liian sitoutuvaa siinä mielessä, mutta niin kuin sanoin, se on tosiaan meillä on elämät yhdessä niin se on.” Henkilö B*

Haastattelemiemme miesomaishoitajien kertomuksista voidaan tulkita, että yhtenä syynä omaishoitajuuteen on pitkä yhteinen elämä. Vaikka omaishoitajuus oli sitovaa, se ei ollut vielä muodostunut esteeksi yhdessä elämiselle. Kaksi haastatelluista miesomaishoitajista ilmaisi, että tällä hetkellä on parempi hoitaa puolisoa kotona kuin hakea hoitopaikkaa hänelle. Esimerkiksi yksi miesomaishoitajista oli miettinyt, millaista hänen puolisolllaan olisi hoitopaikassa.

*”Ei sitä viitti noihin hoitopaikkoihinkaan laittaa ne olot kun tietää.” Henkilö C*

”Kaksin kotona” – tutkimusraportin omaishoitajien haastatteluaineistoista tuli esille, että kotona tapahtuvaa omaisen huolehtimista pidettiin itsestäänselvyytenä, jolle ei ole muita vaihtoehtoja. Sen tulkittiin ilmentävän pariskuntien keskinäistä kiintymystä ja velvollisuudentuntoa. Voi myös olla niin, että kulttuurimme asettaa odotuksen omaisen hoitamiseksi kotona, jolloin samalla voidaan leimata muut vaihtoehdot moraalisesti epäilyttäviksi. Aineiston mukaan omaishoittoa oli perusteltu muun muassa sillä, että naiset ottivat esille miesten sotakokemukset ja totesivat olevansa nyt velvollisia pitämään huolta heistä. Miesomaishoitajat taas mainitsivat vaimojen kotona aiemmin tekemän työn perusteluna puolison hoitamiseksi. (Saarenheimo 2005b, 43–44.) Pietilä (2005, 85) toteaa haastatteluaineistosta tulleen ilmi, että omaishoitajien syinä puolison kotihoitoon ovat olleet lähinnä pitkä yhteinen historia, hyvä ja läheinen parisuhde, moraaliset perhesitoumukset sekä näiden yhdistelmät.

Omaishoitajuus on ollut jokaiselle haastattelemallemme miesomaishoitajalle elämänmuutos ja vaatinut sopeutumista. Jokainen on omalla tavallaan kohdannut arjen haasteet ja käsitellyt asiaa.

*”Tämä on tällaista nyt, mutta suhteellisen hyvän elämän saanut viettää kahestaan.” Henkilö A*

*”Se paljon luonteesta on kiinni, niitä on monenlaisia meitä luonteita.” Henkilö C*

Jokaisella oli tuntemuksia siitä, että elämässä on hyviä asioita tai että tilanne voisi olla huonommin. Eräs haastatelluista mainitsikin kaiken olevan kiinni luonteesta. Kaikki peilasivat nykyhetkeä menneeseen, esimerkiksi siihen, millainen suhde puolisoon oli aiemmin ollut. Yhteinen elämä antoi merkitystä omaishoitajuudelle. Kaikki kolme miesomaishoitajaa olivat kokeneet vastoinkäymisiä, mutta he eivät olleet luovuttaneet vaan jatkoivat omaishoitajana olemista ja yhdessä puolison kanssa elämistä.

Haastatteluistamme tuli esille miesomaishoitajien käytännössä ajautuneen omaishoitajiksi. Arki oli muuttunut vähitellen siihen suuntaan, että heistä oli tullut arjen vastuunkantajia. Jokainen toi esille haastattelussa tietyn kohdan, kuten sairauden diagnosoinnin, jossa elämä selkeästi muuttui omaishoitajuuden suuntaan. Silti todennäköisesti puolison auttaminen arjessa oli alkanut jo aiemmin. Kun auttamiselle on saatu jokin konkreettinen syy, voidaan silloin auttaminen kokea eri tavalla. Voidaan esimerkiksi tiedostaa toimivansa omaishoitajana.

Omaishoitajuuden myötä muuttunut elämä merkitsi haastattelellemme miesomaishoitajille konkreettisia muutoksia arjessa. Muutoksen kokemisessa kuitenkin voitiin havaita eroja. Esimerkiksi, jos henkilö oli tottunut aiemmin matkustelemaan ja osallistumaan erilaisiin tapahtumiin, saattoi pienikin muutos arjessa vaikuttaa suuremmalta. Jos taas jo aiemmin oli viihtynyt kotioloissa, ei elämän keskittyminen sinne ollut suuri muutos aikaisempaan verrattuna. Haastatteluihin osallistuneilla miesomaishoitajilla omaishoitajuuden sitovuuden tunteeseen vaikutti heidän aiempi elämä. Myös puolison muuttuminen ajan myötä vaikutti omaishoitajuuden kokemiseen.

## 5.2 Miesomaishoitajien saamat tukimuodot

Toinen tutkimuskysymyksemme sisälsi sekä tukimuodot että voimavarat. Haastatteluissa kysimme näistä erikseen omina osa-alueinaan. Tukimuodoista kysimme miesomaishoitajilta haastatteluissa muun muassa, minkälaisia palveluja ja tukimuotoja he saavat omaishoitajana niin kunnalta kuin järjestöiltä ja pystyvätkö he hyödyntämään niitä. Tiedustelimme myös miesomaishoitajilta, miten he ovat saaneet tietoa tukimuodoista. Kaikki haastatteluun osallistuneet miesomaishoitajat olivat tehneet kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta ja heiltä löytyi hoito- ja palvelusuunnitelma. Kaikki kuuluivat myös Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n.

Haastattelemamme miesomaishoitajat kertoivat niin kunnalta kuin järjestöiltä saamistaan tukimuodoista. Eniten keskustelua aiheutti vertaistuki. Kunnan tukimuodoista nousi esille niin vapaiden järjestäminen kuin itse omaishoidosta saatu rahallinen tuki. Muita haastatteluissa lyhyesti esille tulleita tukimuotoja olivat kuljetuspalvelut, apuvälineet ja hoivaparkki sekä läheisiltä saatu apu.

Kunnalta saatava tuki on virallista tukea. Koska kunta tarjoaa apua vapaiden muodossa omaishoitajille, mielestämme se voidaan katsoa kuuluvaksi Saarenheimon ja Suutaman (1995, 465–466) tarkoittamaan ongelmaan suuntautuneeseen tai infor-

matiiviseen tukeen. Siinä apua joko haetaan tai saadaan muilta. Mielestämme myös järjestöiltä voidaan saada tällaista tukea.

Eräs haastatelluista koki, ettei ollut saanut kunnalta tarpeeksi tietoa omaishoitajuudesta puolison sairauden toteamisen jälkeen. Myös omaishoidon tuen hakemisessa ilmeni ongelmia. Kuitenkin tuen myöntämisen jälkeen hänestä kaikki on toiminut hyvin. Toinenkin haastateltu ilmaisi olevansa tyytyväinen tilanteeseen. Kolmas omaishoitaja kuitenkin koki, ettei tietoa saa kunnalta. Hän ei kuitenkaan kertonut tarkemmin, mistä hän olisi halunnut lisää tietoa. Lappalainen ja Turpeinen (1999, 11) mainitsevat, että sairauden toteamisen jälkeen voi tuntua, ettei sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista löydy tarpeeksi tietoa. Tiedon saaminen on tärkeää ja mahdollisesta surutyöstä johtuen se omaksutaan vaiheittain. Samanlainen tilanne voi olla mielestämme myös silloin, jos ei saa tarpeeksi tietoa kunnan tukitoimista. Koska omaishoito on prosessi, johon liittyy hoidon tarpeen lisääntyminen, on tärkeää heti omaishoidon alusta lähtien saada tietoa tukimuodoista sekä mistä niitä voi saada. Silloin tietoa voidaan omaksua vähitellen.

Haastateltavat olivat saaneet jonkin verran tietoja esimerkiksi kunnan palveluista. He olivat tietoisia oikeudestaan vapaisiin sekä miten niitä voidaan järjestää. Haastateltavat tunsivat muutenkin kunnalta saatavissa olevia palveluita, koska olivat pohtineet, mitä voisivat tarvita tulevaisuudessa. Esimerkiksi haastatteluissa mainittiin turvapuhelin ja kotisairaanhoido. Haastatteluissa oli myös puhetta puolison muuttamisesta pois kotoa palvelutaloon tai laitokseen jonain päivänä tulevaisuudessa. Eräs mainitsi olevansa tietoinen omaishoitajille tarjotusta mahdollisuudesta viedä hoidettavansa niin sanottuun hoivaparkkiin esimerkiksi asioilla käymisen ajaksi. Yleisesti tukimuodoista puhuttaessa yksi haastatelluista mainitsi käytössä olevat apuvälineet sekä kuljetuspalvelun.

