

Katja Kumpulainen

**OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN
EDISTÄMISEN SUUNTAVIIVAT KEMPELEESSÄ**

**OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN
EDISTÄMISEN SUUNTAVIIVAT KEMPELEESSÄ**

Katja Kumpulainen
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Tekijä: Katja Kumpulainen

Työn nimi: Omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleessä

Työn ohjaajat: Yliopettaja, Kirsi Koivunen, Lehtori, Anne Keckman

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2015 Sivumäärä: 63

Kehittämistyönä tuotettiin omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleen kuntaan. Työ oli osa kansainvälistä Eheä Elämän Ehtoo-hanketta (EEE -hanke), jossa toimeksiantaja oli EEE-hanke ja Kempeleen kunta. Kehittämistyön tutkimuksellisessa osassa tarkoituksena oli kuvata omaishoitajan subjektiivinen kokemus omaishoitajuudestaan. Kehittämistyön osassa tuotettiin omaishoitoon suuntaviivat tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta. Sisällöt tuotettiin yhteistyössä omaishoitajien, kunnan ja seurakunnan omaishoitoryhmän vetäjien kanssa. Kokonaistavoitteena oli lisätä ymmärrystä omaishoidosta ja luoda suuntaviivat omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Kempeleen kuntaan.

Lähestymistapa omaishoitajuuteen oli salutogeeninen, terveyttä ja hyvinvointia edistävä. Kehittämistyön tutkimuksellisessa osassa laadullinen aineisto kerättiin työpajoissa learning cafe- ja tulevaisuuden muistelu -menetelmillä ja aineistonanalyysinä oli sisällönanalyysi. Kahteen (2) aineistonkeruu työpajaan osallistui 19 omaishoitajaa. Kehittämistyön osassa omaishoidon suuntaviivojen tuottamistyöpajaan osallistui 16 omaishoitajaa ja kaksi (2) omaishoitoryhmänvetäjää. Päätulosten pohjalta, joita olivat toimiva arki, omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä toimiva tukijärjestelmä, tuottivat omaishoitajat yhteistyössä omaishoitoryhmän vetäjien kanssa, omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleen kuntaan.

Kehittämistyö mahdollistaa tiedon lisäämisen omaishoidosta kuntalaisille, kaikille omaishoidosta kiinnostuneille sekä kunnan työntekijöille, tehtäessä omaishoitoa koskevia ratkaisuja. Mielenkiintoista olisi jatkossa selvittää, millaisia kokemuksia omaishoitoperheen lähipiirillä, kuten lapsilla on omaishoidosta. Mitä vapaa-aika merkitsee omaishoitajalle? Miten omaishoidon ensitieto vaikuttaa omaishoitajuuden alkamiselle?

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoito, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree

Degree programme in Health Promotion

Author: Katja Kumpulainen

Name of the thesis: Guidelines for the promotion of family carers' health and well-being in Kempele

Supervisors: Principal Lecturer Kirsi Koivunen, Lecturer Anne Keckman

Date of thesis: autumn 2015

Number of pages: 63

The development work produced guidelines for family carers' health and well-being in Kempele municipality. The work was part of the international Eheä Elämän Ehtoo (EEE) project and was commissioned by the municipality of Kempele. The development work consists of research and development sections. The first goal of this study describes the carers' personal experience of their role as family carers. In the development section, guidelines with content were produced on the basis of the results obtained. The content was produced in collaboration with family carers, the municipality and family care team leaders from the parish. The overall objective was to increase understanding of family care work and to establish guidelines for the promotion of family carers' health and well-being in Kempele municipality.

The approach to care giving was salutogenic, promoting health and well-being. Qualitative data were collected in workshops with the 'learning cafe' and 'future reminiscence' methods and content analysis was used as a literature analysis method. Two (2) data collection workshops were attended by 19 family carers. Workshops for producing family care guidelines were attended by 16 family carers and two (2) family care team leaders.

The results indicate the need for family carers' holistic well-being, in physical, mental, social and economic spheres of life. The content areas produced on the basis of the results were functional everyday life, the promotion of a carer's health and well-being as well as a functional support system.

The cooperation between research, development and working life enables the increase of information on family carers and gives a decision-making tool for the current service system. In the future it would be interesting to find out what kind of experiences those close to a care family, such as children, have of family care work, what leisure time means to a family carer and how initial information on family care affects the early stages of family care.

Keywords: family carer, family care, promotion of health and well-being

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET AVAINSANAT.....	8
3 OMAISHOIDON KEHITTÄMISEN HAASTEET.....	10
3.1 Omaishoitajuus Suomessa.....	10
3.2 Omaishoitajuuden kehittämisen haasteet.....	11
3.3 Omaishoitajuuden kehittäminen – kirjallisuutta ja tutkimuksia.....	15
4 OMAISHOITAJAN TERVEYS JA HYVINVOINTI.....	18
4.1 Salutogeenisyys terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.....	20
5 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA KEMPELEESSÄ.....	22
5.1 Toimintaympäristöinä EEE -hanke ja Kempeleen kunta.....	22
5.2 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä.....	23
6 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLINEN OSA.....	24
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	24
6.2 Tutkimuksen toteutus.....	24
6.2.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	24
6.2.2 Tutkimuksen tiedonantajat.....	27
6.2.3 Tutkimuksen aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät.....	29
6.2.4 Tutkimuksen tulokset.....	32
6.3 Kehittämistyön kuvaus.....	39
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET.....	41
8 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI.....	44
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	44
8.2 Kehittämisprosessin arviointi.....	47
8.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	48
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	53
LÄHTEET.....	54
LIITE.....	62

1 JOHDANTO

Omaishoitajuus on elämänmuutos - muutos, joka koskettaa koko perhettä. Lähiomaisen avuntarve voi olla alkusysäys uudenlaisen identiteetin ja elämän rakentumiselle. On mietittävä miten avuntarve tulee vaikuttamaan omaan itseen, läheiseen ja perheenjäsenten välisiin suhteisiin, rooleihin kuin myös ympäröivään yhteiskuntaan. Omaishoitajana oleminen ja omaishoitajuus rakentuvat suhteessa itseen ja vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Omaishoitajuuden kannalta on tärkeää huomioida suhde hoidettavaan, läheisiin ja olemassa olevaan palvelujärjestelmään. Olennainen askelma tähän, on omaishoitajaksi tunnustautuminen, joka muotoutuu vähitellen, vaaten aikaa niin hoitajalta kuin koko perheeltä. Omaishoitoa koskeva yhteiskunnallinen keskustelu ja asenteet vaikuttavat siihen, millaisena omaishoitajuus nähdään nyt ja tulevaisuudessa. (Kaivolainen ym. 2011, 53-55.)

Salutogeeninen lähestymistapakin yhdistää sekä yksilön että yhteiskunnan näkemyksen kokonaisvaltaisesta terveydestä, yhdistäen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä henkisen terveyden. Esimerkiksi elämän eri muutoksissa ja hyvinvointia ajatellen, on taito luoda tässä muutoksessa kokonaiskuva tilanteesta. Ja tämän kuvan luominen voi onnistua omien, välittömässä läheisyydessä olevien voimavarojen tuella, kuten lähiomaisten tai ystävien tuella. (Lindström & Eriksson 2010, 32-34, 43.)

Tässä kehittämistyössä luotiin omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleen kuntaan. Työ oli osa kansainvälistä Eheä Elämän Ehto - hanketta (EEE – hanke), jossa toimeksiantajana toimi EEE – hanke ja Kempeleen kunta. Kehittämistyön tutkimuksellisessa osassa tarkoituksena oli kuvata omaishoitajan subjektiivinen kokemus omaishoitajuudestaan. Kehittämistyön osassa tuotettiin omaishoitoon suuntaviivat tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta. Sisällöt tuotettiin yhteistyössä omaishoitajien, kunnan ja seurakunnan omaishoitoryhmän vetäjien kanssa. Kokonaistavoitteena oli lisätä ymmärrystä omaishoidosta ja luoda suuntaviivat omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Kempeleen kuntaan.

Lähestymistapa omaishoitajuuteen oli salutogeeninen (terveyslähtöisyys), terveyttä ja hyvinvointia edistävä. Tällainen kehittämistyön ja työelämän välinen yhteistoiminta, mahdollistaa tiedon lisäämisen meille jokaiselle omaishoidosta, sekä antaa kehittämistyön kautta suunnan omaishoitoa koskevaan päätöksentekoon ja sen eteenpäin kehittämiseksi.

2 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET AVAINSANAT

Tässä kehittämistyössä keskeiset avainsanat ovat *omaishoito, omaishoitaja, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen*.

Omaishoidolla tarkoitetaan kotona tapahtuvaa, ympäri vuorokauden jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitaja ja hoidettava voivat olla pariskunta, lapsi - vanhempi, ystävykset tai muulla tavoin toisilleen läheiset. Omaishoitaja ja hoidettava asuvat usein miten samassa taloudessa. Jos, omaishoitaja käy hoidettavan luona esimerkiksi kotoaan päivittäin, useasti päivässä tai viikossa, tällöin puhutaan etäomaishoidosta. Omaishoitoa värittää monenlainen kirjo, arjen pienistä avuista ympärivuorokautiseen auttamiseen ja hoivaan. Näin ollen omaishoidon vaikean tunnistettavuuden vuoksi, voi moni omaishoitaja jäädä tuen ulkopuolelle. Omaishoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (2005) lakitekstissä vanhuksen, vammaisen tai sairaan ihmisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen ihmisen avulla. (Sosiaalihuoltolaki 2005; Laki omaishoidon tuesta.)

Omaishoitajuus sisältää perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen terveydentilassa tahi toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset ja näin ollen erottaa auttamisen muusta perheenjäsenten toisilleen tarjoamasta avunannosta. Raja arkipäivän auttamisen ja omaishoitajuuden välillä on epätarkka, joten monikaan omaishoitaja ei miellä itseään omaishoitajaksi, vaikka hoiva ja huolenpito läheisestä ovat ympärivuorokautista. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003.)

Vuodelta 2005 oleva sosiaalihuoltolaki ja laki omaishoidon tuesta määrittelevät **omaishoitajan**, jolla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä ihmistä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 2005; Laki omaishoidon tuesta.) Kehittämistyössä omaishoitajalla tarkoitetaan omaishoitajaa, joka hoitaa ja huolehtii läheisestään, heidän yhteisessä kodissaan ympärivuorokautisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Maailman terveysjärjestön WHO:n 1986 mukaan määritellään prosessiksi, joka antaa ihmiselle ja yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja hyvinvointiaan sekä niihin vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 1986). Määrittelyssä keskeistä on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen sekä hengellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, joka vaihtelee elämänsä eri vaiheissa. Sairauksien poissaoleminen, terveenä pysyminen on itse kullekin, kuten omaishoitajalle terveyden tärkeimpiä asioita. Terveyttä voidaan pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työn- ja toimintakyvyn eri vaatimuksista, huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. Terveys on siis pääomaa, joka kasvaa ihmisen ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa terveys ymmärretään puolestaan hyvinvointina ja toimintakykyisyytenä sekä tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. (STM, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

3 OMAISHOIDON KEHITTÄMISEN HAASTEET

3.1 Omaishoitajuus Suomessa

Omaishoitajuus on elämänmuutos - muutos, joka koskettaa koko perhettä. Tämän muutoksen olen saanut kokea hyvin läheltä. Ensimmäisen kerran omaishoito tuli lähelle, kun seurasin mummini toimia papan omaishoitajana. Parin viimeisen vuoden ajan olen puolestani seurannut isäni otteita äitinsä, mummini omaishoitajana. Myös äitini on toiminut omaishoitajana äidilleen sekä lähisuvussa on ollut omaishoitajuutta. Aiheen läheisyys ja koskettavuus sekä ajankohtaisuus antoivat kipinän opinnäytteen tekemiselle juuri tästä aiheesta.

Omakohtainen kiinnostus myös vanhustyötä kohtaan sekä kansainvälinen Ehea elämän ehtoo -hanke (EEE -hanke) antoivat lisäpotkua juuri tämän aiheen valinnalle. Ja se, että tässä hankkeessa on mahdollisuus syventyä kehittämistyön tiimoilta omaishoitajuuteen juuri omassa kotikunnassani Kempeleessä. EEE -hankkeen avulla pyritään löytämään innovatiivisia vanhuksen hyvinvointia ja selviytymistä parantavia toimintamalleja, jossa omaishoidolla on tärkeä sijansa.

Ajankohtaiseksi ja merkittäväksi tämän aiheen tekee se, että Omaishoitajat ja Läheiset liiton arvion mukaan Suomessa on yli 300 000 omaishoitotyötä tekevää omaishoitajaa. Vuoden 2009 mukaan, pääosin omaistaan auttavia oli noin 280 000. Omaishoitajia raskaissa omaishoidoissa on mukana 60 000 ja 30 000 omaishoitajaa auttaa ja hoivaa sairaanhoidollisissa tehtävissä. Noin 60 000 omaishoitajaa hoitaa henkilökohtaisissa toiminnoissa läheistään päivittäin. Suuri osa näistä omaishoitajista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka omaishoidon sitovuus ja haastavuus edellyttäisi tukemista. Arvion mukaan kymmenen (10) prosenttia omaishoitajista saa kunnan myöntämää omaishoidon tukea. (Salanko & Malmi 2008, 5.) Tuen piiriin hakeudutaan usein miten vasta tilanteessa, jossa omaishoitajan oma terveys ja hyvinvointi ovat vaakalaudalla.

3.2 Omaishoitajuuden kehittämisen haasteet

Omaishoitajuus Suomessa on merkittävä monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Hoivan, huolenpidon ja palveluiden tarve on kasvamassa, samoin terveyden ja hyvinvointitarpeet. Näin ollen omaishoitajuuden yhteiskunnallinen kiinnittyminen on ajankohtaista ja haasteellista. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 68.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaiseman ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen on kirjattu tavoitteeksi muun muassa se, että vuoteen 2012 mennessä 75 -vuotta täyttäneistä ihmisistä 91–92 prosenttia (%) asuu itsenäisesti kotona. (STM, Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30.) Näin ollen iäkkäiden palvelujärjestelmää on kehitettävä monipuolisemmaksi. Laatusuosituksessa tuodaan esille palvelujärjestelmän laajentamista terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin, sekä toimintakyvyn heikkenemistä ehkäiseviin palveluihin. Tästä esimerkkinä neuvontapalvelut ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. (STM, Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30.)