Pääasiassa kunnalta saatu tuki haastatelluille tarkoitti rahallista tukea. Kuitenkin yksi haastatelluista korosti tuen määrän olevan liian alhainen. Sointu ja Anttonen (2008, 26) ovatkin todenneet taloudellisten erojen näkyvän omaishoitajien välillä siinä, miten heillä on mahdollisuuksia järjestää itselleen palveluja. Eräs haastattemistamme miesomaishoitajista kertoi joutuvansa miettimään taloutta.

Jos hoidettava tarvitsee paljon hoitoa ja on huonokuntoinen, voi hän joskus olla intervalli- eli lyhytaikaishoidossa kodin ulkopuolella. Silloin omaishoitaja voi hengähtää, keskittyä itseensä, hoitaa rästiin jääneitä asioita sekä nukkua univelat pois. (Sointu & Anttonen 2008, 52.) Kuitenkin Eskola ja Saarenheimo (2005, 66) mainitsevat "Kaksin kotona" – tutkimusraportin aineistona olleista omaishoitajahaastatte-

luista ilmenneen, että omaishoitajien on vaikea asettaa omia tarpeitaan sairaan puolison tarpeiden edelle.

Vapaiden järjestäminen ei ole helppoa, vaikka tiedostaisi oman tarpeensa irrottautua hetkeksi hoitotyön sitovuudesta ja puolison kanssa eletystä arjesta. Eräs mies-omaishoitajista kertoi, että hänelle oli ehdotettu vapaiden järjestämistä. Vapaan aikana puoliso olisi ollut laitoksessa. Kukaan haastatelluista ei voinut käyttää kunnan tarjoamia omaishoitajille tarkoitettuja vapaita. Perustelut liittyivät puolisoon. Kaksi miesomaishoitajaa koki, ettei puoliso itse halua lähteä järjestettyyn hoitopaikkaan. Jokaisen kolmen puheesta sai käsityksen, että on vaikea ajatella käyttävänsä vapaita, jos se tarkoittaa puolison olemista sen aikaa laitoksessa. Syynä olivat myös ajatukset siitä, minkälaisista paikoissa voi olla tai miten puoliso voi reagoida tilanteeseen.

*”Semmosen ihmisen kanssa, joka, jolla on vielä vähän järkeä päässä, joka tuntee, jolla on tunteet ja sitten, jonka kanssa on 50 v asunut ja hoitanut lapset maailmalle. Niin eihän sille voi tehdä semmoista, että se aattelee se on sama kun pannaan vankilaan. Niin niin tuota sillä minä en ole pystynyt käyttämään hyväksi niitä ollenkaan niitä vapaapäiviä.” Henkilö A*

*”Se justiin, että vapaapäiviä en voi viettää, kun sekin on sen verran terve, että ei sitä viitti sairaalaan laittaa hoitoon.” Henkilö B*

*”Ei taho vaimo lähteä mihinkään nuihin hoitopaikkoihin. Se on tottunut minun kanssa olemaan niin ei se lähe.” Henkilö C*

Saarenheimo (2005b, 47) toteaa ulkopuolisten voivan pitää riippuvuutena hoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta. Riippuvuutena voidaan nähdä esimerkiksi tilanne, jossa laitoshoidojaksoja tai sijaishoitopalveluja ei hyödynnetä. Kyseessä voi olla kuitenkin huoli sekä kiintymys puolisoon ja epäily hoitopaikan laadusta tai sijaishoitajan osaamisesta. Lahtisen (2008, 17) mukaan omaishoitaja voi kokea, että laitoksessa olemisen passivoi sekä vähentää hoidettavan omatoimisuutta. Hoidettava voi myös vastustaa laitoshoidoa.

Intervalli- eli lyhytaikaishoito voi synnyttää ristiriitoja, kun hoidettava ei halua lähteä kodin ulkopuolelle hoitoon. Läheistään on vaikea pakottaa hoitolaitokseen, ja siksi kaikki eivät edes harkitse sitä vaihtoehdoksi. Kaikille ei ole myöskään tarjota tällaista vaihtoehtoa omaishoitajan vapaa-ajan järjestämiseen. Ikääntyneiden hoi-

vaa käsittelevään tutkimukseen haastatellut omaishoitajat pitivät parhaana vaihtoehtona, että kotiin saataisiin luotettava hoitaja siksi aikaa, kun itse on poissa. (Sointu & Anttonen 2008, 53.) Haastatteluissamme ei tullut esille, että miesomaishoitajilla olisi ollut erityisiä sijaisia, jotka olisivat tulleet huolehtimaan puolisoista heidän ollessaan poissa kotoa.

*”Ne sanoo, että tännehän vois jonku hoitajan hommata siksi aikaa. Mutta kun se (puoliso) sitten sanoo, että tänne ei tule ketään.” Henkilö A*

Yksi miesomaishoitaja kertoi, että kotiin tulevasta hoitajasta on ollut puhetta. Hän mainitsi myös, että vapaata oli joskus järjestetty kotihoidon avulla. Ulkopuolisen hoitajan tuleminen heille kotiin ei kuitenkaan onnistu siksi aikaa, kun miesomaishoitaja on poissa. Tähän on syynä se, että puolison on vaikea hyväksyä tällaisia järjestelyitä. Hän ei halua ulkopuolisia henkilöitä kotiinsa.

Hoitotyön haasteena voi olla sijaisen saamisen vaikeus (Lahtinen 2008, 13). Jokaisessa kodissa toimintatavat ovat erilaiset ja niiden tuttuus luo tietynlaista turvallisuuden tunnetta. Kotiin ei myöskään helposti hyväksytä vieraita ihmisiä. Hoidettavan ja omaishoitajan käsitykset sopivasta hoitajasta voivat erota toisistaan. Uusiin ihmisiin tottuminen voi viedä aikansa. (Sointu & Anttonen 2008, 47–48.) Sijaisen löydettyä voi ongelmaksi nousta se, ettei hoidettava halua hoitajansa lähtevän pois (Lahtinen 2008, 13). Toisaalta eräs omaishoitaja kertoi puolison voivan hyväksyä hoitajakseen erään läheisistään, mutta tällä henkilöllä ei ole mahdollisuutta tulla sijaiseksi.

Epävirallista tukea voi saada niin järjestöjen kautta kuin läheisiltäkin. Saarenheimon ja Suutaman (1995, 465) mainitsema henkinen tuki eli lohdutus ja neuvot sekä emotionaalinen tuki, mikä ilmaisee henkilön tunteita muita kohtaan ja muilta saatua myötätuntoa, ovat osa omaishoitajien mahdollisesti saamaa tukea. Haastattelumme miesomaishoitajat saivat jokainen epävirallista tukea eri tahoilta, esimerkiksi järjestöiltä ja läheisiltä. Eskolan ja Saarenheimon mukaan (2005, 64) ”Kaksin kotona” – tutkimusraportin omaishoitajahaastatteluista ilmeni erilaisia tuen muotoja. Aineiston perusteella tuki voi olla konkreettista apua ja voimia sekä emotionaalista eli henkistä tukea. Tukea voidaan saada myös sosiaalisista kanssakäymisistä.

Omaishoitajien järjestö oli osa kaikkien haastateltujen omaishoitajuutta. Kaikki haastatelluista osallistuivat jonkinlaisiin järjestön toimintoihin. Niihin voitiin osallistua joko yksin tai puolison kanssa yhdessä. Järjestön järjestämistä erilaisista toi-



minnoista mainittiin esimerkkeinä miesomaishoitajien omat tapaamiset ja kokki-kurssi sekä omaishoitajien ryhmät. Järjestöltä haastatellut kertoivat saavansa tie-toa omaishoitajuuteen liittyen. Erityisen tärkeää oli tapaamisista saatava vertaistu-ki. Jokainen miesomaishoitaja mainitsi, että tapaamisissa voidaan jakaa kokemuk-sia.

Vertaistuki ei ole välttämättä näkyvää, vaan se on enemmänkin sosiaalinen proses-si, jossa autetaan ja samalla saadaan apua esimerkiksi keskustelujen kautta (Mie-lenterveyden keskusliitto n.d.). Yksi haastatelluista mainitsikin puhuttaessa erilai-sista ryhmäkokoontumisesta sen, että ”ei sieltä saa semmoista mittään hoiollista tukea, ne on vain semmoisia tapaamisia”. Keskusteleminen koettiin tärkeäksi, mut-ta ainakin yksi miesomaishoitajista olisi kaivannut muunkinlaista tukea ja apua. Omaishoitajille suunnatun järjestön lisäksi yksi miesomaishoitaja toi esille osallistu-vansa myös muuhun toimintaan esimerkiksi muiden järjestöjen kautta.

*”Hyvähän se on keksitty tuommoisia. Huomattu, että tarvitse-vat tuommoisia paikkoja, jossa voidaan kokoontua keskustella nuista asioista.” Henkilö C*

*”Jos on jottain pulmia, niin sieltä voi tietenkin kysyä.” Henkilö B*

*”Nämä vertaistukiryhmät on niitä ne on hyvin tärkeitä. Niihin pitäis kaikkien mennä, uskaltaa mennä, koska siellä on kui-tenkin sovittu siitä, että nämä on tuota nää on henkilökohtai-sia asioita, joita ei kerrota muille. Puhutaan suoraan siellä keskenämme, että saada se tää purettua tätä arkipäivänah-distusta.” Henkilö A*

Sointu ja Anttonen (2008, 26–27) mainitsevat ikääntyvien hoivaa käsittelevään tutkimukseen haastateltujen kokeneen tärkeäksi yhdistyksen merkityksen. He oli-vat olleet tietoisia omaishoitajuudesta, siihen liittyvistä epäkohdista ja järjestöjen mahdollisuuksista tehdä omaishoitajien asemaa paremmaksi. Suhde yhdistyksiin sekä osallistumisen tapa ja aste olivat kuitenkin olleet vaihtelevia. Esimerkiksi osa ei ollut voinut osallistua hoidon sitovuuden vuoksi toimintaan tai osallistumista ei ollut koettu tärkeäksi itselle. Lahtisen (2008, 17) mukaan yhtenä syynä voi myös olla, ettei hoidettavaa haluta jättää edes hetkeksikään kenenkään muun huolehdi-tavaksi.

Sosiaalinen verkosto voi laajentua omaishoitajilla, jos heillä on mahdollisuus liittyä johonkin järjestöön tai osallistua vertaisryhmiin. ”Kaksin kotona” –tutkimusraportin omaishoitajahaastattelujen aineistosta tuotiin esille, että omaishoitajille suunnatuista tilaisuuksista koettiin saavan tietoa ja niissä pystyi jakamaan kokemuksiaan sekä kertomaan arkipäivistään. (Eskola & Saarenheimo 2005, 57–58.) Yksinäisyydestä johtuen ongelmat voivat tuntua suuremmilta kuin ne oikeastaan ovatkaan. Jos henkilö voi puhua esimerkiksi omaishoitajaryhmissä huolistaan, voi hän huomata, että muillakin on samanlaisia tuntemuksia. Kokemuksia jakamalla hoitaja voi huomata myös, että muutkin ovat selvinneet vaikeista tilanteista. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 16.) Eskolan ja Saarenheimon (2005, 58) mukaan omaishoitajat eivät kuitenkaan pitäneet yhteyttä toisiinsa ryhmätilanteiden ulkopuolella.

Haastatteluista ei käynyt selväksi, pitivätkö miesomaishoitajat yhteyttä ryhmissä tapaamiinsa henkilöihin. Kuitenkin tapaamisten kautta jokainen kolmesta haastattelusta koki saavansa itselleen jotain. He kuulivat toistensa kokemuksia ja mahdollisesti kertoivat omiaan.

Avun pyytämisestä ja vastaanottamisesta olivat ”Kaksin kotona” – tutkimusraportin aineiston omaishoitajat maininneet, etteivät he halunneet kuormittaa läheisiä perheenjäseniä pyynnöillään tai joutua kiitollisuudenvelkaan. Kuitenkin lapset ja heidän perheensä osallistuivat eri tavoin pariskuntien arkeen. Osalla oli keskeinen rooli hoitojärjestelyissä ja sosiaalisessa kanssakäymisessä, joillakin taas lapset edustivat kodin ulkopuolista maailmaa eikä heidän odotettukaan osallistuvan arjen järjestelyihin. (Eskola & Saarenheimo 2005, 59.)

Jokainen haastattelemamme omaishoitaja mainitsi omaiset puhuttaessa tuen saamisesta. Omaiset, kuten lapset, eivät kuitenkaan aina voineet olla varsinaisesti apuna arjessa, koska he eivät esimerkiksi asuneet lähellä haastateltuja. Eräs miesomaishoitajista toi esille haastattelussa ymmärtävänsä lasten tilanteen ja miksi heidän ei ole mahdollista olla konkreettisemmin osana arkea.

*”Oma elämähän se on niilläkin jokkaisella.” Henkilö C*

Kaksi haastateltua myös kertoi ystävien tarjonneen apuaan. Eräs haastatelluista kertoi ystävien olevan tärkeä tuenlähde. Yksi miesomaishoitaja toi esille, että vaikka apua olisi voinut saada ystäviltä, ei sitä ollut mahdollista hyödyntää. Tähän vaikutti puolison tilanne.

Saarenheimon (2005b, 34) mukaan tutkimusraportin aineistoon haastatelluista omaishoitajista vain pieni osa korosti olevansa tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen.

Sen sijaan omaishoitajat olivat sopeutuneet tilanteeseen eivätkä osanneet tuoda ilmi, millaisilla palveluilla tai toimenpiteillä tilannetta voitaisiin parantaa. Haastattelumamme miesomaishoitajat eivät myöskään osanneet sanoa, millaista toimintaa he haluaisivat järjestettävän heille lisää. Haastatteluiden perusteella erilaiset ryhmätapaamiset olivat olleet miesomaishoitajille mieluisia. Erilaisiin palveluihin liittyen heistä jokainen oli pohtinut tulevaisuutta ja toi esille erilaisia kunnalta saatavia palveluita, joita voisivat tarvita myöhemmin. Keskusteluissa mainittiin muun muassa kotisairaanhoidon, turvapuhelin sekä kotiin saatavilla oleva apu.

Miesomaishoitajien haastatteluista tuli esille erilaisia tukimuotoja. Kaikki olivat tärkeitä. Kuitenkin niiden merkityksessä oli havaittavissa eroja. Esimerkiksi yksi miesomaishoitajista koki taloudellisen tuen tärkeäksi, kun toinen taas piti vertaistukea erityisen tärkeänä.

Jokaisella haastatteluun osallistuneella miesomaishoitajalla oli käytännössä mahdollisuus hyödyntää kunnan tukimuodoista vapaiden järjestämistä, mutta he eivät itse halunneet käyttää vapaitaan. Jokaisesta kolmesta haastattelusta kuului läpi huoli omasta puoliosasta. He miettivät, millaiset olot puoliosalla olisi esimerkiksi laitoksessa sillä aikaa, kun he itse olisivat vapaalla. He kunnioittivat ja kuuntelivat myös puoliosan omaa mielipidettä vapaiden järjestämisessä. Haastatteluissa tuli esille se, kuinka puoliosan hyvinvointi ohitti miesomaishoitajilla oman jaksamisen tukemisen. Heille tärkeintä olisi ollut löytää sellainen ratkaisu vapaiden järjestämiselle, joka olisi sopinut sekä puoliosalle että heille itselleen.

Haastatteluissa miesomaishoitajat toivat esille erilaisten tapaamisten olevan heille tärkeitä. Ryhmiin osallistuminen ja keskusteleminen olivat osa jaksamisen tukemista. Erilaisilla järjestetyillä ryhmätoiminnoilla oli heille merkitystä.

### 5.3 Miesomaishoitajien voimavarat

Toisessa tutkimuskysymyksessä aiheena olivat omaishoitajien tukimuotojen lisäksi myös voimavarat. Voimavaroista kysyimme aluksi, mikä merkitys sosiaalisilla suhteilla heille on sekä millainen on suhde puoliosaan. Haastatteluissa kysyimme myös, mistä he saavat voimia selviytyä arjen haasteista, mitkä asiat ovat heille tärkeitä ja mitkä asiat taas tuottavat surua ja väsymystä. Lopuksi halusimme vielä tietää, miten he ylläpitävät omaa hyvinvointiaan ja miten he näkevät tulevaisuuden omaishoitajana.

Haastatelluilla kolmella miesomaishoitajalla oli erilaisia voimavaroja elämässään. Voimavarat saattoivat olla lähtöisin henkilöistä itsestään tai niitä saatiin läheisten kautta. Elämästä löytyi myös hetkiä, jolloin jaksaminen oli vaikeaa. Sen vastapainoksi löytyi kuitenkin myös hyviä hetkiä.

Koskisen (2004, 53) mukaan kollektiivisiin tai ryhmätason voimavaroihin liittyvät taloudelliset voimavarat. Hakosen (2008, 130) mukaan taloudellisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa henkilön saama eläke. Taloudellisilla voimavaroilla mahdollistetaan elämän perustarpeiden, kuten ravinnon, saaminen. Mielestämme omaishoidon tuki on osa taloudellisia voimavaroja.