Myös uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) sisältää velvoitteita terveyden edistämisestä. Lain mukaan, kunnan on seurattava asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä on seurattava, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus vuodelta 2001 nostaa esille tavoitteessaan kotona asumisen tukemisen niin, että moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan, tutuissa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään ja että sosiaali- ja terveyspalvelut olisivat saatavilla asianmukaisina ja asiakasta kunnioittavina. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaan laatusuositukseen (2001) on kirjattu, jotta jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia. Strategia turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet, ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Strategiassa tulee näkyä palvelurakenteen kehittämisohjelma. Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi, huomioiden eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Ikäihmisten

hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 10 – 12.)

Kempeleen 2017 strategiassa tuodaan esille uusien ennaltaehkäisevien toimintatapojen hyödyntämisen mahdollisuus tulevaisuudessa, kuten ennakoituvien palvelujen kehittäminen kotihoitoon. Strategiaan on lisäksi kirjattu se, että ikäihmisille on tarjolla tarvetta vastaavia asumispalveluita sekä avohuollon palvelumalleja ratkaisuihin, jotka edistävät ikääntyneiden itsenäistä ja tuettua suoriutumista. Omaishoidontuen kehittäminen on myös yksi kunnan tavoiteloista. Kempeleen kunnassa oli vuonna 2010 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia 48 ja vuotta myöhemmin, vuonna 2011 hoitajia oli jo 62. (Kempele 2017 strategia, 5, 13, 25; Sotkanet, hakupäivä 4.11.2012.)

Terveys 2015–kansanterveysohjelma korostaa puolestaan ihmisten omia elämän valintoja ja toimintoja. Oma terveyden edistäminen edistyy muun muassa liikkumalla, syömällä terveellisesti, alkoholin kohtuukäytöllä ja tupakoimattomuudella. Ihmiset tarvitsevat kuitenkin tietoa ja tukea valintoja tehdessään. Näin ollen terveydenhuoltohenkilöstö on avainasemassa tiedon tarjoamisessa ja sen saatavuudesta. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman avulla, esimerkiksi omaishoitajien mahdollisuuksia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tulee lisätä. On muistettava, ettei terveyden edistäminen ole vain terveydenhuoltoon kuuluva, vaan eri tahojen yhteistoimintaa. Tämä siksi, että omaishoitajankin terveyteen vaikuttaa niin elämäntavat kuin elinympäristö. Ne arkielämän ympäristöt, jossa terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää sekä myös heikentää. (Koivisto 2002, 25).

Ottawa charter – terveyden edistäjänä rakentaa terveyden edistämisen politiikkaa muun muassa luoden tukea antavaa ympäristöä ja vahvistaen yhteisöllistä toimintaa, kehittämällä persoonallisia taitoja sekä suunnaten terveystaloutta. (Ottawa charter for Health Promotion 1986.) Nämä toimintalinjat ovat olleet suuntaviivoina terveyden edistämisen laatusuosituksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) ja terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa laadittaessa (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007). Ottawan charterin toimintalinjat ovat toimineet myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) 2012 – 2015 rakentamisessa, kuten ikäihmisten

palveluiden rakenteen ja sisällön uudistuksen huomioimisella. (KASTE 2012 – 2015, 26).

Kuntoutuksen sekä muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen osuutta tulee lisätä palvelukokonaisuuksissa. Omaishoitajille tulee tarjota yksilöllisiä kotiin tarjottavia palveluja ja tukea omaishoitoon. (KASTE 2012 – 2015, 26). Ohjelman avulla valmistellaan omaishoidon kehittämissuunnitelmaa, jolla lujitetaan omaishoidon säädöspohjaa sekä kehitetään omaishoitoperheiden tukea. Samaisen ohjelman turvin alkunsa saa myös kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020, jonka tavoitteena on edistää aivoterveyttä ja ehkäistä muistisairauksia sekä edistää muistisairauksien varhaista toteamista. Kansallinen muistiohjelma tuo kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä turvataan muistisairaille ja heidän läheisilleen. Tavoitteena on parantaa omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta, lisätä omaishoidontuen saatavuutta, kattavuutta sekä tukea omaishoitajien jaksamista työssään (KASTE 2012 – 2015, 26). Muistiohjelman avulla myös kuntia ja kuntayhtymiä kannustetaan muistisairaiden ihmisten hoito- sekä palvelujärjestelmää kehittämään eettisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti.

.

Terveyspolitiikan tavoitteena on osallisuuden lisääminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Lisäksi palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alueellisten erojen pienentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4). Vuosille 2007 - 2017 on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman päämäärä saada laaja-alaista yhteistyötä kaikkien maakunnan hyvinvointitoimijoiden keskuudessa sekä samalla saada nostettua toimenpiteiden vaikuttavuutta nykytasosta. (Pohjois-Pohjanmaan liitto 2008, 8.)

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 ja jonka tavoitteena on edistää ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä turvata heidän sosiaali- ja terveyspalvelujen saanti. Laki tukee ikääntyneiden osallisuutta, voimavaroja ja edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttamalla varhain toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin. Lain tavoitteena on myös turvata ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään että laadultaan riittävät palvelut. Voimaan tulleessa vanhuspalvelulaissa

palvelujen toteuttamisen tulee olla sellaista, että iäkkäällä ihmisellä on mahdollisuus elää arvokasta elämää. Palvelujen on perustuttava tietoon ikäihmisen, kuten omaishoitajien tarpeista. Toiminnan on oltava asiakaskeskeistä ja laadukasta sekä turvallista. Laki tuo vanhusneuvostoille nykyistä jämäkemmän aseman tuoda ikäihmisten ääni kaikkeen päätöksentekoon. Kunnan tulisi asettaa vanhusneuvosto, joka seuraisi sekä vaikuttaisi päätöksentekoon kunnan eri toimialoilla. (Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen ns. vanhuspalvelulaki 2011, hakupäivä 10.10.2012; Vanhuspalvelulaki. Hakupäivä 22.9.2015.)

Omaishoitolaki tuli voimaan vuonna 2006 (2.12.2005/937, 2§), jota kuntien on noudatettava. Lain tarkoituksena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, niin että ne tukevat omaishoidon toteutumista. Omaishoidonlaki pitää sisällään myös ne kriteerit, missä tapauksessa kunta voi myöntää omaishoidontukea. Kriteerinä on, että hoidettavalla tulee olla alentunut toimintakyky, sairaus tai vamma tai muu vastaavanlainen syy, jonka vuoksi hoidettava tarvitsee hoitoa ja hoivaa kotonaan. Omaishoitajan tulee näin ollen olla terveydeltään ja toimintakyvyltään omaishoitajaksi kykenevä. Myös kodin tulee hoitopaikkana olla riittävän turvallinen hoidettavan terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiselle, yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. Omaishoitajan ja kunnan välille solmitaan omaishoitosopimus eli toimeksianto hoidon järjestämisestä. Omaishoidontuki koostuu niistä palveluista, joita hoidettava tarvitsee. Omaishoitajan tuki koostuu hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja muista tuen palveluista. Laki velvoittaa laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelman omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Kun taas sosiaalihuoltolain (710/1982, 17§) puolella kunnan on huolehdittava omaisten hoitotyön tukemisesta. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 7§-11§; Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 17§).

Kuntatasolla tarkasteltuna, omaishoidolla on kasvava merkitys. Omaishoidon taloudelliset vaikutukset tiedostetaan, joskin sen asema kotihoidon palvelujärjestelmässä on vielä epävakainen. Omaishoitajien näkyvyys kunnan omaishoitoa kehitettäessä on vielä varsin vähäistä. Omaishoitajien omakohtainen kokemuksellinen tieto työstään ja palvelutarpeistaan sekä heidän terveyden että

hyvinvoinnin tilastaan, eivät saavuta tarpeeksi näkyvästi omaishoidon päättäjiä.

3.3 Omaishoitajuuden kehittäminen -kirjallisuutta ja tutkimuksia

Omaishoitajuuteen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksiakin löytyy, joiden avulla saa kuvaa omaishoitajuuden arjesta ja haasteista. Tehtyjen tutkimusten osalta, kuten vuodelta 2008 teoksessa ”Rakas velvollisuus”, Sointu ja Anttonen tuovat näkyvyyttä tutkimuksen kautta ikääntyneiden hoivaan. Teos tuo esille omaishoitajan arkea ja sen edellytyksiä, jaksamista ja tukemista. Kun taas Saarenheimon ja Pietilän vuonna 2005 toimittama tutkimusraportti ”Kaksin kotona” käsittelee vuosien 2002 - 2003 kerättyjen aineistojen pohjalta omaishoitoperheiden arkea, avuntarpeita ja suhteita palvelujärjestelmään. (Sointu & Anttonen, 2008; Saarenheimo & Pietilä, 2005.)

Muistiliiton toteuttamassa REPEAT -seurantatutkimuksessa vuosina 2010 - 2012 selvitettiin muistisairaiden ja heidän lähiympäristön kokemuksia diagnoosin saamisesta, tuen sekä kuntoutustarpeesta. Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita myös muistisairauden vaikutuksesta arkeen ja voimavaroihin sekä mielialaan diagnoosin jälkeisenä vuonna. Tähän tutkimukseen osallistui 580 ihmistä eri puolilta Suomea. (Muistiliitto, hakupäivä 1.11.2015.)

Tutkimustulokset osoittavat, että muistisairaus ei vie onnellisuuden eikä tulevaisuudenodotuksia. Muistisairas, kuin lähiomaisetkin toivoivat, että elämä voisi jatkua mahdollisuuksien mukaan samanlaisena kuin sillä hetkellä. Eli vaikka avun ja tuen tarve kasvaa, on arkielämän oltava sellaista kuin ennenkin. Tulokset toivat esille myös muistisairaiden kuntoutuksen puutteellisuuden. Kuntoutussuunnitelman puuttuminen kuukausi diagnoosin jälkeen oli muistisairaiden osalta 89 % ja lähiomaisten osalta 81 % vielä yhden (1) vuoden jälkeen diagnoosista tekemättä. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista niin muistisairaista kuin lähiomaisista kokivat, etteivät ole saaneet minkäänlaista tietoa kuntoutuksesta. (Muistiliitto, hakupäivä

1.11.2015.)

Maire Vuotin väitös vuodelta 2011 etsi, analysoi ja kuvasi millaisia tulevaisuudenkuvia pohjoissuomalaisilla suurien ikäluokkien edustajilla on ikääntymisestään ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuin myös sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Tulevaisuudenkuvat perustuivat näkemystietoon, jota oli kartoitettu laadullisesti ohjautuvan moni menetelmällisen tutkimusperinteen mukaisesti kahdessa vaiheessa. Saatujen tulosten mukaan ikääntyminen muodostuu omakohtaisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta, johon liittyy sopeutumista ja luopumista sekä uusien mahdollisuuksien avautumista. Eksistentiaalinen (olemassa oleva) kokemus elämästä, aktiivinen huolenpito itsestä ja eri verkostoista syntynyt yhteisöllisyys näyttivät lisääntyneen. (Vuoti 2011, hakupäivä 20.9.2014.)

Ikäihmisen roolista muodostui kolme (3) tulevaisuudenkuvaa, joista ensimmäinen kuva on ikäihminen toiminnan kohteena. Toinen tulevaisuudenkuva on ikäihminen aktiivisena osallistuvana toimijana sekä kolmantena ikäihminen lähiyhteisönsä toimijana. Hyvinvointia tulevaisuudessa tuotti kokemus elämänhallinnasta, joka oli puolestaan yhteydessä ympäristön sosiaalisten, fyysisten ja symbolisten tekijöiden kanssa. Palveluiden ja tuen tuottajien toimintaympäristöistä ja resursseista muodostuivat kolme (3) tyyppiä; yhteiskuntavastuulliset palvelut, suppeiden lähiyhteisöjen tuki, monipuoliset palveluverkostot ja laaja-alaisten lähiyhteisöjen tuki sekä julkiset terveyspalvelut ja oma-apu. Tulosten mukaan toivottavana ja todennäköisenä pidettiin tulevaisuuden palvelujen sisältävän ennakoivia, monipuolisia ja teknologia-avusteisia palvelukokonaisuuksia, unohtamatta perhekeskeisiä ja yhteisöllisiä asumispalveluita. (Vuoti 2011, hakupäivä 20.9.2014.)

Myös Tarja Välimäen tekemä hoitotieteen väitöskirja vuodelta 2012 tutki Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajien koherenssin tunnetta ja sopeutumista omaishoitajaksi. Väitös oli osa ALSOVA -interventiotutkimusta Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen alueilla. Tutkimusaineistona oli 83 omaishoitajan pitämät päiväkirjat, joista ilmeni omaishoitajuuden syväällekyvä elämänmuutos jo ennen

muistisairauden toteamista. Tutkijan mukaan terveydenhuollossa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota omaishoitajan terveyteen ja jaksamiseen heti läheisen muistisairauden toteamisen aikaan. Lisäksi tässä tutkimuksessa seurattiin kolmen (3) vuoden ajan 170 puoliso-omaishoitajan koherenssin tunnetta ja sen yhteyttä kuormittuneisuuteen, elämänlaatuun sekä masennukseen. Omaishoitajat, jotka luottivat selviytymiskykyynsä, pystyivät käyttämään olemassa olevia resursseja paremmin kuin ne, joilla selviytymisentunne oli heikko. Kun taas heikko koherenssintunne oli yhteydessä omaishoitajan masennukseen ja rasittuneisuuteen. (Itä-Suomen yliopisto, väitöstiedote. Hakupäivä 15.8.2012.)