Haastatteluissamme taloudellisen toimeentulon merkitys tuli esille konkreettisesti yhden omaishoitajan kertoessa arjestaan. Hän koki rahallisen tuen olevan liian alhainen ja totesi, että taloudellinen tilanne voisi olla parempi. Hän kertoi, mihin kaikkeen rahan tulisi riittää ja millaisia mahdollisuuksia parempi talous toisi mukanaan.

Kollektiivisiin tai ryhmätason voimavaroihin liittyvät henkilön terveys ja toimintakyky (Koskinen 2004, 78–79). Jaksaminen koostuu riittävän hyvästä peruskunnosta, riittävästä levosta ja apuvälineistä sekä palveluista. Jos hoitotyö on fyysisesti raskasta, edellyttää se henkilöltä voimaa ja hyvää kuntoa. Liikunta tuottaa sekä mielihyvää että auttaa jaksamaan. Ongelmallista on, jos hoitaja ei voi lähteä harrastamaan liikuntaa. Syynä tähän on, ettei hän voi jättää hoidettavaa yksin. (Sointu & Anttonen 2008, 45.)

*”Omat harrastukset on jääny siten, että mitä nyt yhdessä tehhään.”  
Henkilö C*

*”Liikunta on mulle tärkeää, erittäin tärkeää. Se on ehkä niitä tärkeimpiä asioita sen takia, että pysyy kunnossa.” Henkilö A*

Fyysiset voimavarat tulivat haastatteluissa esille liikunnan ja oman kunnan ylläpidon kautta. Liikunta oli osa jokaisen haastatellun elämää. Erityisesti kaksi haastatelluista harrasti liikuntaa päivittäin. Yksi miesomaishoitaja liikkui myös yhdessä puolisonsa kanssa esimerkiksi pyöräillen. Fyysisen toimintakyvyn ylläpidon lisäksi liikkumisella oli miesomaishoitajille myös henkinen merkitys.

Sosiokulttuuriset voimavarat sisältävät Koskisen (2004, 79) mukaan ajatuksen kolmannen iän vapauksista. Haastatteluun osallistuneilla miesomaishoitajilla vapaus

ei ollut kuitenkaan käytännössä lisääntynyt vaikka esimerkiksi työuraa ei enää ollut. Omaishoitajuus merkitsi heille jokaiselle myös jonkinlaista sitovuutta.

Jokaisella haastattelemaillamme henkilöllä oli elämässä iloa tuottavien asioiden lisäksi myös vaikeita hetkiä. Eräs omaishoitajista mainitsi, ettei puoliso enää halua lähteä pois kotoa. Kaikilla ystävyysuhteet olivat vähentyneet. Omaishoitajuudesta johtuva väsymys tuli esille jokaisen kertomana. Eräälle miesomaishoitajalle myös huoli taloudesta vaikutti haastattelun perusteella hänen kokemukseensa elämänlaadusta. Elämän yksitoikkoisuus sekä ympärivuorokautinen huolehtiminen puolisoista veivät voimia. Surua saattoi myös tuottaa tulevaisuuteen liittyvät pohdinnat.

*”Ympäri vuorokautinen päivystys. Yölläkin joutuu tosiaan kuten sanotaan --- On vaikeaa, se mennee unirytmiksi sekaisin.” Henkilö B*

*”Varmasti se, että vaihtelua pitäisi saada järjestettyä. Sen järjestäminen on niin vaikeaa, se pitää aina suunnitella niin kaupan monimutkaisesti.” Henkilö A*

Harrastukset tarjoavat mahdollisuuden irrottautua arjen rutiineista ja sitä kautta voi löytyä myös ystäviä (Lappalainen & Turpeinen 1999, 16). Sointu ja Anttonen (2008, 40–41) toteavat ikääntyneiden hoivaa koskevissa omaishoitajien haastatteluissa korostuneen oman ajan, harrastusmahdollisuuksien ja sosiaalisen elämän puutteen. Vaikka kotoa voisikin poistua hetkeksi, voi sitoutuminen säännöllisiin aikatauluihin kuten harrastukseen olla vaikeaa, koska hoitotilanteet voivat muuttua yllättäen. Mökkielämästä, matkoista ja ystävien tapaamisesta voidaan joutua luopumaan. Jaksamisen kannalta on tärkeää, että hoitajana toimiva henkilö voisi edelleen tehdä sellaisia asioita, joista itse nauttii. Se voi olla esimerkiksi laulamista, liikuntaa tai teatterissa käymistä. Jaksamista auttavat myös osaltaan yhdessä elämiseen kuuluvat hyvät hetket.

Haastatteluista tuli esille erilaisia arjen rutiineista irrottautumiskeinoja. Esimerkiksi yksi miesomaishoitaja toi esille musiikin tärkeyden omassa elämässään. Jokainen haastatelluista kertoi, kuinka tärkeää on käydä poissa kotioloista yhdessä puolison kanssa esimerkiksi mökillä. Sen lisäksi haastatteluissa mainittiin puolison kanssa tehdyt matkat, retket ja teatterissa käymiset.

Sosiokulttuurisiin voimavaroihin Koskinen (2004, 79) liittyy iän myötä lisääntyneen elämänhallinnan. Saarenheimon (2005b, 35–36) mukaan omaishoitajat olivat tutkimushaastatteluissa kertoneet arjen helpottamiseksi keksimistään keinoista. Ne

saattoivat olla konkreettisia hoitotyötä helpottavia toimintakäytäntöjä tai vuorovai-  
kutusniksejä eli keinoja, joilla tilanteet saatiin sujuviksi hoidettavan puolison kans-  
sa. Uusista toimintakäytännöistä osa saattoi olla sellaisia, että omaishoitaja yhdes-  
sä hoidettavan kanssa pystyi toteuttamaan ne ilman ulkopuolisen apua. Osaan taas  
tarvittiin joko apuvälineen käyttöä tai ulkopuolisen henkilön tukea.

Saarenheimo (2005b, 36) mainitsee arjen keksintöjen olevan luovaa ongelmanrat-  
kaisua. Silloin muutetaan jotakin tilanteen osatekijää tai tuodaan tilanteeseen jokin  
uusi elementti. Niiden avulla hankalalta näyttävä tilanne saadaan helpommin suju-  
vaksi. Tällainen ratkaisu voi olla esimerkiksi asunnon huonejärjestyksen muuttami-  
nen sopivammaksi. Väsynyt omaishoitaja ei itse välttämättä osaa irrottautua van-  
hoista tavoista tai ottaa vastaan ulkopuolelta annettuja ratkaisuja ongelmatilantei-  
siin. Tästä johtuen muutoksia pitäisi alkaa toteuttaa ennaltaehkäisevästi. Onnistu-  
nut ongelmanratkaisu voi vaikuttaa myönteisesti omaishoitajan itsetuntoon ja elä-  
mänhallinnan kokemiseen.

Eräs miesomaishoitaja mainitsi tietävänsä, miten kohdata puolisonsa siten, että he  
tulevat toimeen keskenään. Toinen haastateltu taas tiesi, miten toimia sairauden  
kanssa ja ottaa se huomioon esimerkiksi kommunikoinnissa. Eräällä miesomaishoi-  
tajan puolisollla oli käytössä myös erilaisia apuvälineitä, kuten rollaattori, helpotta-  
massa arkea. Yksi miesomaishoitaja kertoi, kuinka hän oli löytänyt keinoja yhteisille  
harrastuksille liikunnan puitteissa, jotta puolisosikin voisi olla mukana. Jokaisella oli  
hiljaista tietoa ja kokemuksen kautta tullutta taitoa arjen toimintoihin liittyen. Lah-  
tinen (2008, 11) toteaaakin omaishoidossa yhdistyvän hoitajan tiedon, taidon ja  
tahdon. Hoitotyön kuluessa tiedot ja taidot karttuvat. Hoitajalle kertyy hiljaista tie-  
toa siitä, mikä on hoidettavalle hyväksi. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, jota  
henkilö ei ilmaise sanallisesti vaan se tulee esille hänen toiminnastaan (Nurminen  
2000, 28–29). Lahtisen (2008, 11) mukaan hoitajan tulisi miettiä, millainen on  
omaisen kokema maailma. Hän toteaa, ettei ikäihminen ensisijaisesti tarvitse virik-  
keitä, vaan inhimillistä vastaantuloa.

Ympäristön voimavaroihin kuuluu kodin ja paikan merkitys yksilölle (Koskinen  
2004, 79). Haastattelemamme miesomaishoitajat halusivat huolehtia puolisostaan  
kotona. Koti saattoi tuntua heistä myös paikalta, jonne he ovat sidottuja. Jokainen  
kertoi, kuinka sitovaa puolisosta huolehtiminen on. Se rajoitti miesomaishoitajien  
omaa liikkumista kodin ulkopuolella.

Koskinen (2004, 79) mainitsee ympäristön voimavaroihin kuuluvan sosiaalinen ver-  
kosto. Lappalaisen ja Turpeisen (1999, 76–77) mukaan ihmisillä ja ympäristöllä on  
vaikutusta hyvinvointiin ja arjen sujumiseen. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen

vaikuttaa hyvinvointiin, se virkistää mieltä ja auttaa jaksamaan. Keskustelujen kautta pystyy suhteuttamaan omat arkielämän tilanteet muiden tilanteisiin.

Sosiaalisten suhteiden merkitys voimavaroina korostui erityisesti haastatteluisamme. Jokaisella kolmella miesomaishoitajalla oli kertomansa perusteella mahdollisuus keskustelulle edes jonkun henkilön kanssa. Henkilö saattoi olla esimerkiksi omainen, ystävä tai vertaisryhmään osallistunut.

Vastavuoroisuus on ihmissuhteissa tärkeää. Jos omaishoitaja ja hoidettava voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään, vastavuoroisuuskin voi toteutua. Sairastunut voi välittää kiintymystä ja hyvää oloa, mutta esimerkiksi dementian loppuvaiheessa voi olla vaikeuksia kommunikoinnissa, jonka seurauksena hoitaja ei välttämättä saa kiitosta. (Lahtinen 2008, 14.) Suhde puolison tuli esille jokaisessa haastatteluisamme. Kukaan ei ollut vielä valmis puolison muuttamiseen laitoshoitoon. Miesomaishoitajat puhuivat puolisoistaan paljon. Haastatteluissa ilmeni heidän välinen vastavuoroisuus. Kaksi haastateltua kertoi pienistä asioista, joista huomaa puolison välittävän hänestä. Se voi näkyä muun muassa toisesta huolehtimisessa.

*”Mie olen kyllä sen huomannut, että se on ihan aidosti huolissaan kuitenkin, vaikka se ei sitä sillälailla sano, kuinka hän tykkää minusta, mutta huolissaan siitä, että mulle tapahtuu jotakin.” Henkilö A*

”Kaksin kotona” – tutkimusraportissa aineistona käytetyistä omaishoitajien haastatteluista kävi ilmi, että parisuhteessa oli tapahtunut muutoksia. Esimerkiksi keskusteleminen puolison kanssa oli vähentynyt tai loppunut kokonaan. Jos puolisoista ei ole keskustelukumppaniksi eikä muitakaan henkilöitä ole, joiden kanssa keskustella tai pitää yhteyttä, voi omaishoitaja kokea tulleen jätetyksi yksin. Jos puolison sairautta tai sen mukana tuomia muutoksia ei ole hyväksytty, pettymys voi voimistua. Fyysisten sairauksien kohdalla parisuhteen muutos voi näkyä sukupuolisen kanssakäymisen vähentymisenä. Kuitenkin ystävyys ja toveruus voivat säilyä vahvoina suhteessa. (Saarenheimo 2005b, 38–39.)

Kaikki haastatelluista miesomaishoitajista kertoivat osallistuneensa erilaisiin tilaisuuksiin yhdessä puolison kanssa. Sillä tavoin molemmat saivat vaihtelua arkeensa. Haastattelujen perusteella kukaan kolmesta miesomaishoitajasta ei ollut menettänyt yhteyttä puolison. Kodin arki ei koostunut pelkästään hoitotoimenpiteistä vaan puolison kanssa voitiin käydä yhdessä kodin ulkopuolella mahdollisuuksien mukaan tai tehdä arjen askareita. Esimerkkeinä yhdessäolosta mainittiin liikunnan harrastaminen sekä retkeily.

Kaikki kolme miesomaishoitajaa mainitsivat lapset ja lapsenlapset puhuttaessa sosiaalisista suhteista. Jokaisella haastatelluista osa omaisista asui kaukana, joten heitä ei voinut tavata useasti. Kaksi haastatelluista totesi, kuinka tärkeää on tavata lapsia ja lapsenlapsia. Omaisten lisäksi sosiaalisista suhteista mainittiin ystävät ja vertaistuki. Kaksi kolmesta mainitsi ystävien olevan tärkeitä ja voivansa saada heiltä apua.

*Haastattelija: "Mikä merkitys niillä ystävillä on?"*

*Henkilö B: "Se on se, tiät kyllä ittekin. Sitä on vaikea sanoa.*

*Mutta ne on hyvä olemassa, tavataan ja jutellaan."*

Ystävien kanssa keskustelemisen lisäksi haastatteluissa tuli esille vertaistukiryhmissä käydyt keskustelut. Järjestöiltä saatu tuki, esimerkiksi vertaistuki, voi olla osa sosiaaliselta verkostolta saatuja voimavaroja. Haastatteluissa tämä sosiaalisista kontakteista saadut voimavarat nousivat monesti esille. Haastatelluille kolmelle miesomaishoitajalle vertaistuki vaikutti keskustelujen pohjalta olevan tärkeä voimavara. Jokainen kertoi hyvistä puolista, mitä vertaistuessa on. Esimerkiksi kokemuksen jakaminen oli merkittävä osa sitä. Uupunut omaishoitaja tarvitseekin jonkun kuuntelijan, jolle voi kertoa omista tuntemuksistaan kuten yksinäisyydestä sekä oman jaksamisen huolestaan (Lappalainen & Turpeinen 1999, 18).

Omaishoitaja voi kokea henkistä yksinäisyyttä. Kaikille yksinäisyys ei ole ongelma, mutta joillakin se voi jopa johtaa masennukseen. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 15.) Jos omaishoitaja haluaa selvittää omin voimin ja ilman muiden apua, voi hän olla haluton kertomaan muille puolionsa sairaudesta tai omaishoitotilanteesta. Esimerkiksi lasten, sukulaisten ja tuttavien kanssa voi olla hankalaa keskustella ongelmista. (Eskola & Saarenheimo 2005, 61–62.) Eräs haastattelemistamme omaishoitajista kertoi, ettei voisi kuvitellakaan kantavansa asiaa yksin vaan on tärkeää, että siitä voi puhua toisten kanssa.

Psyykkiset voimavarat sisältävät Hakosen (2008, 125) mukaan muun muassa elämäntarkoituksellisuuden kokemisen ja suuntautumisen tulevaan. Koskinen mainitsee (2004, 79–80) kotona selviytymiseen vaikuttavan myös myönteisen elämäntilanteen ja tyytyväisyyden elämään. Haastatteluissamme nämä tekijät nousivat esille.

*"Täytyy ottaa päivä kerrallaan, niinkö ei kovin pitkälle voi ajatella." Henkilö C*



*”Turha sitä on huolehtia ja miettiä. Tämä on tässä nyt ja tämä on tällaista nyt.” Henkilö A*

Arjen haasteista selviytymisessä auttoi kahdella haastatellulla omaishoitajalla se, että he tiesivät puolison sairaudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin puoliossa oli helpompi suhtautua. Tiedon lisäksi myös suhtautuminen omaishoitajuuteen ja arkeen auttoi tilanteeseen sopeutumisessa. Kaksi miesomaishoitajaa toi esille elämän olevan nyt tällaista ja tulevaa oli heidän mukaansa turha murehtia. Eräs miesomaishoitaja mainitsi vielä huumorin olevan osa arjessa jaksamista.

Saarenheimon (2005b, 34) mukaan positiivisten asioiden ja hetkien löytäminen esimerkiksi hoitamisesta, keskinäisestä suhteesta tai omasta tilanteesta koettiin helpottavana tekijänä arjessa. Saarenheimo mainitsee elämänhallinnankeinoksi tilanteen selittämisen joko normaaliksi tai ihanteen mukaiseksi. Silloin, kun elämän ajatellaan olevan sellaista kuin sen kuuluisikin olla, ei ole enää tilaa katkeruudelle.

Haastatteluun osallistuneet kolme miesomaishoitaja omasivat erilaisia voimavaroja. He eivät käyttäneet haastatteluissa asioista voimavara-käsitettä, vaan kertoivat yleisesti niistä tekijöistä, jotka olivat heille tärkeitä. Miesomaishoitajien haastatteluissa tuli esille jokaisella jokin asia, joka nousi keskustelun aikana useasti esiin. Esimerkiksi eräs miesomaishoitajista viihtyi mökillä ja toinen taas nautti liikunnasta. Jokaisella miesomaishoitajalla tuli haastatteluissa esille suhde puolisoon, heidän yhteinen elämänsä sekä huoli puolison hyvinvoinnista. Merkittävänä voimavarana miesomaishoitajilla haastattelujen perusteella näytti olevan heidän asenteensa elämää kohtaan. Haastatteluista tuli ilmi, kuinka suuri merkitys omalla suhtautumisella on jaksamiseen. Jos löysi hyviä hetkiä arjesta ja näki elämän kokonaisuutena, pysyi paremmin jaksamaan haasteellisina hetkinä. Elämään on kuulunut ja tulee kuulumaan niin hyviä kuin huonojakin hetkiä. Toisaalta haastatteluissa tuli esille myös omaishoitajuus voimavaroja kuluttavana tekijänä. Jokaisella haastatellulla oli erilaisia tukimuotoja ja voimavaroja auttamassa jaksamisessa.