Tutkimuksessa arvioitiin myös kahden (2) vuoden psykososiaalisen varhaiskuntoutuksen vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin. Välimäen mukaan kuntoutus ei estänyt selviytymisen tunnetta, elämänlaadun heikkenemistä eikä vähentänyt masennusoireiden taikka rasituksen kokemista. Tämä monitieteinen seurantatutkimus selvitti varhaisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. (Itä-Suomen yliopisto, väitöstiedote. Hakupäivä 15.8.2012.)

4 OMAISHOITAJAN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Omaishoitajan terveys ja hyvinvointi arjessa, on paljolti hoidettavan ehdoilla ja toiveilla kulkemista. Usein hoidettavan tarpeet pistää taka-alalle omaishoitajan tarpeet. Omaishoitajan voimaantumisen kannalta on merkittävää, että omaishoitajalla itsellään on omia voimavaroja, koska vasta silloin omaishoitaja voi tukea ja auttaa hoidettavaa. Yhteiskunnallisesti ajateltuna, omaishoitajan terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on yhteiskunnan etu, sillä omaishoitajana toimiminen edellyttää terveyttä ja hyvinvointia joka taas luo edellytykset toimia omaishoitajana. Terveys ja hyvinvointi, kuin myös voimaantuminen ovat omaishoitajuuden arjessa suoriutumisen vahvistamista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005; Omaishoitajakuntoutus, hakupäivä 21.9.2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta, voimien täydentymisen kannalta olisi otollista, kun palautuminen mahdollistuisi päivittäin. Tällöin koettu hyvä olo paranee, arjen askareissa suoriutuminen kohenee ja sietokykykin kasvaa. Lepotaukoja ajatellen, olisi parasta jos niiden järjestämisen ja harjoittelun aloittaa heti alusta pitäen ja oppisi luottamaan siihen, että läheinen on turvassa silloinkin, kun itse omaishoitaja ei ole paikalla. Levon lisäksi palautumista edesauttavana on uni, mieluisat harrastukset, leppoisa oleskelu ja sosiaalisten suhteiden ylläpito. Liikunnan positiiviset vaikutukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ovat moninaiset. Pienikin päivittäinen ulkoilu, vaikka hyötyliikunnan merkeissä kohentaa yleiskuntoa, auttaa palautumaan rasituksesta ja antaa voimia arkipäiviin. Arjen sujuminen, läheisten, ystävien ja naapureiden sekä sukulaisten tapaaminen, kuin myös omat harrastukset pitävät yllä tasapainoa omaishoitajan elämässä. Minäkö omaishoitaja? -opas antaa hyvän vinkin arkeen, ”Tee itsellesi mahdolliseksi joka päivä jokin mieluinen asia.” (Minäkö omaishoitaja? Ensioipas omaishoidosta 2010, hakupäivä 21.9.2015.)

Kirjallisuudessa tuodaan esille, että omaishoitoperheet hyötyvät kotiin tuoduista palveluista. Tämän toimintakykyä edistävän kotikäynnin tarkoituksena on puolestaan tukea omaishoitoperheen kotona selviytymistä sekä löytää yhteistyössä arjessa

suoriutumista helpottavia ratkaisuja. Kotikäynnillä syvennyttään arjen haasteisiin, samalla vahvistaen omaishoitajan hallinnantunnetta ja voimavaroja. Varsinkin omaishoitotilanteet, joissa hoidettava tarvitsee apua ja tukea liikkumiseen, paljastaa kotikäynti todelliset tarpeet. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan teos tuo saman asian esille, eli kotiympäristössä voidaan arvioida paremmin avun ja palvelun tarpeet, joita taas ei voida havainnoida terveyden- ja sosiaalihuollon vastaanotoilla. (Omaishoitajakuntoutus, hakupäivä 21.9.2015; Pietilä ym. 2010, 198.)

Omaishoitaja, kuten myös koko perhe hyötyvät kotona toteutuvasta siirtojen ja avustamisen ohjauksesta ja harjoittelusta. Näissä perheissä kaivataan myös yksilöllistä, omaan elämäntilanteeseen sopivaa palveluohjausta, kun tarpeet liittyvät omaishoittoon tai läheisen tarpeisiin. Yksilöllisen ohjauksen ja neuvonnan tarkoituksena on ottaa puheeksi toimintakykyyn ja jaksamiseen liittyviä kysymyksiä, kuten omiin ajattelu- ja toimintatapoihin liittyviä kysymyksiä tai onnistuneeseen sopeutumiseen elämäntilanteessa. Kokonaisvaltainen arviointi yhdessä ohjauksen ja neuvonnan kanssa antaa omaishoitajalle realistisen arvion hänen omasta tilanteestaan. Samalla autetaan omaishoitajaa tunnistamaan omat voimavarat ja tarpeet sekä tiedostamaan omaishoittoon ja omaan elämänvaiheeseen liittyvät terveyden ja toimintakyvyn riskit. Asioiden puheeksi ottaminen voi käynnistää positiivisen muutoksen, joka onnistuessaan johtaa omaishoitajan voimaantumiseen. (Omaishoitajakuntoutus, hakupäivä 21.9.2015.)

Voimaantumisella taas tarkoitetaan omaishoitajan sisäistä voimantunnetta ja hallinnan kehittymistä, yksilöllistä ja sosiaalista muutosprosessia, jossa muutos lähtee yksilöstä itsestään. Kokonaisvaltainen omaishoidonarviointi sekä kotikäynnit yhdessä ohjauksen ja neuvonnan kanssa ovat omaishoitajan kuntoutuksen, terveyden ja hyvinvoinnin keskeiset toiminnot. Kuntoutuksen onnistumisen edellytys on, että omaishoitajan kanssa yhteistyötä tekevillä on tietämys omaishoitoperheen tilanteesta. (Omaishoitajakuntoutus, hakupäivä 21.9.2015.)

Kuntoutuksen näkökulmasta tarkasteltuna varhainen, ennalta ehkäisevä kuntoutus

palvelee omaishoitajaa arjessa jaksamaan. Ehkäisevässä kuntoutuksessa tavoitteena on arjen toimintojen tukeminen, voimaantuminen, oman elämän sekä olosuhteiden hallinta. Omaishoitajan tarpeiden perusteella rakennettu kuntoutus voidaan sovittaa omaishoidossa tapahtuviin eri vaiheisiin. Kuntoutus voidaan järjestää osana kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäiseviä vanhus- ja kuntoutuspalveluja esimerkiksi kuntoutus- ja seniorineuvola voi toimia omaishoitajakuntoutuksen koordinoijina. Lisäksi myös sosiaali- ja terveysjärjestöt, yhdistykset, yksityiset palveluntuottajat sekä seurakunta voivat osallistua kuntoutusryhmien järjestämiseen. (Omaishoitajakuntoutus, hakupäivä 21.9.2015.)

Yhteiskunnan näkökulmastakin on tärkeää, että eri sektorit ja ammattiryhmät tekevät yhteistyötä ja luovat synergiaa eri toimenpiteiden ja tapahtumien välillä. Näin salutogeneesi eli yksilöiden voimavarojen esille nostaminen, toimii niin yksilö, yhteisö kuin yhteiskuntatasollakin. Näin ollen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee nähdä osana päivittäistä yhteiskuntakeskustelua. Yhteistä näille kaikille on ennaltaehkäisy, varhainen puheeksi ottaminen, joilla vaikutetaan omaishoitotilanteisiin, ennen kuin ne kehittyvät liian haastaviksi. (Pietilä ym. 2010, 45-46; Omaishoitajakuntoutus, hakupäivä 21.9.2015.)

4.1 Salutogeneesi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Salutogeneesi eli terveyslähteisyyden lähtökohta on se, mitkä voimavarat voivat edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä elämänlaatua niin yksilötasolla, kunta- ja yhteiskuntatasoilla. Tarkoituksena on tukea ja edistää omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia heidän omaishoitajuuteen ja elämään liittyvänä voimavarana. Salutogeneesi antaa suunnan kohti terveyttä ja hyvinvointia. WHO 1986 määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka auttaa yksilön kykyä hallita omia terveyden determinanteja (terveyden taustatekijät). Näin ollen parantaa terveyttään mahdollistaen aktiivisen ja tuottoisan elämän. Salutogeeninen näkökulma yhdistää sekä yksilön että yhteiskunnan näkemyksen kokonaisvaltaisesta terveydestä, eli terveyteen yhdistyy

fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä henkinen terveys. Esimerkiksi elämän eri muutoksissa ja hyvinvointia ajatellen, on taito luoda muutoksessa kokonaiskuva tilanteesta. Tämä kuvan luominen voi onnistua omien ja välittömässä läheisyydessä olevien voimavarojen tuella, kuten lähiomaisten tai ystävien tuella, myös yhteiskunnassa yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa. (Lindström & Eriksson 2010, 32-34, 43.)

Salutogeeniseen näkökulmaan liitetään myös kyky, jossa yksilö pystyy käyttämään omia ja ympäristön yleisiä voimavaroja hyväkseen, tätä kutsutaan koherenssin tunteeksi (sense of coherence). Koherenssin tunteella on merkitystä yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille, erityisesti mielenterveydelle. Mitä voimakkaampi kokemus yksilöllä on siitä, että esimerkiksi arjella on merkitystä, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on stressistä ja ongelmista selviytyä. Tämä koherenssin tunne vaikuttaa myös suotuisasti ikääntymiseen, muun muassa yksilöllä, jolla on vahva koherenssin tunne, kykenee muutostilanteissa jälleenrakentamaan eheyden tunteen. Koherenssin tunne liitetään myös myönteisesti toimintakykyyn ja sosiaaliseen verkostoon. (Lindström & Eriksson 2010, 32-34, 43.)

5 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA KEMPELEESSÄ

5.1 Toimintaympäristöinä EEE -hanke ja Kempeleen kunta

Tämä kehittämistyö on Kempeleen kunnan omaishoidon kehittämiseen liittyvää yhteistyötä osana EEE -hanketta – Ikääntyvien hyvinvointia parantavat toimintamallit. Hanke - Harmonius twilight of my life on Euroopan sosiaalirahaston ja ELY -keskuksen rahoittama projekti. Kohderyhmän hankkeessa muodostavat vanhuspalveluja tuottavat organisaatiot ja vanhustyössä toimiva työntekijät. Tässä työssä toimeksiantajana on EEE – hanke ja Kempeleen kunta. Tämä siksi, jotta omaishoito ja vanhuspalvelut Kempeleessä antaisivat tuen nyt ja tulevaisuudessa, sekä mielekkään ja täysipainoisen elämän omassa kodissa tapahtuvalle omaishoidolle, ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisesti. (Oamk -hankkeet, EEE -hanke, hakupäivä 21.10.2015; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20-23).

EEE -hanke

EEE -hankkeen tarkoituksena on luoda vanhustyöhön ennaltaehkäiseviä ja omatoimisuutta lisääviä toimintamalleja parantaen vanhusväestön terveyttä ja hyvinvointia sekä omaehtoista vanhuudessa pärjäämistä. Hankkeessa pyrittiin luomaan ilmiö, jossa vanhuus nähtäisiin hyväksyttävänä ja positiivisena asiana sekä vanhuspalvelujen laadun parantaminen yhtenä asiana. Tarkoituksena oli myös monien tahojen yhteistyöllä, ja hyvien käytäntöjen arviointien avulla saada vaikutettua yhteiskunnan toimintakäytäntöihin, jotta tutkittu tieto ja hyvät käytännöt ohjaisivat vanhustyötä ja laadun parantamista. (Oamk -hankkeet, EEE-hanke, hakupäivä 21.10.2015.)

Kempeleen kunta

Kehittämistyön toimintaympäristönä toimi Kempeleen kunta, joka sijaitsee Pohjois-

Pohjanmaalla. Oulusta Kempeleeseen on matkaa noin 15 km, etelään päin. Asukkaita kunnassa on 16 960. (Wikipedia, hakupäivä 21.10.2015.)

Kempeleessä vanhustyön yhtenä kehittämisalueena ovat ikäihmisten ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut sekä niissä tapahtuva työ. Hankkeen tavoitteena on ollut tuottaa uusia innovatiivisia ja luovia toimintamalleja sekä työtapoja ikääntyneiden asiakkaiden arjen tueksi ja työntekijöiden osaamista vahvistamiseksi. (EEE – hankesuunnitelma 2011 - 2013.)

Kempeleen 2017 strategiassakin tuodaan esille uusien ennaltaehkäisevien toimintatapojen hyödyntämisen mahdollisuus tulevaisuudessa, kuten ennakoituvien palvelujen kehittäminen kotihoitoon. Strategiaan on myös kirjattu, että ikäihmisille on tarjolla tarvetta vastaavia asumispalveluita sekä avohuollon palvelumalleja ratkaisuihin, jotka edistävät ikääntyneiden itsenäistä ja tuettua suoriutumista. Omaishoidontuen kehittäminen on myös yksi kunnan tavoitetoista. (Kempele 2017 strategia, 5, 13, 25; Sotkanet, hakupäivä 4.11.2012.)

5.2 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Tässä tutkimuksellisessa kehittämissuunnitelmassa kokonaistavoitteena oli lisätä ymmärrystä omaishoidosta ja luoda suuntaviivat omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Kempeleen kuntaan. Tämä siksi, että omaishoito ja ikäihmisten palvelut tukisivat ja antaisivat tämän päivän ja tulevaisuuden omaishoitajille hyvinvoivan ympäristön toimia omaishoitajina. Kehittämistyön lähtökohtana oli arkitodellisuus, jonka omaishoitaja kohtaa omaista hoitaessaan kotona. Tehtävänä oli näin muodostaa omaishoitoon terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat, jotka antavat suuntaa sille, millä tavoin omaishoitoa tulisi jatkossa kehittää kunnassa ja askelmerkit omaishoitajamallin luomiselle.

6 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLINEN OSA

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omaishoitajan subjektiivinen kokemus omaishoitajuudestaan, eli millaisena omaishoitaja kokee omaishoitajuuden. Omaishoito on kotona tapahtuvaa, omaishoitajan toteuttamaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa läheisestä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kokonaistavoitteena oli lisätä ymmärrystä omaishoidosta ja luoda suuntaviivat omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Kempeleen kuntaan.