## 6. POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme kolmannen opiskeluvuotemme aikana. Prosessimme sisälsi aiheen valinnan ja sen rajaamisen, tutkimussuunnitelman tekemisen, aineiston keräämisen, haastattelujen suorittamisen sekä itse opinnäytetyön kirjoittamisen. Prosessista erityisesti haastattelut olivat antoisa kokemus. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessimme on ollut erittäin opettavainen. Olemme oppineet haastattelujen suunnittelemisesta sekä pohjatyön tärkeydestä. Opinnäytetyön myötä omaishoitajuus on tullut meille aiheena tutummaksi.

Valitsemamme metodit eli laadullinen tutkimus, teemahaastattelu ja sisällönanalyysi olivat sopivat työhömmme. Haastattelut antoivat mahdollisuuden kohdata haastateltavan. Tutkimuskysymyksiimme olisi voinut saada vastaukset myös käyttämällä lomakekyselyä. Lomakkeessa omaishoitajien vastaukset olisivat kuitenkin voineet olla lyhyitä eivätkä olisi kertoneet niin paljon todellisesta tilanteesta. Osallistujamäärään tutkimuksen toteutustavalla tuskin oli suurta merkitystä. Vaikka olisimmekin käyttäneet lomaketta, olisivat siihen todennäköisesti vastanneet vain aktiivisimmat henkilöt. Lomakkeen kysymysmäärä olisi myös voinut vaikuttaa vastauksiin ja koska meillä oli laajat tutkimuskysymykset, olisi lomakkeessa todennäköisesti ollut myös paljon kysymyksiä.

Teemahaastattelu soveltui opinnäytetyöhömmme, koska se antoi vapauden tehdä kysymyksiä tilanteen mukaan. Se saattoi vaikuttaa osaltaan haastattelutilanteen rentouteen. Toisaalta teemahaastattelu antoi oman haasteensa analysointiin. Litteroitujen haastatteluiden läpikäynti vei aikansa.

Haastattelut menivät hyvin. Meille jäi tunne, että jokainen miesomaishoitaja pystyi olemaan haastattelussa omana itsenään. Haastattelun etuihin kuului sanattoman viestinnän tulkitseminen. Huomasimme esimerkiksi erään henkilön selkeästi rentoutuvan ja vastaavan kysymyksiin vapautuneemmin alun jälkeen. Omaishoitajuuteen voi liittyä vaikeitakin aiheita, mikä näkyi haastatteluissa. Osaa asioista käsiteltiin huumorin kautta ja toiset asiat taas saattoivat nostaa surun tunteet pinnalle. Toisen surun kohtaaminen on haasteellista haastattelijallekin. Toisaalta voidaan ajatella, että haastattelutilanteemme oli hyvä paikka miesomaishoitajille käsitellä tunteitaan ja ajatuksiaan omaishoitajuudesta ja arjesta. Olimme ulkopuolisia henkilöitä ja tilanne mahdollisti heille pysähtymisen hetkeksi pohtimaan aihetta ja omia kokemuksiaan. Tunteiden, kuten surun, läpikäyminen on osa elämänmuutoksiin liittyvää prosessia.

Jokainen haastattelu oli oma erilainen tilanteensa. Jos vaikutti siltä, että jostakin aiheesta haastateltava ei halunnut puhua enempää, emme jääneet siihen kiinni vaan siirryimme aiheissa eteenpäin. Mielestämme jokaisella on oikeus tehdä valintansa sen suhteen, mitä kertoo haastattelussa. Se on tilanne, jossa kertoo elämästään vieraalle henkilölle, mikä taas itsessään voi olla vaikeaa. Jos asiasta, josta henkilö ei halua puhua, kysytään liikaa, se voi tehdä tilanteesta vaikeamman ja mahdollisesti vaikuttaa siihen, mitä haastateltava jatkossa kertoo.

Haastatteluissa kohtasimme haastateltavat yksilöinä, joita tulee kunnioittaa. Se näkyi esimerkiksi siinä, että teitittelimme haastateltavia. Emme tuominneet tai kyseenalaistaneet heidän valintojaan ja ratkaisujaan. He tietävät itse, mitä kaikkea heidän arkensa vaatii. Heillä on tietoa, taitoa ja kokemusta omaishoitajuudesta, mitä taas ei ole meillä, jotka emme ole koskaan olleet samassa tilanteessa. He ovat oman elämänsä parhaimmat asiantuntijat.

Haastatteluista saamamme vastaukset olivat yhteneviä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Esimerkiksi ”Kaksin kotona” – tutkimusraportissa (Saarenheimo & Pietilä 2005) oli yhteneväisyyksiä vastaustemme kanssa. Omaishoitajuus merkitsee arjessa muutoksia. Se voi vaikuttaa esimerkiksi sosiaaliseen verkostoon tai harrastuksiin. Arjen muutokset voivat olla ihan pieniä tai koskea koko elämää. Miesomaishoitaja voi kokea arjen muutokset eri tavoin verrattuina naisomaishoitajaan, mutta se on tilannekohtaista.

Haastattelemamme kolme miesomaishoitajaa suhtautuivat eri tavoin omaishoitajuuden mukanaan tuomiin muutoksiin. Yksi miesomaishoitajista ei korostanut ystävien vähyyttä ja huolenpidon sitovuutta erityisemmin, vaan ne olivat osa elämää. Toiselle taas muutos sosiaalisessa verkostossa tai se, että oli joutunut muuttamaan aikaisempaa elämäänsä omaishoitajuuden takia, vaikutti elämänlaadun kokemiseen. Oman elämän muutosten kokeminen on riippuvainen siitä, mitä elämältä on aiemmin toivonut ja miten kokee muutokset. Jos ennen on ollut aktiivinen ja esimerkiksi harrastanut tai matkustanut paljon, voi vähäisenkin muutos tuntua suuremmalta. Tilanne on erilainen verrattuna henkilöön, joka ei kaipaa muunlaisia aktiviteetteja kuin mitä koti tai sen lähiympäristö tarjoaa. Omaishoitajien haastattelujen välisissä eroissa tuli esille elämänmuutoksen subjektiivinen kokeminen.

Omaishoitajuus merkitsi haastatelluille sosiaalisten suhteiden muuttumista ja vähentymistä. Kuitenkin epäselväksi jäi, johtuivatko nämä muutokset pelkästään ikääntymiseen liittyvästä normaalista sosiaalisen verkoston pienentymisestä. Muita tekijöitä voivat olla myös omaishoitajuuden sitovuus, muiden vaikeus kohdata sai-

rastunut henkilö tai omaishoidettavan suhtautuminen muihin ihmisiin. Kaikki nämä tekijät voivat myös yhdessä vaikuttaa sosiaalisten suhteiden muutokseen.

Haastatteluissa tuli esille, millaisia haasteita omaishoitajuuden tukemisessa on. Omaishoitajuus on sitovaa ja omaishoitajien tulisi huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan läheisensä lisäksi. Omaishoitajuuden haasteet liittyvät siihen, kuinka mahdollistettaisiin paremmin esimerkiksi vapaiden hyödyntäminen. Haastatteluissa miesomaishoitajat kertoivat, että muiden omaishoitajien kanssa käydyillä keskusteluilla oli merkitystä heidän jaksamiselleen. Kuitenkin eräs haastateltava mainitsi myös muunlaisen tuen tarpeen. Järjestöön kuuluvat saivat tietoa omaishoitajuuteen liittyen. Haastatteluissamme kunnan myöntämän tuen merkitys jäi taustalle muiden tuenmuotojen, kuten omaisten ja läheisten, merkityksen noustessa enemmän esille. Syynä siihen voi olla se, etteivät haastattelemamme miesomaishoitajat hyödyntäneet vapaita, jolloin kunnan merkitys jäi lähinnä rahallisen tuen myöntämiseen.

Haastatteluissamme tuli esille erilaisia voimavaroja. Merkittävänä asiana miesomaishoitajille oli suhde puolisoon, omaisiin ja ystäviin. Iloa elämään löytyi keskusteluhetkistä muiden kanssa sekä mahdollisista harrastuksista. Tärkeätä kaikille oli myös käydä poissa tavallisesta arjen elinpiiristään, esimerkiksi mökillä tai sukulaisten luona. Omaishoitajuus toi mukanaan myös voimavaroja kuluttavia asioita, kuten suru, elämän yksitoikkoisuus tai väsymys. Siitä huolimatta jokaisella oli elämässä voimia vielä jatkaa omaishoitajana toimimista.

Opinnäytetyössämme on joitakin kehittämiskohteita. Haastattelujen määrä vaikutti tuloksiin. Jos haastateltavia olisi ollut enemmän, olisi esille tullut enemmän erilaisia näkökulmia ja eroavaisuuksia. Opinnäytetyöhön liittyen olisi ollut suotavaa, jos haastateltavana olisi ollut myös henkilö, joka ei saanut kunnan myöntämää omaishoidon tukea. Silloin olisimme voineet vertailla omaishoitajien kokemuksia enemmän toisiinsa. Vertailun avulla olisimme ehkä saaneet tietää, onko kunnalta saadulla omaishoitaja-statuksella vaikutusta siihen, miten omaishoitaja kokee tilanteensa. Kokeeko esimerkiksi henkilö, joka ei saa omaishoidon tukea, tilanteensa eri tavalla. Kaikki kolme miesomaishoitajaa osallistuivat erilaisiin vertaistukeen perustuviin ryhmiin. Oletamme kuitenkin, että on olemassa Omaishoitajat ja Läheiset –Liiton järjestöihin kuuluvia omaishoitajia, jotka eivät osallistu aktiivisesti toimintaan. Olisi mielenkiintoista tietää, millainen merkitys järjestöllä ja vertaistuellalla on heille.

Haastatteluissa saattoivat jotkut kysymykset jäädä vähemmälle huomiolle kuin toiset, koska haastattelujen kesto oli rajallinen haastattelemiemme miesomaishoitajien aikataulusta johtuen. Saattoi myös olla, että me emme tarpeeksi ohjanneet keskustelua tutkimuskysymystemme vaatimaan suuntaan. Emme halunneet keskeyt-

tää, kun haastateltava kertoi selvästi itselleen tärkeästä asiasta. Vaikka kaikki tieto ei ollut olennaista opinnäytetyömme kannalta, ne antoivat yleisesti tietoa haastateltavasta ja hänen arjestaan. Yhtenä ratkaisuna olisi voinut olla, että haastattelut olisi tehty kahdessa osassa. Opinnäytetyön olisi voinut myös rajata koskemaan laajemmin vain toista tutkimuskysymystä. Silloin tutkimuskysymyksiin olisi voinut syventyä vielä tarkemmin haastattelujen aikana.

Opinnäytetyömme pohjalta voimme esittää ideoita ja aiheita opinnäytetöihin liittyen. Olisi mielenkiintoista selvittää vielä syvemmin vertaistuen ja ryhmien toimintaa. Toiminnallisen tutkimuksen toteuttamisesta kiinnostuneet voisivat esimerkiksi kehittää jonkin tapahtuman tai ryhmätilanteen omaishoitajille. Haastatteluissamme ei käynyt myöskään ilmi, miten omaishoitajat pitivät yhteyttä toisiinsa ryhmien ja tapaamisten ulkopuolella. Yhtenä tutkimusaiheena voisi olla, syntyykö vertaistuen kautta myös ystävyysuhteita.

Omaishoitajuus voi koskettaa monia ihmisiä eri elämänvaiheissa. Elämänmuutokset voivat olla ennalta arvaamattomia. Siksi ei voi koskaan tietää, onko sellaisessa elämäntilanteessa, jossa on itse omaishoitajana tai hoidettavana. Loppujen lopuksi ei ole merkitystä, onko mies- vai naisomaishoitaja. Molemmat kohtaavat samanlaisia asioita omaishoitajuuteen liittyen sekä mahdollisesti myös erilaisia asioita. Sukupuolen sijasta kysymys on lopulta yksilöiden välisistä eroavaisuuksista. Kaikki omaishoitajat tarvitsevat tukea ja voimavaroja jaksamiseensa ja taatakseen hyvän huolenpidon läheiselleen. Vertaistuki, kunnalta saadut palvelut, järjestöt, läheiset sekä muut tukimuodot ovat jokainen tärkeä osa omaishoitajuutta ja omaishoitajan elämää. Niiden merkitys voi olla näkyvää kuten taloudellinen tuki tai sitten näkymätöntä kuten vertaistuki, mutta kaikki ne ovat merkityksellisiä.

Omaisestaan huolehtiminen on mahdollisuus, mutta siihen ei saa meidän mielestämme ketään pakottaa. Sen vuoksi kunnilla on oltava myös muitakin vaihtoehtoja tarjolla. Omaishoitajia tulisi tukea, jotta he voisivat tehdä arvokasta työtään läheisten hyväksi.

Maailmassa

on vain neljänlaisia ihmisiä:

heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia;

heitä, jotka ovat omaishoitajia;

heitä, joista tulee omaishoitajia; ja

heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.

Rosalynn Carter (n.d.)

## LÄHDELUETTELO

- Carter, Rosalynn n.d. Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä. Diaesityksessä Salanko-Vuorela, Merja 2008. Järjestökuuleminen. Luettu 17.9.2009 <[http://www.stkl.fi/sata/jarjestokuuleminen\\_salankovuorela.pdf](http://www.stkl.fi/sata/jarjestokuuleminen_salankovuorela.pdf)>.
- Dunderfelt, Tony 1990. Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9.-12. painos. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva.
- Eriksson, Nina 2003. Kuntien sosiaali- ja terveystalouksia säätelevät lait. Luettu 17.9.2009 <[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;349;466;30168;30177](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;349;466;30168;30177)>.
- Eskola, Päivi & Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2005. Kaksin kotona: iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki. 53–67.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Vastapaino, Tampere.
- Hakonen, Sinikka 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) 2008. Kulueraasta voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheen vuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-kustannus, Jyväskylä. 121–152.
- Herrala, Helinä & Kahrola, Tytti & Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.
- Järnstedt, Pia & Kaivolainen, Merja & Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Kirjapaja, Helsinki.
- Kaskinen, Hannu 2007. Omaishoidon tuki pieni ja osuu harvalle. Sosiaalivakuutus 45 (5), 20–21.

- Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus, Jyväskylä. 70–85.
- Koskinen, Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) 2004. Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslia. 24–90. Luettu 25.6.2009  
<<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.
- Lahtinen, Pirkko 2008. Omaishoitajan kasvu: omainen auttajana. Suomen Mielen terveysseura SMS-Tuotanto Oy, Helsinki.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Lappalainen, Tarja & Turpeinen, Aune 1999. Omaishoitajan kirja. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki. 21–43.
- Luumi, Ansa n.d. Omaishoitajako. Teoksessa Purhonen, Merja & Rajala, Pertti (toim.) 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. 2. painos. Kirjapaja, Helsinki. 11.
- Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry n.d. Yhdistyksen esittely. Luettu 1.7.2009  
<<http://www.omaishoitajat.net/>>.
- Lönnqvist, Jouko 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Tulostettu 28.8.2009.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen\\_psyykkisen\\_kriisin\\_kohtaaminen](http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psyykkisen_kriisin_kohtaaminen)>.
- Mielenterveyden keskusliitto n.d. Vertaistuki. Tulostettu 28.8.2009

<<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>>.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki.

Nurminen, Raija 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Tammi, Helsinki.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry n.d.a. Kymmenen teesiä omaishoidosta. Tulostettu 28.8.2009

<[http://www.omaishoitajat.com/files/kymmenen\\_teesia\\_omaishoidosta.pdf](http://www.omaishoitajat.com/files/kymmenen_teesia_omaishoidosta.pdf)>.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry n.d.b. Tietoa omaishoidosta. Tulostettu 28.8.2009 <<http://www.omaishoitajat.com/>>.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry 2009. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry SATA-kuuleminen 16.3.2009. Tulostettu 28.8.2009

< <http://www.omaishoitajat.com/files/sata-komitealle.pdf>>.

Palosaari, Eija 2008. Lupa särkyä: kriisistä elämään. 2. painos. Edita, Helsinki.

Pietilä, Minna 2005. Kotihoito, laitoshoido ja leskeys: puolisoien omaishoivan ulottuvuudet. Teoksessa Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2005. Kaksin kotona: iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki. 83–100.

Rantala, Irma 2007. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus, Jyväskylä. 106-125.

Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Tammi, Helsinki.

Saarenheimo, Marja 2005a. Johdanto. Teoksessa Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2005. Kaksin kotona: iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki. 7-17.

Saarenheimo, Marja 2005b. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2005. Kaksin kotona: iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki. 25–52.