Tutkimuksen tehtävänä oli saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista on olla omaishoitajana Kempeleen kunnassa?
2. Millainen on omaishoitajan hyvä päivä?
3. Millainen on omaishoitajan haasteellinen päivä?

6.2 Tutkimuksen toteutus

6.2.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen toteutus tapahtui laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, koska kiinnostuksen kohteena olivat omaishoitajat sekä heidän yksilölliset ja ainutkertaiset kokemuksensa omaishoitajuudestaan. Hirsjärvi ym. (2007, 157) tuovat esille sen, että

laadullisen työn mahdollisuutena on kuvata sanoin omaishoitajan todellista elämää ja löytää niitä asioita, joilla on merkitystä omaishoitajuudessa. Myös Juvakan ja Kylmän (2007, 16) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu tähän, kun kohteena on yksilö, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Varto (1992, 23) tuo näkemyksensä elämänpiirin merkityksistä, jotka koostuvat yksilön ja yhteisön välisestä vuorovaikutuksesta ja ja todellisen elämän kuvaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 157; Juvakka & Kylmä 2007,16; Varto 1992, 23.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on käyttökelpoinen muun muassa silloin, kun kyseessä on ilmiö tai tapahtuma. Tällä menetelmällä saatiin vastaus omaishoitajan kokemuksiin omaishoitajuudestaan. Laadullisen tutkimuksen pääpainon ollessa aineistolähtöinen, on kyse siitä, että muun muassa analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrätty sekä teorian rakentuminen on aineistosta lähtevää. Näin ollen tutkimus on induktiivinen. Induktiivisuus tarkoittaa tutkimuksen etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin ja lähtökohtana ei tällöin ole teorian tai hypoteesien testaus (Eskola & Suoranta 1998; Field & Morse 1985; Uusitalo 1995; Ashworth 1987; Grönfors 1985.) Olen pyrkinyt kuvaamaan omaishoitajuuden kohdanneen ihmisen omat aidot kokemukset sellaisena kuin ne näyttäytyvät. Hain tutkimustehtäviin vastauksia temahaastattelulla, jossa apukysymykset toimivat haastattelun tukena.

Omaishoitajana toimiminen on henkilökohtainen kokemus. Laine (2001, 29–30) tuo esille fenomenologian soveltuvuuden tämän tyyppiseen työhön, jossa tavoitteena on yksilöiden kokemusten kuvaaminen mahdollisimman aitona. Hermeneuttiseksi työn tekee se, sillä pyrin ymmärtämään ja tulkitsemaan niitä merkityksiä, joita omaishoitajat antavat omalle työlleen. Arjessa olemme kokemusten, ilmaisujen ja niiden ymmärtämisen sisällä sekä toimimme arkielämässä luontaisen ymmärryksemme varassa. Tätä kutsutaan esiymmärrykseksi, joka tarkoittaa ymmärrystä omaishoidosta, jonkinlaisena ennen tutkimusta. Työn kannalta on tärkeää, että tiedostaa esiymmärryksen ja toimii näin objektiivisesti. (Laine 2001, 29–30; Vilkkä 2005, 138).

Tutkimukseni kohteena on ihminen - omaishoitaja, näin ontologisen erittelyn kohteena on ihmiskäsitys. Tämä ihmiskäsitys perustuu ontologiseen taustaoletukseen, jossa tarkastellaan ihmistä tutkimuskohteena ja miten kyseessä olevasta tutkimuskohteesta saadaan inhimillistä tietoa sekä millaista saatava tieto on luonteeltaan. (Rauhala 2005, 31–32.)

Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan yleisesti perusasenoitumista ihmiseen, joka puolestaan värittää yksilöllisiä ihmissuhteitamme, kuten esimerkiksi kulttuuriperinne, teoreettinen tieto ihmisestä ja kokemukset. Kun taas tieteellinen ihmiskäsitys on muun muassa tiedostetumpi ja selkeämpi. Rauhala tuo esille kirjassaan holistisen ihmiskäsityksen, joka korostaa sitä, että ihminen on aina toiminnallinen kokonaisuus. Tähän kokonaisuuteen vaikuttavat ihmisen kaikki osat. Rauhala jakaa ihmisen olemuksen kolmeen (3) osaan, joita ovat kehollisuus, situationaalisuus ja tajunnallisuus. (Rauhala 1985,13, 33-36; Rauhala 2005, 31-32.)

Kehollisuus nähdään ihmisessä ilmenevän olemassaolon orgaanisena tapahtumana. Situationaalisuus on ihmisen olemassaoloa ja kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa mukaisesti ja on aina ainutkertaista. Tajunnallisuus puolestaan ymmärretään psyykkis-henkisenä toimintana, eli toisin sanoen ihmisen olemassaolon kokemisen erilaisina laatuina ja asteina. (Rauhala 1985, 33, 36.) Tässä työssä omaishoitaja nähdään kokonaisuutena kaikkine elämän kokemuksineen ja tietoineen.

Laadullisen tutkimuksen yksi peruspiirre on tulkitseva tai ymmärtävä tiedekäsitys, jossa todellisuus oletetaan tavoitettavan kokemusten kautta, halutaan ymmärtää ja tulkita yksilön kokemuksia ja todellisuutta. Asioita sekä ilmiöitä tarkastellaan niiden luonnollisessa yhteydessään. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 20.)

6.2.2 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimuksen tiedonantajina olivat 19 kempeläläistä omaishoitajaa. Työssäni en ole määritellyt, montako omaishoitajaa on riittävä määrä aineistoksi. Eskolan ym. (1998, 62) teoksessa aineiston katsotaan olevan riittävä, kun aineisto ei tuota enää uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, aineisto on kylläntynyt eli saturoitunut. Eskola ym. tuovat myös esille, että tämän kaltaisessa työssä aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta tai merkitystä työn onnistumiselle. (Eskola ym. 1998, 62.)

Haastateltavat sain yhteistyössä Kempeleen kotihoidonohjaajan ja seurakunnan diakonin kautta. Omaishoitajat asuvat hoidettavansa kanssa samassa taloudessa. Pidin tärkeänä sitä, että tutkimuksen kohderyhmä on valikoitunut tarkoituksenmukaisesti sen perusteella, että he hoitavat omaistaan kotona ja, että heillä on kokemusta omaishoidosta. Tuomen ym. (2007, 85), samoin Eskolan ja Suorannankin (1998, 61) mukaan on tärkeä huomioida, että laadullisessa tutkimuksessa tieto kerätään henkilöiltä, joilla on tietoa ja kokemusta juuri tutkittavasta ilmiöstä. Lähtökohtana oli aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Tuomi ym. 2007, 85; Eskola & Suoranta 1998, 61; Hirsjärvi & Hurme 2000, 136; Hirsjärvi 2004, 155.)

Huomioin eettiset kysymykset ennen käytännön toteutusta. Sovin käytännön asiat, kuten työpajojen ajankohdat ja -paikat hyvissä ajoin. Toisessa omaishoitajaryhmässä kävin paikan päällä kertomassa opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvästä aineistonkeruusta. Samalla kertaa, jos omaishoitaja jo halusi osallistua tulevaan työpajaan, niin kierrätin nimilistan ja jaoin jokaiselle omaishoitajalle A4 arkin verran tietoutta asiasta. Toisessa omaishoitajaryhmässä ryhmän vetäjä kertoi keskustelumme pohjalta ryhmäläisille tulevasta aineistonkeruusta ja tutkimukseen liittyvistä asioista. Jaoin tässä ryhmässä myös paperilla tietoutta ennen aineistonkeruuta. Kävin läpi vielä ryhmissä tarkasti opinnäytetyöhän liittyvät asiat, kuten tarkoituksen, aineistonkeruutekniikan, suostumuksen osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen ja miten saatua aineistoa tullaan käsittelemään.

Haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksensa osallistua työpajaan paikan päällä ennen työpajan aloittamista. Molempiin työpajoihin varasin aikaa kaksi (2) tuntia ja käsiteltävät neljä (4) teemakysymystä vielä erottelin siten, että jokaiseen kysymykseen oli varattu aikaa 20 minuuttia. Aineistonkeruutyöpajat pidettiin marras- ja joulukuussa 2013.

Tein esivalmistelut ennen työpajojen alkua, muun muassa tarkistamalla videokameran toimivuuden ja jaoin paperilakanat sekä kynät pöytään kirjaamista varten. Fläppitaululle olin kirjannut kysymykset niin, että aina yhdellä paperilla oli kysymys isoin kirjaimin. Näin oli helppo pysyä suunnitelmassa ja taululta oli vaivaton tarkistaa mikä oli kysymys. Luin myös ääneen aina käsittelyssä olleen tutkimuskysymyksen, josta kulloinkin omaishoitajat keskustelivat. Kellotin aikaa samalla, jotta pysyttiin aikataulussa. Aineistonkeruut työpajoissa tapahtuivat nauhoittamalla omaishoitajien keskustelut videokameralla, haastateltavien luvalla. Haastateltavia ei kuvattu, vain ääni tallentui nauhoille.

Omaishoitajilla oli myös mahdollisuus kirjoittaa isolle lakanalle ja/tai paperille, kysymyskohtaisesti vastauksia. Aineistonkeruu alkoi ajallaan ja eteni suunnitelman mukaisesti sekä sujui ongelmitta eikä häiriötekijöitä ollut. Työpajat sujuivat rauhallisesti. Vuorovaikutus oli luottamuksellista ja avointa. Jokainen omaishoitaja sai kertoa sen mitä halusi, ketään ei painostettu.

Videokameran nauhat auki kirjoitin sanatarkasti tietokoneelle. Ennen auki kirjoitusta kuuntelin nauhat kertaalleen läpi. Puhe nauhoilla oli selkeää ja murteen värittämää. Auki kirjoittaessa jouduin välillä kuuntelemaan kirjoitettavan kohdan uudelleen murteen vuoksi. Kun aineisto oli aukaistu, tulostin sen paperille. Laitoin sivunumerot ja nidoisin sivut yhteen, jotta aineisto pysyy kasassa. Auki kirjoitettua, sanasta sanaan olevaa tekstiä tuli A4 arkille, 19 sivua, Times New Roman -fontilla ja riviväli 1. Nauhat hävitettiin asianmukaisesti.

6.2.3 Tutkimuksen aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät

Learning cafe -menetelmä

Learning cafe -menetelmänä on monipuolinen ja vapaa toteuttamisen suhteen. Menetelmä muuntautuu kohdejoukon mukaan ja sen avulla voidaan hyödyntää yhteistyötä, kahvilakeskusteluina. Learning cafe on kahvilatyypinen oppimisympäristö, jossa jokaisella osallistuvalla on tilaisuus tuoda ajatuksena toisten tietoon. Learning cafe-menetelmällä tuotetaan ideoita sekä ajatuksia ryhmässä, jonka jälkeen niitä voidaan reflektoida ja kehittää eteenpäin. Keskeistä on muun muassa kokemusten jakaminen ja uuden tiedon tuottaminen yhdessä. Menetelmä on käyttökelpoinen isoillekin ryhmille. (Lahtinen & Virtainlahti, hakupäivä 10.9.2015.)

Työskentelytapa tässä menetelmässä on se, että koolla oleva ryhmä jaetaan pieniin ryhmiin, niin sanottuihin kahvilapöytiin. Kahvilapöydissä on omat aiheet kirjattu isoin kirjaimin ”paperilakanalle” ja oma emäntä tai isäntä, joka kirjaa ideat, ajatukset isolle ylös lakanaan. Nämä emännät ja isännät pitävät keskustelua yllä. Ajallisesti yhden asian äärellä viivytään 10 - 20 minuuttia, jonka jälkeen ryhmä siirtyy seuraavaan pöytään, joskin kirjurit jäävät paikoilleen omaan pöytään. Kirjurit referoivat aina uudelle pöytään tulleelle ryhmälle, mitä on lakanalle kirjattu ja mistä seuraava ryhmä jatkaa aiheen parissa. (Lahtinen & Virtainlahti, hakupäivä 10.9.2015.) Tutkimuksessa kahvilapöytänä toimi iso pöytä, jonka äärellä omaishoitajat istuivat. Pöydän keskellä oli pari isoa paperilakanaa, joihin osallistujat saivat kirjata asioita ylös. Myös pienempiä papereita oli käytössä kaiken varalta, joihin oli mahdollista kirjata asioita.

Tulevaisuuden muistelu -menetelmä

Tulevaisuuden muistelua käytin viimeisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Menetelmän perusajatuksena on eläytyä hyvään tulevaisuuteen, menneisyyden sijaan ja sitä kautta etsiä ratkaisuja arjen haasteisiin (Kokko & Koskimies 2007, 5). Tulevaisuuden muistelu tukee voimavarakeskeistä ja yksilölähtöistä vuoropuhelua, selkiyttäen hyvää tulevaisuuden kokemusta. Menetelmällä rohkaistiin omaishoitajaa puhumaan omasta näkökulmastaan avoimesti. (Kokko 2006, 28–29.)

Tulevaisuuden muistelu aloitetaan osallistujan kanssa sopimalla käytännöistä. Omalla vuorolla puhutaan ja kuunnellaan keskeyttämättä toista. Omat mielipiteet voi kertoa avoimesti. Menetelmällä ei etsitä oikeita tai vääriä asioita, vaan tärkeää on eläytyä tulevaisuuteen, miettien asioita positiivisten ajatusten kannalta. Tulevaisuuden muistelussa käytetään tiettyä kysymyksenasettelua, kuten ”Vuoden päästä asiat ovat hyvin, kuinka ne silloin ovat omaishoidossanne?”, ”Mitä Olette tehnyt hyvän omaishoitajuuden toteuttamiseksi?” ja ”Keneltä Olette saanut tukea tai apua omaishoitajuuteenne?”. Lopuksi kysytään ”Mistä Olette ollut huolissaan vuosi sitten?” ja ”Mikä sai huolenne vähenemään?” ja näistä kysymyksistä tehdään yhteenvetoa tulevaisuuden hyvistä kokemuksista (Eriksson ym. 2006, 74–75.)

Tässä tutkimuksessa tulevaisuuden muistelu näyttäytyi seuraavasti: Lopuksi siirrytään ajassa eteenpäin ja eläydytään aikaan vuosi eteenpäin, vuoteen 2014. Miten omaishoitajuuden kannalta asianne ovat? Millaista tukea tämän hyvän tulevaisuuden toteuttamiseksi on tehty? Tällä kysymyksellä haettiin vastausta omaishoitajien tulevaisuuden näkymiin.

Tämän menetelmän moninaiset käyttömahdollisuudet ulottuvat elämänkaaren eri vaiheisiin. Menetelmää ei ole tarkoitettu akuutteihin kriisitilanteisiin - tilanteisiin, joissa osallistujilla on hyvin ristiriitaiset lähtökohdat. Näin ollen tulevaisuuden muistelu on haasteellinen menetelmä, mutta antoisa ja aikaa säästävä menetelmä. (Kokko 2006, 28–29). Halusin kokeilla myös tätä menetelmää, sillä opintojen kautta olin saanut tutustua

tulevaisuuden muisteluun ja koin sen toimivana, varsinkin sen positiivisen katsantokannan mahdollistajana. Ja se, että menetelmä mahdollistaa myös vuoropuhelun ja tuo esiin omaishoitajan äänen, herätti mielenkiinnon tätä menetelmää kohtaan. Omaishoitajan hyvän elämän ja positiivisen katsantokannan esiin nostaminen tulevaisuuden muistelulla, antaa menetelmälle toimivan työtavan. (Kokko & Koskimies 2007, 5.) Tässä työssä käytettiin menetelmiä, joilla kehitettiin omaishoitajuutta salutogeenisesti, terveyttä ja hyvinvointia silmällä pitäen.

Sisällönanalyysi

Käytin tutkimusaineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä eli tekstin erittelyä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui hyvin tämän kaltaisen aineiston työstämiseen, sillä kiinnostuksen kohteena olivat omaishoitajien kokemukset omaishoidosta. Analyysin tarkoituksena oli saada esille omaishoidon syvin olemus. Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta, kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä, kuten tässä tutkimuksessa omaishoidon kokemuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Näistä kokemuksista löytyi kolme (3) päätulosta eli teemaa, joita olivat toimiva arki, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä toimiva tukijärjestelmä.

Aineiston analyysi lähti liikkeelle siitä, että kuuntelin nauhat läpi useampaan otteeseen. Tämän vaiheen jälkeen auki kirjoitin nauhat sana tarkasti tietokoneelle. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoite on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Vuonna 1994 Miles ja Huberman (1994) ovat kuvanneet tämän aineistolähtöisen analyysin kolmivaiheiseksi prosessiksi; ensimmäisenä on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolloin auki kirjoitetusta aineistosta ositetaan ja tiivistetään alkuperäisilmauksia sekä karsitaan epäolennainen pois. Käytin apuna klusterointia eli värikynien avulla yhdistelin samaan aihepiiriin kuuluvat asiat. Sitten vuorossa oli ryhmittely ja viimeisenä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 109).

Aineistoa pelkistettäessä työn etenemistä ohjasivat tutkimustehtävät, joiden mukaan aineistosta etsin olennaisia ja samankaltaisia ilmaisuja yhteen siten, että ne kuvasivat mahdollisimman hyvin samankaltaisia asioita omaishoidosta. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut saivat pelkistetyn asun sisältöä kuvaavalla nimellä, josta muodostui samaa asiakokonaisuutta oleva alaluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92,110)

Viimeisessä vaiheessa abstrahoin työn kannalta olennaisen tiedon, josta muodostin teoreettisen käsitteen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäistiedon käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokittelun yhdistelyä jatketaan sen verran kuin se on aineiston kannalta oleellista sekä pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiiviisti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111) Liitteenä olevassa taulukossa 1. on kuvattu tulosten muodostaminen, pelkistämisestä yhdistäviin luokkiin. Valitsin aineistosta myös suoria lainauksia elävöittämään työtä, jossa kuuluu omaishoitajan ääni.

6.2.4 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tiedonantajina oli 19 kempeläläistä omaishoitajaa. Omaishoitajat hoitivat läheistään omassa kodissa ja heidän ääni sekä kokemuksensa aiheesta olivat ensiarvoisen tärkeitä. Kerätystä aineistosta löytyi kolme (3) päätulosta eli teemaa, joilla omaishoitajat kuvasivat kokemuksiaan omaishoitajuudestaan.

Nämä päätulosten; *toimivan arjen, omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen* sekä *toimivan tukijärjestelmän* ala- ja yläluokan sekä yhdistävän luokan muodostuminen on kuvattu taulukoissa (Taulukot 2.-4. alaluokista yhdistävään luokkaan), kunkin käsiteltävän tuloskappaleen lopussa, suorien lainausten jälkeen.

Toimiva arki

Toimiva arki koettiin tärkeänä osana omaishoitajuutta. Omaishoitajat toivat esille konkreettisia asioita, jotka nähtiin kuuluvan kiinteästi arjessa toimimiseen, kuten

hygieniatuotteiden saatavuus ja asianmukaisten apuvälineiden saanti. Pihanhoitoon saamaan apuun oltiin kiitollisia. Toiset saivat tämän avun kunnasta, toisille lähipiiri toi avun. Julkisten kulkuvälineiden käyttömahdollisuus koettiin isona plussana, joskin kaikille ei esimerkiksi taksikirjan käyttö ollut mahdollista tai sitä ei saatu yrityksestä huolimatta. Tuloksissa nousi esille myös se, että jos taksikirja oli käytössä, niin matkojen määrän suhteen ei taksikirjan käytöstä ollut hyötyä. Kuntarajojen koettiin heikentävän matkojen tekemistä ja tämä koettiin arjen sujumisen kannalta hankalaksi.

Arjen sujumiseen nähtiin liittyvän myös tietty päivärhythmi ja rutiinit, jolloin arkitilanteet olivat hallinnassa ja ne loivat turvallisuutta. Omaishoitajan oma elämä ja arki olivat hoidettavan ehdoilla elämistä ja oli ajateltava hoidettavan näkökulmasta, mikä hoidettavalle kulloinkin oli parasta. Koettiin, että liikkuminen kodin ulkopuolella oli osin haastavaa, kun taas osalla liikkuminen ei tuottanut isompia vaikeuksia.

Omaishoitajien näkemyksen mukaan toimivaan arkeen kuului myös arjen pienet ilot, kuten kuulumisten kysely. Kuulumisten kysyminen juuri omaishoitajalta itseltään oli ensiarvoisen tärkeänä ja mieltä lämmittävää sekä antoi voimaa. Myös oman voiminnan pysyminen hyvänä ja usko omaan pärjäämiseen ja jaksamiseen koettiin iloa tuottavana, joka puolestaan antoi voimavaroja jaksaa ja hoitaa omaista ympärivuokautisesti.

Omaishoitajien kokemusten mukaan hyvin nukuttu yö molempien taholta, oli tärkeimpiä toimivan arjen määrittäjiä. Pitkä, yhtäjaksoinen uni koettiin myös voimaa antavana, jotta jaksaa taas uuden päivän kohdata. Myös yöllä hoidettavan auttaminen ei tuntunut niin vaikealta, kun hyviä öitä oli takana.

Omaishoitajien näkemysten mukaan, toimivaan arkeen liitettiin hoidettavan haastavuuden minimointi, muun muassa hoito- ja lääkevastaisuuden minimointi tavalla tai toisella. Tämä osaltaan nähtiin myös kodin ilmapiirin seesteisyytenä, vailla pelkoa ja pakenemista pois hoitotilanteesta ja kodista. Osalle omaishoitajista pelko ja arjen haastavuus näyttäytyi arjessa lähes päivittäin, kun taas toisilla arki rullasi eteenpäin, ilman isompia haasteita.

Osalle omaishoitajista henkilökohtaisen avustajan antama apu kotiin oli tärkeää, jolloin itse sai hieman hengähtää. Päivittäisten kotiaskareiden hoitaminen ja hoidettavan hoito sekä hoiva esimerkiksi ruokailun, lääkkeiden antamisen ja hygienian osalta, koettiin arjen toimivuuden kannalta oleellisiksi. Tietty rytmi ja aikataulutus, esimerkiksi lääkkeiden antajat toivat säännöllisyyttä ja turvallisuuden tuntua päivään, kun tiesi mitä milloinkin tehdään. Arjen rutiinit ja tietty päivärytmi antoivat myös turvallisuutta ja rauhoittivat haastaviakin tilanteita syntymästä. Arkitilanteet toivat omat haasteensa, niin hoidettavan kuin asioiden hoitamisen suhteen, mutta asiat saatiin järjestettyä tavalla tai toisella. Omaishoitajat turvautuivat usein ”maalaisjärjen” käyttöön ja luovuuteen arkitoimissaan.

”Hyvä päivä on, kun hoidettava on suhteellisen terve ja tyytyväinen on, niin silloin itekin voi olla hyvällä mielellä.”

”Jos on kivuton päivä niin hoidettavalle on hyvä päivä ja mullekin. Sillon minä voin huoletta olla tekemässä toisessa huoneessa jotakin.”

”Joku tulee käymään, naapuri vaikka, jos kysytään millanen on hyvä päivä, että miten täällä teillä mennee, tai tuu käymään päiväkahvilla kyllä ne niin pieniä pisaroita, mutta oon minä ystäville ja naapureille sanonut, että te ette arvaa miten mukavalta se tuntuu.”

Kylässä käynti puolin ja toisin, mökkeily, musiikki tai monipuolinen puuhastelu hyötyliikunnan parissa koettiin piristäväksi ja antoisaksi. Luonnon läheisyys ja poissa olominen kotoa oli toimivassa arjessa myös huomionarvoista. Myös avun saanti kotiin tarvittaessa koettiin lähiomaisten, ystävien ja naapurin osalta merkityksellisinä.

Omaishoitajuus on kokonaisvaltaista toimimista ja moni esille tullut asia linkittyy toisiinsa. Omaishoitaja tarvitsee kokonaisvaltaista tukea fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti sekä vapaata, virkistystä kuin hetken hengähdystaukoja. Konkreettinen apu ja tieto palveluiden saatavuudesta, kuten intervallihoitopaikasta tuo helpotusta arjessa pärjäämiseen. Omaishoitajat toivat esille ystävien ja naapurien tärkeää merkitystä,

arkipäivien ymmärtämistä, omaishoidon arvostusta ja kokonaisvaltaista huomioimista.

TAULUKKO 2. Toimiva arki – Alaluokasta yhdistävään luokkaan

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Käytännönasioiden hoito Apuvälineiden saatavuus Avun saatavuus Oman ajan mahdollisuus Arjen haasteellisuus	Asioiden hoito Apuvälineet Apu Oma aika Arjen sujuvuus	Toimiva arki

Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Omaishoitajat toivat myös tässä esille kuulumisten ja voinnin tiedustelun tärkeyttä. Läheisten, ystävien ja naapurien vierailut ja puhelinsoitot koettiin tärkeänä osana, terveyttä ja hyvinvointia edistävinä. Toisaalta, jos omaishoitaja itse oli aktiivinen ottamaan kontakteja, niin vastavuoroisuutta hän ei välttämättä kuitenkaan saanut, yksinäisyyttä koettiin. Omaishoitajien taholta koettiin virkistäytymisen ja virkistymisen merkitykset voimavaraistavina. Lepohetket ja kotoa poissa oleminen koettiin oman hyvinvoinnin edistämiseksi oleellisena tekijänä, näitä olivat kyläilyt, mökkeily sekä kerhot ja retket. Retket ja kerhot saivat kannatusta laajasti. Vertaistukitoiminta ja vuorohoito koettiin vertaansa vailla olevina ja ne liitettiin tiiviisti terveyttä ja hyvinvointia edistäviin tekijöihin. Tekijät, joilla parannetaan omaishoitajuutta.

Terveyteen ja hyvinvointiin liitettiin oman ajan saaminen silloin, kun henkilökohtainen avustaja tuli hoidettavalle tai hoidettava lähti esimerkiksi päivätoimintaan tai kun hoidettava katsoi kotimaista elokuvaa televisiosta. Tulosten mukaan oma aika käsitti harrastuksiin menemistä tai kotona hyötyliikunnan parissa puuhastelua. Toisille taas tiskaaminen tai vaatehuollosta huolehtiminen, tai käsityöt toivat pienen ansaitun irtaantumisen hoitotyöstä.

”Sitteko joku kyssyy, että miten sinä jaksat, on empaattinen, että miten sää pystyt yleensä olemaan tässä hommassa. Huolehdi sinä itte omasta mielihyvästä ja omasta terveydestä. Se on niinkö semmonen joka hirviästi lämmittää. Kysytään välillä omaishoitajienkin tuntemuksia.”

”Oli tämä seurakunnan järjestämä retki, omaishoitajat ja hoidettavat mukana ja meillä oli vielä vapaaehtoinen joka auttoi. Se oli niin tosi ihana juttu. Tällasia kun kunta järjestäs, jotta meillä olis se virkistymismahdollisuus johonkin kivaan paikkaan.”

”Pitää ite keksiä itelleen sitä pikkusta tekemistä, muutakin kuin sitä tiskaamista ja pyykin pesua.”

Omaishoitajalla voi olla vaikeus järjestää omaa aikaa, esimerkiksi ulkoiluun, kyläilyyn tai vaalia ystävyysuhteita, kun hoidettava ei pärjää yksin ja apua on vaikea pyytää, saada tai vastaanottaa. Tässä tilanteessa olisi kuitenkin tärkeää voida tehdä arkipäivään ja elämänlaadun parantamiseksi valintoja ja päätöksiä, kuten toteuttaa itseään, harrastaa, vaalia ihmissuhteita ja tavoitella itselle tärkeitä asioita. Nämä seikat tukevat ja edesauttavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Myös vertaistuen tarve on olennainen osa omaishoitajuutta, esimerkiksi erilaiset ryhmät ja kerhot, joissa on kokemusten vaihto mahdollista, yhdenvertaista tukea ja vuorovaikutukseen mahdollisuus. (Kaivolainen ym. 2011, 78.)