Saarenheimo, Marja 2005c. Vanhusten omaishoidon tutkimus. Gerontologia 19 (3), 143–147.

Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2005. Kaksin kotona: iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna 2006. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja & Laakkonen, Marja-Liisa & Pietilä, Minna & Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) Omaishoito yhteistyönä: iäkkäiden dementtiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki. 68–80.

Saarenheimo, Marja & Suutama, Timo 1995. Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Teoksessa Lyytinen, Paula & Korkiakangas, Mikko & Lyytinen, Heikki (toim.) 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. 1.painos. WSOY, Porvoo - Helsinki - Juva. 454–470.

Salanko-Vuorela, Merja & Malmi, Maria (toim.) 2008. Tiedä, taida, selviydy 2008-2009 palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. Luettu 3.7.2009. <<http://www.omaishoitajat.com/files/palveluopas.pdf>>.

Sointu, Liina & Anttonen, Anneli 2008. Omaistaan hoivaavan arki: rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.) 2008. Rakas velvollisuus: omaishoitajan arjen haasteet. Kirjapaja, Helsinki. 21–62.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Palveluseteli, Käyttöopas kotipalveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1, Helsinki. Tulostettu 28.8.2009 <<http://pre20090115.stm.fi/cd1107871197113/passthru.pdf>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto, Helsinki. Luettu 25.6.2009 < [www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;10316;134616](http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;10316;134616) >.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.a. Tulossivu. Tulostettu 28.8.2009 <<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/T2/107,108,109/3/3A/0/>>.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.b. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä. Tulostettu 28.8.2009 <<http://uusi.sotkanet.fi/histogrammi/T2/107,108,109/3/3A/0/676/>>.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.c. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä. Tulostettu 28.8.2009 <<http://uusi.sotkanet.fi/histogrammi/T2/107,108,109/3/3A/0/3262/>>.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet n.d.d. Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä. Tulostettu 28.8.2009 <<http://uusi.sotkanet.fi/histogrammi/T2/107,108,109/3/3A/0/3506/>>.

Tilastokeskus 2007. Väestöennuste 2007-2040. Tulostettu 28.8.2009 <[http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html)>.

Tilastokeskus 2008. Elinajanodote. Tulostettu 28.8.2009 <<http://www.stat.fi/org/historia/elinajanodote.html>>.

Tilastokeskus n.d. Seutukunnat 2009, kunnat 2009. Tulostettu 28.8.2009 <<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/seutukunta/001-2009/luokitusavain.html>>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen. 2.painos. Luettu 15.9.2009 <<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>>.

Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. 1.-3. painos. WSOY, Helsinki.

Wacklin, Matti & Malmi, Maria (toim.) 2004. Näkymätön vastuu: omaishoitajien puheenvuoroja. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Helsinki.



## HANKKEISTAMISSOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusyksikkö ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

### TOIMEKSIANTAJATIEDOT

**Toimeksiantajan nimi ja osoite:** Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry, Laiturinkatu 2-4 C 33, 95400 Tornio

**Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:** Marjatta Uusitalo

### OPPILAITOSTIEDOT

**Oppilaitoksen nimi ja osoite:** Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Valtakatu 22 94100 Kemi

**Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot:** Pirjo Kantojärvi ja Satu Karvonen

**Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot:** Merja Hjulberg ja Timo Marttala

### OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

**Opinnäytetyön nimi/aihe:** Omaishoitajuus miesomaishoitajan näkökulmasta

**Työn aikataulu:** Kevät 2009-kesä 2009, syyskuussa 2009 opinnäytetyöseminaari

**Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:** Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötämme luvallamme.

**Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:** Lupaamme noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita ja säilyttää tutkimusaineiston niin, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi.

**Työn ohjaajina toimivat:** Merja Hjulberg ja Timo Marttala

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

**Paikka:** Kemissä      **Aika:** 4.5.2009

\_\_\_\_\_  
AMK:n edustaja

\_\_\_\_\_  
Toimeksiantajan edustaja

\_\_\_\_\_  
Opiskelija

\_\_\_\_\_  
Opiskelija

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi 3. vuosikurssin sosionomiopiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Omaishoitajuus miesomaishoitajan näkökulmasta”. Omaishoitajalla tarkoitamme henkilöä, joka hoitaa kotona esimerkiksi paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevaa puolisoaan. Hoitotyö on tällöin kokopäiväistä.

Tarkoituksenamme on selvittää, millainen on miesomaishoitajan subjektiivinen eli henkilökohtainen kokemus elämänmuutoksesta omaishoitajuuteen liittyen. Samalla haluamme saada selville, millaisia voimavaroja ja tukimuotoja miesomaishoitajilla on tai millaisia he toivoisivat olevan. Tätä varten tarvitsemme Kemi-Tornion alueelta haastateltavaksi 4-6 puolison hoitajana toimivaa noin 70-vuotiasta miestä. Haluamme tuoda esille haastateltavien oman näkemyksen kysymyksiimme.

Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina henkilön kotona tai muussa tilanteeseen sopivassa paikassa ja ne tallennetaan nauhurilla, josta puramme ne. Haastattelut ovat luottamuksellisia, ja tuloksia analysoimme niin, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa, esimerkiksi nimi tai muut tunnistamisen mahdollistavat tiedot eivät tule esille. Opinnäytetyössämme noudatamme tutkimuseettisiä perusteita ja tietosuojalakeja. Lupaamme säilyttää saamamme tutkimusaineiston siten, että kukaan ulkopuolinen ei pääse siihen käsiksi. Opinnäytetyötämme voi saada Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan oppimiskeskuksesta loppuvuodesta 2009.

Saatte tämän kirjeen yhteistyökumppanimme Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kautta. Yhdistys saa opinnäytetyöstämme myös tietoa omaan toimintaansa.

Toivomme teidän osallistuvan opinnäytetyöhöemme. Voitte ottaa meihin yhteyttä arkisin puhelimitse tai sähköpostitse. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Jos teillä on mahdollisuus osallistua haastatteluun, toivomme teidän ottavan meihin yhteyttä 22.5.2009 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Pirjo Kantojärvi

Satu Karvonen

Opinnäytetyömme ohjaavat seuraavat opettajat:

Merja Hjulberg

Timo Marttala

## Haastattelurunko

### Perustiedot

1. Omaishoitajan ikä, hoidettavan ikä
2. Keitä kotona asuu
3. Onko kunnan kanssa tehty sopimus omaishoitajuudesta
  - Jos ei, niin miksi
  - Jos on sopimus, onko tehty hoito- ja palvelusuunnitelma

### Subjektiiivinen kokemus omaishoitajuudesta ja elämänmuutoksesta

4. Mitä tarkoittaa omaishoitajana oleminen arjessanne
5. Miten kokee omaishoitajuuden
6. Millä tavalla siirtyminen omaishoitajuuteen tapahtui (vähitellen, yhtäkkisesti esim. hoidettavan sairastuessa)
7. Miten elämä on muuttunut omaishoitajuuden myötä (työssä käynti, asuin-ympäristö, harrastukset, sosiaaliset suhteet jne.)
8. Miten muiden suhtautuminen on muuttunut omaishoitajuuden myötä vai onko muuttunut ollenkaan

### Tukimuodot

9. Minkälaisia palveluja ja tukimuotoja saa omaishoitajana
10. Miten tuetaan omaishoitajana, kunnat/järjestöt
11. Saako kunnalta palveluita omaishoitajuuteen liittyen
12. Jos saa omaishoidon tukea, hyödyntääkö kunnan tarjoamia tukimuotoja, esim. vapaita
13. Minkälaista toimintaa omaishoitajille on (esim. kerhot, tapaamiset)
14. Onko mahdollista osallistua erilaisiin omaishoitajien ryhmiin, jos on niin, osallistuuko ja millaisiin. Jos ei, niin miksi

15. Miten kunnalta on saanut tietoa, miten tukimuodoista on saatavilla tietoa ja onko sitä helppo vai vaikea saada

16. Miten tuen saaminen on toiminut – Mikä on toiminut hyvin/huonosti

17. Toivooko jotain toimintaa ja jos, niin millaista

### **Voimavarat**

18. Mikä merkitys sosiaalisilla suhteilla on

19. Sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella – Keiltä saa tukea: esim. omaiset, ystävät, naapurit

20. Miten suhde puolisoon on muuttunut omaishoitajuuden myötä

21. Mistä saa voimia ja mitä tärkeitä asioita elämässä on, mikä tuottaa iloa ja mielihyvää, mikä tuottaa surua, pahaa mieltä, väsymystä

22. Miten selviytyy arjen haasteista

23. Miten jaksaa omaishoitajana – Oma kunto, psyykkinen hyvinvointi

24. Miten näkee tulevaisuuden omaishoitajana