Myös ympäristön merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on huomioitava, sillä se osaltaan vaikuttaa arkiympäristöön, kuten koti, liikenne ja vapaa-ajan harrastusympäristöt. (Hirvonen ym. 2008, 52-53.) Harrastuksen pariin pääseminen ja vapaa-ajan viettäminen on omaishoitajalle merkityksellistä. Omaishoitaja vapautuu velvollisuuksistaan ja ympäristön vaatimuksista ja näin kokee tekevänsä jotain ja vain itselleen omasta vapaasta tahdosta. Mielihyvä, koettu vapaus, nautinto ja voimaantuminen sekä sosiaalisista paineista irtautuminen antavat merkityksiä omaishoitajalle jaksaa omaishoitotyössään. (Lyyra ym. 2007, 88-89.) Kuten eräs omaishoitajista asian hyvin ilmaisi *”...saan voimaa kun pääsen siihen omaankin harrastukseen ja taas jaksaa muutaman päivän.”*

TAULUKKO 3. Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen –
alaluokasta yhdistävään luokkaan

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ilonaiheet Pois kotoa Vertaistoiminta Kuulumisten kysely Kyläilyt, puhelut Itsestä huolehtiminen	Ilo Vertaistuki Voinnin tiedustelu Maiseman vaihdos Sosiaalinen verkosto	Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Toimiva tukijärjestelmä

Toimiva tukijärjestelmä näyttäytyi omaishoitajan mielipiteen kysymisenä ja yhteistyön tekemisenä, tehtäessä muun muassa omaishoitoon liittyviä päätöksiä. Myös asioiden hoidon mutkattomuus, jonottomuus ja käsittelynopeus nousivat esille omaishoitajien kokemuksista. Varsinkin silloin kaivattiin nopeutta ja päätöksiä, kun esimerkiksi akuuttitilanne oli päällä tai jompikumpi oli sairaana ja avuntarve on pikainen. Esimerkkinä tuotiin esille hakemusten käsittelynopeus, johon kaivattiin myös parannusta, kuten taksikortin ja muiden etuuskien kohdalla. Omaishoitaja tarvitsee tietoa etuuksista, läheisen sairaudesta ja hoidosta sekä arkipäivän ongelmiin ratkaisuja. Kenttätyöntekijöiden riittävydestä kannettiin huolta nyt ja tulevaisuudessa.

”...nopeampi käsittely siihen kun anoo sitä omaishoitajan palkkaa ja näitä taksikirjoja, invapaikkoja, ettei tarttis oottaa niin kauan...”

”Olis riittävästi työntekijöitä eikä olis niitä jonoja.”

”Jos joskus kysyttäs omaishoitajiltakin mitä ne tahtoo.”

Toimivan palvelujärjestelmän, terveyden edistämisen ja käytettävien työmenetelmien tulee perustua yhä enemmän yksilöllisiin ratkaisuihin, omaishoitajan ja työntekijän vuorovaikutukseen sekä yhteistyöhön. Toiminnan lähtökohtana on monipuolinen tieto

vallitsevista olosuhteista ja tilanteeseen sopivista vaihtoehdoista. Omaishoidon tukeminen kunnan palvelujärjestelmässä saattaa olla haastavaa sen monimutkaisuuden ja sirpaleisuuden vuoksi, kun asioita on hoidettava monen eri viraston kautta. (Hirvonen ym. 2008, 56; Kaivolainen ym. 2011, 82.) Yhteisökeskeisesti ajattelevat ja toimivat yksilöt ovat kiinnostuneita muun muassa terveyden edistämisestä omassa asuinkunnassaan ja näin ollen haluavat vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon terveyden ja hyvinvoinnin asioissa. (Hirvonen ym. 2008, 52.) Myös tässä tutkimuksessa tuli samansuuntaista tulosta, eli omaishoitajien keskuudessa oltiin valveutuneita ja haluttiin olla päätöksiin vaikuttamassa, osalla oli kokemusta myös kuntapuolelta. Myös yhteistyön kannalta seurakunnat ja järjestöjen työntekijät ovat avainasemassa omaishoidossa.

Omaishoitajuudessa on ajoittain tarvetta myös tilapäishoidolle (intervallihoito, vuoroahoito) kotihoitoa tukemaan. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa on tuotu esille monenkirjavuutta tilapäishoidon kokemuksille. Hoitajaksojen mahdollistamana omaishoitaja saa vapaapäiviä, joka on tärkeää omaishoitotyön jaksamisen kannalta. Joskin hoitajaksojen jälkeen hoidettavan kunto on voinut olla heikompi kuin mitä kotoa lähdettäessä, mutta myös edistymistä kunnon suhteen on tuotu esille. (Kaivolainen ym. 2011, 178.) Tässä tutkimuksessa kokemukset olivat samantyyppisiä, eli intervallihoito koettiin hyvänä. Hoidettavan voinnissa tapahtuneet muutokset huonompaan suuntaan, kotiutumisen yhteydessä askarruttivat, kun seuraavaa intervallihoitajaksoa suunniteltiin.

Omaishoitajuudessa tukena oleminen on kannustamista, ohjaamista, kuuntelemista, perheen voimavarojen ja avun tarpeiden kartoittamista sekä omaishoitajan odotusten ja toiveiden huomioimista. Näihin omaishoitajan arjen kuulemisiin tulee esimerkiksi työntekijän varata riittävästi aikaa. (Kaivolainen ym. 2011, 84.) Tutkimuksen valossa osa omaishoitajista koki saavansa tukea ja heitä kuunneltiin, mutta toisaalta osa koki olevansa yksin asiansa kanssa tai kokivat, että selviytyvät omin avuin. Kenttätyöntekijöiden osalta toivottiin kiireettömyyttä ja ajan antamista. Tiedon, kuten mitä on olla omaishoitajana tai mistä etuuksia haetaan tai kuka hoitaa omaishoitajan asioita sekä palveluiden tarjonnassa toivottiin parantamisen varaa.

Palvelujärjestelmää ja omaishoitoa kehitettäessä tulisi yhtenä tavoitteena olla omaishoidon varhaisen puuttumisen malli. Mitä varhaisemmassa vaiheessa omaishoitajuuden tilanteet huomioidaan ja havaitaan sekä omaishoitaja saa monipuolista tukea, sitä pitempään omaishoitaja säilyttää omaa terveyttä ja hyvinvointiaan. Tuen tarve tulee olla juuri oikeanlaista auttavaa tukea, aina sen mukaan mikä auttaa parhaiten kyseessä olevaan omaishoitajaa. (Meriranta 2010, 14-15.)

TAULUKKO 4. Toimiva tukijärjestelmä - Alaluokasta yhdistävään luokkaan

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Omaishoitajan hyvinvointi Työntekijöiden vähyys Tukien viivästyminen Mielipiteen huomiointi	Hyvinvoiva omaishoitaja Palveluiden toimivuus	Toimiva tukijärjestelmä

6.3 Kehittämistyön kuvaus

Tässä opinnäytetyössä tutkimus- ja kehittämistyö linkittyivät toisiinsa, eli tutkimusta seurasi kehittämistyö. Kehittäminen tässä työssä on ollut käytännönläheistä ja edennyt vaiheittain. Aluksi tutkimusosassa kerättiin omaishoitajilta omaishoitokokemukseen liittyvää aineistoa learning cafe- ja tulevaisuuden muistelu menetelmillä ja nämä menetelmät toteutettiin työpajoina. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta jatkettiin kehittämistyötä, kohti omaishoitajan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivoja. Kehittämistyöllä tuotettiin jälleen aineistoa, eli learning cafe -työpajassa omaishoitajat yhdessä kunnan ja seurakunnan omaishoitoryhmän vetäjien kanssa, tuottivat kunnan käyttöön omaishoidon suuntaviivat. Nämä suuntaviivat antavat askelmerkit omaishoitoon ja toimivat suunnannäyttäjinä kunnan omaishoitoa kehitettäessä.

Kehittämistyöprosessi voidaan kuvata kokemuksellisen oppimisen periaatteiden avulla, jossa oppiminen näyttäytyy tiedon luomisen yhteistoiminnallisena prosessina. Tämä puolestaan tapahtuu, vuorovaikutuksessa mukana olevien ihmisten ja ympäristön kanssa. (Leppilampi & Piekkari, 1999, 9.) Alkusysäys omaishoidon kehittämistyölle Kempeleessä oli muutostarve, jonka eteenpäin viemiseksi tämä opinnäytetyö on osaltaan tehty, yhteistyössä Kempeleen kunnan ja EEE-hankkeen kanssa.

7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Seuraavassa on esitetty kehittämistyönä syntyneet omaishoidon suuntaviivat. Nämä suuntaviivat omaishoitajat tuottivat yhteistoiminnallisesti, kunnan ja seurakunnan omaishoitoryhmän vetäjien kanssa, learning -cafe menetelmän avulla. Suuntaviivojen pohjana toimivat tutkimuksen tulokset. Sisältöjä tuotettiin *toimivan arjen suuntaviivoihin, omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivoihin* sekä *toimivan tukijärjestelmän suuntaviivoihin*.

Toimivan arjen suuntaviivat

- Palveluresurssien riittävyys
- Omaishoitajien terveydestä ja virkistyksestä huolehtiminen
- Toimivat apuvälineet kotona → nopea toimitus
- Toimiva siivouspalvelu → tiedon saaminen
- Laitoksen työntekijöiden kanssa yhteiset palaverit, esimerkiksi omahoitajasysteemi, hoidettavan ruokatottumukset
- Kuunnella omaishoitajaa!

Omaishoitajat kirjasivat toimivan arjen suuntaviivoihin palveluresurssien riittävyyttä, jotta työntekijöitä olisi riittävästi kentällä. Omaishoitajien terveydestä ja virkistyksestä huolehtimista kirjattiin myös ylös, jotta omaishoitajat jaksaisivat nyt ja tulevaisuudessa arjessa toimia, monipuolista ja omaishoitajille suunnattua toimintaa. Omaishoitajat haluavat toimivia apuvälineitä kotiin silloin, kun apuvälineille on tarve ja niiden nopeaa toimitusta, jotta ei tarvitsisi kohtuuttoman kauaa odottaa. Omaishoitajien mielestä myös toimiva siivouspalvelu on tarpeellinen ja tieto siitä, mistä siivousapua on saatavilla.

Heidän näkemyksen mukaan myös työntekijöiden kanssa, esimerkiksi hoidettavan hoitoyksikön omaishoitajan kanssa, yhteiset palaverit kuuluvat omaishoitoon. Näin muun muassa hoidettavan ruokatottumukset tulisi huomioida ja kirjattua hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota kautta tieto siirtyisi kaikille hoidettavan kanssa toimiville. Myös omaishoitajan kuunteleminen häntä ja hoidettavaa koskevista asioista olisi tärkeää, kun kyse on arjen asioista.

Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat

- Virkistystoiminta
- Vapaapäivät ja lomat
- Siivousapu
- Kotiavustus (pyykit...)
- Tyytyväisyys perusterveydenhoitoon Kempeleessä
- Vuorovaikutus hoidettavan ja omaishoitajan kanssa, hoitohenkilökunnan kautta (lääkitys)
- Omaishoitajille jumppa

Omaishoitajien mielestä virkistystoiminnan tulisi olla monipuolista, terveyttä ja hyvinvointia edistävää, esimerkiksi jumppaa kaivattiin, myös muunlainen omaishoitajille suunnattu toiminta olisi tervetullutta. Vapaapäivistä ja lomista tulisi huolehtia niin, että ne toteutuisivat lakisääteisesti. Omaishoitajat kaipaavat kotiapua, muun muassa siivoukseen ja pyykkihuoltoon, myös palvelusetelin käyttömahdollisuus kotiapun kohdalla tuli keskusteluissa esille. Perusterveydenhoitoon kunnassa oltiin kutakuinkin tyytyväisiä, joskin vuorovaikutuksen osalta kirjattiin kehitettävää.

Toimivan tukijärjestelmän suuntaviivat

- Riittävästi intervallipaikkoja
- Häätötilanteessa pika-apua kotiin, jos hoitaja tai hoidettava sairastuu
- Huomioida Kempeleen omaishoitajat Oulun seudun omaishoitajaliiton retkillä, ajamalla Kempeleen kautta
- Voisiko palveluseteliä käyttää siivoukseen
- Omaishoitajille kuntoutusta ja lääkärintarkastus kerran vuodessa
- Omaishoidettavalle kuntoutusta
- Omaishoidon tuki KELA:lle → tasa-arvoisuus toteutuisi, tervettä harkintaa budjetin suunnittelussa ja toteuttamisessa

Omaishoitajat toivat esille toimivan tukijärjestelmän suuntaviivoihin kirjattavaksi riittävien intervallipaikkojen turvaamisen. Myös pika-avun saaminen kotiin tilanteessa, jossa hoitaja tai hoidettava sairastuu, nähtiin yhtenä tärkeänä suuntaviivana. Tuotiin esille myös retkien reititystä niin, että linkki kulkisi myös Kempeleen kautta. Palvelusetelien laajempaa käyttömahdollisuutta kaivattiin, esimerkiksi siivoukseen. Tämä tuli esille myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivojen kohdalla. Samoin vuosittaista terveystarkastusta ja kuntoutusta omaishoitajille tuotiin esille, jossa kuntoutus nähtiin myös hoidettavalle kuuluvaksi.

Viimeisenä kohtana suuntaviivoissa, tuotiin esille omaishoidon tuen siirtämistä Kansaneläkelaitokselle (KELA), jotta tasa-arvo omaishoitajien kesken toteutuisi. Omaishoitajien mukaan myös harkinnan tärkeys budjetin laadinnassa ja toteuttamisessa nostettiin yhdeksi suuntaviivoista.

8 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä työ keskittyi kempeleläisiin omaishoitajiin, joiden omakohtainen kokemus omaishoitajuudestaan nostettiin esille ja näiden kokemuksen kautta tuotettiin omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin suuntaviivat Kempeleen kuntaan. Kehittämistyö oli osa kansainvälistä Eheä Elämän Ehtoo-hanketta (EEE -hanke), jossa toimeksiantajana oli EEE-hanke ja Kempeleen kunta. Nämä suuntaviivat tuotettiin yhteistoiminnallisissa työpajoissa omaishoitajien, kunnan ja seurakunnan omaishoitoryhmän vetäjien kanssa. Kokonaistavoitteena oli myös lisätä ymmärrystä, kuuluvuutta ja tietoutta omaishoidosta.

Näkökulma omaishoitajuuteen oli salutogeeninen, terveyttä ja hyvinvointia edistävä. Työpajoissa aineisto kerättiin learning cafe- ja tulevaisuuden muistelu -menetelmillä ja aineistonanalyysinä toimi sisällönanalyysi. Aineistokeruu työpajoihin osallistui yhteensä 19 omaishoitajaa ja omaishoidon suuntaviivat työpajaan osallistui yhteensä 16 omaishoitajaa ja kaksi (2) omaishoitoryhmän vetäjää.

Tulosten perusteella omaishoitajan kokonaisvaltainen hyvinvointitarpeen huomioiminen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella elämänalueilla sekä taloudellisestikin on tärkeää. Toimivia apuvälineitä ja kotiin annettavaa apua tulee ohjata ja kohdentaa yksilöllisesti, jotta omaishoitajat saavat tarvitsemansa avun ja tuen juuri niihin asioihin, mihin kulloinkin on tarvetta.

Omaishoitajat toivat selkeästi esille myös sen, että heidän omaa asiantuntijuuttaan otettaisiin huomioon ja kuulluksi tulemisen tärkeyttä asioiden hoidossa. Sulkava ym. 2006 tuovat teoksessaan esille sen, että omaishoitajan kuulluksi ja ymmärretyksi

tulemisen kokemus on tärkeä huomioida. (Sulkava ym. 2006, 52.) Tasa-arvoisuutta toivottiin myös omaishoidon taloudellisen puolen hoitoon.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan lähtökohtana on Ottawa Charterin mukainen viisi (5) toimintalinjaa, jotka koostuvat kehittämällä terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa ja tukemalla terveellisiä ympäristöjä. Vahvistamalla yhteisöjen toimintaa ja kehittämällä yksilöiden taitoja, kuten omaishoitajien sekä suunnaten ja kehittären heidän tarvitsemiaan palveluja. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja etenkin kehittämisen haasteena on ottaa huomioon terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijät, toimintakyvyn ja elämäntilanteen huomioiminen kokonaisuutena, kuten omaishoitajan yksilöllisten taitojen ja voimavarojen tunnistamista sekä niiden vahvistamista. (Lyyra ym. 2007, 30-33; Pietilä ym. 2010, 45.)

Kuntatasolla terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on poikkihallinnollista terveyden ja hyvinvoinnin johtamista sekä päätöksentekoa. Näillä linjataan kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja luodaan kuntalaisten tarpeista lähteviä palvelukokonaisuuksia. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (STM 2006) terveyden edistämisen näkökulma on yhdistetty kuuluvaksi ikääntyvien palveluihin. (Lyyra ym. 2007, 30-33; Pietilä ym. 2010, 45.)

Myös salutogeeninen lähestymistapa mahdollistaa omaishoidon suuntaviivojen eteenpäin kehittämisen, sillä omaishoitajien voimavaroja huomioiva tapa toimia edesauttaa edistämään omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia. (Lyyra ym. 2007, 30-33; Pietilä ym. 2010, 45.) Toimivan arjen, omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä toimivan tukijärjestelmän sisällölliset suuntaviivat kietoutuvat yhteen, joten kokonaisvaltainen salutogeeninen lähestyminen luo edellytykset tälle omaishoidon kehittämiselle ja kehittymiselle tulevaisuutta ajatellen.

Terveyden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät kirjassa tuodaan esille se, että keskeinen sosiaali- ja terveysalaan vaikuttava tekijä on väestön ikääntyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tulee näkymään muun muassa väestörakenteen muutos terveysvalintojen- ja ongelmien sekä tiedontarpeen ja oppimisen saralla. Tämä muutos tulee vaikuttamaan tulevaisuudessa palvelujen uudelleenjärjestelyihin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näin ollen edistämistoiminnassa tulisi tuntee erilaisia työmenetelmiä, joiden avulla esimerkiksi omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia edistettäisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Omaishoitajuuden suuntaviivat antavat tähän edistämistoimintaan oivan työkalun. (Pietilä ym. 2008, 302-303.)

Omaishoitajien terveyden ja hyvinvointiin satsaus tulee nähdä investointina, jonka hyödyt ja vaikutukset näkyvät pidemmän aikavälin tarkastelussa. (Terveyden edistämisen yhteistyö toimintasuunnitelma 2011 - 2013, 9.) Tällä työllä lisätään näkyvyyttä ja tietoisuutta omaishoidosta. Näin edesautetaan nykyistä palvelujärjestelmää vastaamaan ikääntyvien ihmisten, omaishoitajien muuttuviin tarpeisiin sekä verkostoyhteistyön mahdollisuuksien parantamiseen. Myös EEE – hankkeen mukaisesti työllä luotiin vanhustyöhön ennaltaehkäisevää ja omatoimisuutta lisäävää toimintamallia, joka parantaa ikääntyvän väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä omaehtoista vanhuudessa pärjäämistä. (EEE -hankesuunnitelma 2011.) Tästä kehittämistyöstä hyötyvät omaishoitajat, kuntapäätäjät, kuntalaiset sekä kaikki omaishoidosta kiinnostuneet.

Kehittämistehtävän tekeminen on avartanut omaishoidon moninaista arkea ja lisännyt ymmärrystä sekä antanut omaishoitajien avulla pohjatietoa omaishoidon nykytilasta kunnassa. Tuotettujen omaishoidon suuntaviivojen avulla, voidaan omaishoidon kehittämistä kunnassa jatkaa. Esiin on tuotu niitä asioita omaishoidosta, joita on tärkeää kehittää jatkossakin. Tämän kehittämistyön avulla voidaan omaishoitajuudesta saatua tietoa hyödyntää esimerkiksi kunnassa myös ennakoivien kotikäyntien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Myös vanhustenhoitoa ja palveluja voidaan kehittää saadun tiedon avulla. Myös omaishoidon tiedon lisäämisenä hoitotyöntekijöille ja alan opiskelijoille.

Laadullinen menetelmä on mahdollistanut tutkijan ja tiedonantajien tietotaidon esiin nostamisen. Tiedonantajien osallisuus tulosten tuottamisessa oli ensiarvoisen tärkeää, kuten hiljaisen tiedon esiin tuomisena. Myös tutkijalla tieto omaishoidosta lisääntyi ja kokemusten, etenkin esimerkkien kautta valottui todellinen omaishoitajuuden parissa tehtävä työ.

8.2 Kehittämisprosessin arviointi

Tutkimus- ja kehittämistyön etenemisestä voin pitää monivaiheisena ja aaltoilevana. Itse työprosessi lähti käyntiin kahdella marraskuisella ideointipalaverilla 2011 Kempeleessä, jossa oli mukana muun muassa EEE -hankkeesta väkeä. Keväällä 2013 sain työlle ohjaavan opettajan hyväksynnän. Lokakuussa 2013 kunnasta ja seurakunnasta sain aineistonkeruulle lupa-asiat kuntoon. Aineistonkeruun jälkeen työn tekeminen jatkui aineiston auki kirjoittamisella ja eteenpäin työstämisellä, samalla raporttia kirjoitellen.

Pitkin matkaa, ennen lupa-asioiden hoitumista työn eteneminen on aaltoillut. Opinnäytteen teon aloitin yksin, mutta väliin tekijöitä oli enempi ja aina sen mukaan työtä on uudelleen rajattu ja tarkenneltu. Toisaalta työn etenemisen kannalta oli kuitenkin hyvä, että vihdoinkin sain rauhoittua tekemään työtä ja palata siihen, mitä olin alun pitäen ajatellut tehdä, omaishoidon kehittämistyötä. Myös ohjaajien vaihtuvuus ja puutteellisuus ovat vaikuttaneet työn tekemiseen. Sinällään mielenkiintoista oli useamman kanssa tehdä työtä, kun sain tutustua uusiin ihmisiin. Prosessin aikana työtä on tullut tehtyä aina jonkin verran, joskin välillä on ollut taukoja, jolloin motivaation kanssa on saanut painia. Olen tyytyväinen, että sain työn nyt tähän pisteeseen ja olen monta oppimiskokemusta rikkaampana.

Seppänen - Järvelä kuvaa teoksessaan kehittämisprosessia ainutkertaisena ja yksilöllisenä toimintana, havaintojen sekä ajattelun kokonaisuutena, jossa prosessi on alkanut ennen kuin itse projekti. Usein prosessi jatkuu vielä projektin päättymisen jälkeen. Jatkuvassa prosessiarvioinnissa arviointi toimii palautteena ja ohjaamisen välineenä. Systemaattinen prosessiarviointi perustuu opiskelijan omiin arviointeihin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. Tärkeää on myös ollut arvioida omaa toimintaa ja kehittymistä kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Kirjattuja osatavoitteita tarkastellaan ja tarvittaessa tarkennellaan. Kehittävä palaute, ideat ja heränneet ajatukset, jotka ovat työtä vieneet eteenpäin, ovat olleet hyväksi. Jatkuva arviointi kirjauksineen mahdollistaa oppimisen, suunnan muuttamisen ja hyvien ratkaisujen löytämisen. (Suomen mielenterveysseura 2010, hakupäivä 20.6.2012; Seppänen - Järvelä 2004, 19.)

Oppimiskokemusten kannalta ja oman ammatillisen kehittymisen kannalta työ on ollut mielenkiintoinen haaste kaikkienensa, muun muassa omien ja kehittämistyön tavoitteiden sekä toteutuksen ja aikataulun kannalta. Hyödyn tästä työstä, sillä tutkimus- ja kehittämistyö mahdollistaa terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymisen monella tavalla, kuten projektin hallinnassa, yksilö- ja verkostoyhteistyöosaamisessa sekä vuorovaikutustaitojen kehittymisessä. Kehittämistyölle on tyypillistä, että projektin tulokset tulevat näkyviin myöhemmin, kuten oppimisen tulokset. (Seppänen - Järvelä 2004, 39.)

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Omaishoitajien omakohtainen kokemus omaishoitajuudestaan on nähtävä heidän omana totuutenaan (Tynjälä 1991.) Työssä esille tulleet asiat on pyritty esittämään niin, kuin omaishoitajat ovat ne kokeneet. Runsaat suorat lainaukset tuovat tätä kokemusta ja ääntä esille. Tutkimustyössä ja samoin kehittämistyössä on etiikalla, kuten ihmisen

yksityisyyden kunnioittamisella, luottamuksellisuudella, itsemääräämisoikeudella ja salassapitovelvollisuudella tärkeät osansa. Myös huomio tulisi kiinnittää iäkkään ihmisen omiin voimavaroihin, yksilöllisyyden ja kokemuksellisuuden huomioimiseen, sekä unohtamatta elämäkokemusta. (Kuula 2006, 60; Backman & Paasivaara & Voutilainen 2002, 24.)

Työn luotettavuutta paransi se, että kirjasin työn etenemisen vaiheet mahdollisimman tarkasti ja mahdollisia muuttuvia tekijöitä huomioiden. (Hirsjärvi ym. 1995, 128.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2002 kirjaamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy muun muassa tutkimuksen suunnittelu ja toteutus. Näiden tulee noudattaa tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset sekä raportoinnin tulee olla yksityiskohtaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hakupäivä 31.7.2012.) Alla olevassa taulukossa 2. on esimerkki siitä, miten ala- ja yläluokasta on edetty yhdistävän luokan muodostamiseen.

TAULUKKO 2. *Alaluokasta yhdistävään luokkaan*

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Käytännönasioiden hoito Apuvälineiden saatavuus Avun saatavuus Oman ajan mahdollisuus Arjen haasteellisuus	Asioiden hoito Apuvälineet ja apu Oma aika Arjen sujuvuus	Toimiva arki

Tiedon luotettavuudessa on kysymys tulkintojen validiteetista. Tämä on aineiston kohdalla sitä, että aineisto on relevanttia ja aitoa tutkimus- ja kehittämistehtävän taustalla olevien teoreettisten käsitteiden suhteen. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi jakautuu kolmeen (3) osaan: aineiston hankintaprosessin selvittäminen, aineiston ja tulosten sekä johtopäätösten luotettavuuden arviointiin. (Syrjälä ym. 1994, 129-130, 152-154.) Tutkimuksen aineisto on tässä työssä aitoa ja asiantuntevaa, sillä

omaishoitajat tuottivat sitä tietoa mikä oli lähtökohtana tutkimus- ja kehittämistyölle. (Hirsjärvi 1995; Krause 1996, 100.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa ydinasioiden huomioiminen, kuten tutkimuksen tiedonantajien, paikkojen sekä tapahtumien kuvaukset. Validius merkitsee näiden kuvausten ja siihen liitettyjen tulkintojen sekä selitysten yhteensopivuutta. Näin ollen tutkijan tarkka kirjaaminen tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista, kuten aineistonkeruuseen liittyvät asiat, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat, kuin myös tutkijan itse arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 1997, 217.) Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan kohentaa myös kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Laadullisen tutkimuksen arviointi on kokonaisvaltaista ja kriittistä, jossa arvioinnin tulisi kulkea rinta rinnan tutkimusprosessin kanssa. Työn luotettavuutta tulee arvioida niin ikään tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödynnettävyyden kannalta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 18.11.2015; Kylmä & Juvakka 2007,127.)

Luotettavuutta lisäsi myös omaishoitajien vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen ja työpajat etenivät heidän ehdoilla. Myös se, että tutkimus- ja kehittämistehtävässä tehtävänto esitettiin selkeästi, suullisesti ja kirjallisesti auttoi saamaan vastauksia siihen kysymykseen, mikä kulloinkin oli käsittelyssä. Työssä ei tule missään vaiheessa esille nimiä, ikiä tai muita yksilöityjä tunnisteita, näin anonymiteetti säilyi työssä alusta loppuun.

Mielestäni omaishoitajat kertoivat hyvin avoimesti, tarkasti ja monipuolisesti kokemuksistaan kunkin käsiteltävän kysymyksen kohdalla, aina omaishoitajuuden alkutaipaleesta näihin päiviin asti. Omaishoitajat kertoivat asiat niin kuin ne olivat, kaunistelematta. Ja vaikka ajallisesti joidenkin omaishoitajien kohdalla oli omaishoitajuutta takana jo kymmeniä vuosia, niin tuntemukset ja asiat olivat tuoreena mielessä. Heidän kertomien käytännön esimerkkien avulla, kerrotut kokemukset elävöittivät keskustelua.

Tulokset eivät ole yleistettävissä, koska aineistonkoko ei ole iso. Esimerkiksi omaishoidon ja hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää huomioida omaishoitajien subjektiiviset kokemukset, sillä heillä on tietoa omaishoidon nykytilasta ja kehittämistarpeista. Päämääränä ei ole yleistettävyys, vaan omaishoitajuuden ymmärtäminen. Luotettavuutta ja elävyyttä työlle tuo suorien lainausten käyttö tulososiossa (Grönfors 1985; Hinds ym. 1990.) Aineiston auki kirjoitus eli litterointi tapahtui siten, että aukaistu teksti kirjoitettiin sanasta sanaan, joka näin ollen kuvaa kokemuksia aidosti ja monipuolisesti. Tutkimuksessa analyysin tuoreus, uusien puolien esille tuominen tutkittavana olevasta ilmiöstä sekä analyysin taloudellisuus ovat laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerejä. Analyysin taloudellisuudella tarkoitetaan kattavaa kuvausta mahdollisimman harvoilla käsitteillä. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen, 1997, 220; Uusitalo, 1995; Hämäläinen, 1987.)

Oma-arviointi aineistonkeruu kerroista on hyvin positiivinen ja myönteinen. Muuttuvia tekijöitä ei ollut, jotka olisivat ratkaisevasti vaikuttaneet työpajoihin tai sen ympäristöön. Aineistonkeruut sujuivat mallikkaasti ja siinä aikataulussa, jonka olin suunnitellut. Ennakkoluulottomuus ja hyvin suunniteltu pohjatyö aineistonkeruulle edesauttoivat, että työpajat olivat tuotteliaita ja tuokioina mieleenpainuvat.

Eettisyys

Eettisyys tuli esiin jo valitessani tutkimusaihetta. Hirsjärvi ym. 1997 tuovat esille teoksessaan, että tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 1997, 26.) Aiheena omaishoitajuus on hyvin henkilökohtainen kokemus. Pyrin luomaan aineistonkeruusta turvallisen ja lämpimän ilmapiirin, jotta omaishoitajilla on hyvä ja turvallinen olla. Tämän ilmapiirin luomiseen käytin aikaa, eli kävin kertomassa paikan päällä tarkasti mitä olen tekemässä ja miksi tarvitsen työlleni tiedonantajia. Ja itse aineistonkeruupäivinä menin hyvissä ajoin valmistelemaan työpajan. Käytin vielä aikaa kerratakseni omaishoitajille, miten työpaja etenee ja mitä tutkimus itsessään pitää sisällään.

Tutkimuksen tarkoitus ja anonymius käytiin läpi sekä ryhmään tutustumiskerralla että aineistonkeruun yhteydessä, niin että jokainen tiedonantaja tiesi mihin tietoa tullaan käyttämään. Anonymius koettiin tärkeäksi, ettei ketään tunnistettaisi. Kirjallisuudessakin tuodaan esille, että tutkimukseen osallistuvalla on eettisten ohjeiden mukaan oikeus tietää tutkimuksen tarkoitus ja, että tulosten raportointi tulee tehdä niin, etteivät yksittäiset tutkimukseen osallistujat tule tunnistetuiksi. (Nieswiadomy 1993, 43; Uusitalo 1991.) Eettisen vastuu huomiointi on myös tärkeää, jotta jokainen aineistonkeruuseen osallistuva tulee kohdeltua ihmisarvon mukaisesti. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä esimerkiksi, miten aineistonkeruuseen osallistuvan henkilön suostumus hankitaan. Eettisyyteen luetaan kuuluvaksi myös se, että tutkija kuvaa tutkimustulokset juuri niin, miten ne näyttäytyvät tutkimuksessa. Tutkimuksessa eettisyyttä tarkastellaan myös tutkimuksen aiheen, tutkimuksen suorittajan tai tutkimukseen osallistujan kannalta. (Hirsjärvi 1997, 26; Grönfors 1985; Hirsjärvi ym. 2007, 24-26.)

Tässä työssä kotihoidonohjaajan ja seurakunnan omaishoitajaryhmän vetäjän kanssa tehdyn yhteistyön kautta sain tietää omaishoitajaryhmistä, ja nämä vetäjät kertoivat ryhmäläisille ryhmätapaamisissa työstäni. Kun sain tiedon ryhmäläisten suostumuksesta tutkimuksen tiedonantajiksi, niin vasta sen jälkeen sovin ryhmän vetäjien kanssa ajankohdan, milloin käyn työtäni esittelemässä. Ja vasta tämän jälkeen sovin työpajojen ajankohdat. Hyvin huolellisesti etenin aineistonkeruun kanssa. Myös lupa-asiat aineistonkeruun osalta kuntaan ja seurakuntaan hoidin asianmukaisesti.

Eettisyys ja luotettavuus tutkimuksessa ovat usein miten rinnakkain olevia asioita, sillä tutkimuksen yksi eettisistä periaatteista liittyy juuri työn tulosten paikkansa pitävyyteen, yleistettävyyteen ja tulosten julkistamiseen. Tutkimuksen eettisyyttä on toisten tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioiminen, joka puolestaan vahvistaa kehittäjän toiminnan eettisyyttä (Tieteellisen tutkimuksen eettisyys, hakupäivä 31.7.2012; Mäkinen 2006, 102). Tässä kehittämistyössä lähteitä on hyödynnetty monipuolisesti. Lähteiden käyttäminen osoittaa sen, että olen paneutunut omaishoito aiheeseen ja tutkimus- ja kehittämistyöhön aiempien tutkimusten sekä kirjallisuuden kautta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä omaishoidon kehittämisprosessissa tuotettiin omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleen kuntaan. Nämä suuntaviivat on muodostettu teoreettisen viitekehyksen ja saatujen tutkimustulosten pohjalta. Mielenkiintoista olisi jatkossa selvittää, miten nämä omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat kunnassa ovat toteutuneet ja miten suuntaviivoja on kehitetty eteenpäin. Omaishoidon kokemuksia voitaisiin selvittää myös omaishoitoperheen lähipiirin osalta, eli millaisia kokemuksia omaishoitoperheen lähipiirillä on omaishoidosta, ja miten omaishoitoperheen/perheiden lasten osallisuus omaishoidossa näyttäytyy. Vapaa-ajan merkitystä omaishoitajille olisi mielenkiintoista selvittää, sillä vapaa-aika on yksi tärkeä elementti omaishoitajuudessa. Myös ensitiedon vaikutuksia omaishoitajuuden alkamiselle olisi mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

Ashworth, P. 1987. The needs of critically ill patient. Intensive care nursing 3.

Backman, K. & Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Erilaisia asiakkaita—erilaisia kohtaamisia. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi - Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tutkimus- ja kehittämiskeskuksen oppaita 49. Gummerus, 21-30.

Eriksson, E. Arnkil, T.E. & Rautava, M. 2006. Ennakointiallogeja huolten vyöhykkeellä. Stakesin raportteja 29/2006. Helsinki.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino. 83.

Field, P. A & Morse, J. M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Hygienia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätymenetelmät. Toinen painos. Juva: WSOY.

Haasio, A. & Savolainen, R. 2004. Tiedonhankintatutkimuksen perusteet. Helsinki: BJT Kirjastopalvelu Oy.

Halme, S., Paananen, U. ym. 2011. Harmonious twilight of my life. Eheä Elämän Ehtoo, Vanhustyöhön innovatiivisia, vanhuksen hyvinvointia ja selviytymistä parantavia toimintamalleja – hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulu.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5-6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hinds, P. & Scandrett-Hibden, S. & Mc Aulay, L. 1990. Further assessment of a method to estimate reliability and validity on qualitative research findings. *Journal of advanced nursing* 15 (4).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino. 100, 128.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-paino Oy. 26, 121, 217.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 24-26.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim* 2003; 119 (20): 1949 – 1955.

Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki.10 – 12.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

Kaivolainen, M. & Kotiranta, T. & Mäkinen, E. & Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 53-55, 78, 84,178.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki 2012. Hakupäivä 13.10.2012. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1800855>

Kempele. Hakupäivä 21.10.2015. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Kempele>.

Kempele 2017 strategia. Kempeleen kunta. Hakupäivä 10.10.2012. <http://www.kempele.fi/fi/kempele-tiedottaa/paatoksenteko/kempeleen-visio-ja-strategiat.html>. 5, 13, 25.

Koivisto, T. 2002. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa: Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveys edistäminen. Helsinki: Tammi.

Kokko, R-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Helsinki: Stakes.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 127.

Lahtinen, P. & Virtainlahti, S. Learning cafe-menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hakupäivä 12.9.2015. http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_menetelmakortti.pdf.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 11§. Hakupäivä 18.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Leppilampi, A. & Piekkari, U. 1999. Opitaan yhdessä. Aikuiskoulutusta toiminnallisesti. Lahti: Asko Leppilampi Oy. 9.

Lyyra, T-M. & Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy. 30-33, 88-89.

Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Minäkö omaishoitaja?. Ensiopas omaishoidosta. 2010. Hakupäivä 21.9.2015.
<http://omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/filesENSIOPAS2010.pdf>.
33.

Muistiliitto. Muistiliiton REPEAT -seurantatutkimus on julkaistu osana Muistiliiton julkaisusarjaa. Hakupäivä 1.11.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/repeat-tutkimus/>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nieswiadomy, R. Foundations of nursing research. Second edition. Connecticut USA: Appleton & Lange. 43.

Omaishoitajakuntoutus-sivusto. Hakupäivä 21.9.2015.
www.omaishoitajakuntoutus.info/suosituksset/onnistumisen-edellytykset/omaishoitajan-voimaantuminen.

Omaishoitajakuntoutus-sivusto. Hakupäivä: 21.9.2015.
www.omaishoitajakuntoutus.info/suosituksset/onnistumisen-edellytykset/osaaminen

Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference for Health Promotion Ottawa 21.11.1986. World Health Organization. Hakupäivä 12.10.2010.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hankkeet –EEE -hanke. Hakupäivä 21.10.2015.

<http://www.oamk.fi/hankkeet/eee/>

Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 20, 220.

Pietilä, A-M, 2010. Terveiden edistäminen –teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 32-34, 43, 45-46, 198.

Pietilä, A-M. & Hakulinen, T. & Hirvonen, E. & Koponen, P. & Salminen, E-M. & Sirola, K. 2008. Terveiden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 52-53, 56, 302-303.

Pohjois-Pohjanmaan liitto. 2008. Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2007 - 2017.

Rauhala, L. 1985. Ihmiskäsitys ihmistyössä. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus. 13, 33-36.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino. 31-32.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 18.11.2015.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/kvali/L3_3_3.html

Saarenheimo, M. 2005c. Vanhusten omaishoidon tutkimus. Gerontologia 19 (3), 143-147.

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

Salanko - Vuorela, M. & Malmi, M. (toim.) Tiedä, taida, selviydy 2008 - 2009 palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville.

Seppänen - Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. 19.

Sointu, L. & Anttonen, A. 2008. Omaistaan hoitavan arki: rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.) 2008. Rakas velvollisuus: omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja. 21-62.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19. 2007. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.15.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. KASTE - ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki). Hakupäivä 10.10.2012.

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

Sotkanet. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä 2010–2012, Kempeleen kunta. Hakupäivä 4.11.2012.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=3&setId=p85c1a784c430d84836848fe5584b36aa15c3c880741fe9&indCount=2&yearCount=3>

Sulkava, R. & Viramo, P. & Eloniemi - Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Dementiapotilaan hoidon kehittäminen. 7. painos. Julkaisu n:o 7. Suomen Dementiahoitoyhdistys.

Syrjälä, L. & Ahonen, S. & Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä. 129-130, 152-154.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). Hakupäivä 15.6.2012.

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ev_244_2010_p.shtml#LINKKI1

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Hakupäivä 4.10.2012. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveyden edistämisen yhteistyö toimintasuunnitelma 2011 – 2013. Tavoitteena terveyttä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Terveyden edistäminen, Terveempi Pohjois-Suomi hanke. Pohjolan painotuote Oy 2010. 9.

Tuomi, J & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 92, 110.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. 2. painos. Hakupäivä 31.7.2012.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuudesta 5-6. 22. vuosikerta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. Jyväskylä: Kirjapaino.

Uusitalo, P. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Vanhuspalvelulaki. Hakupäivä 22.9.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapoliitikka-ja>

palvelujarjestelma/vanhuspalvelulain-toimeenpanon-seuranta.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer–Paino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat

ikäntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Oulun

yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Oulu. Hakupäivä 20.9.2014.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514295386/isbn9789514295386.pdf>

Välimäki, M. 2012. Family caregivers of persons with Alzheimer's disease: focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving. Alzheimerin tautia sarastavien henkilöiden omaishoitajien koherenssin tunne ja sopeutuminen omaishoitajaksi.

ALSOVA seurantatutkimus. Väitös hoitotieteen alalta, Kuopio. Hakupäivä 15.8.2012.

http://www.uef.fi/fi/vaitostiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/content/15-6-

[muistisairaiden-omaishoitajat-tarvitsevat-tukea-jo-kotihoidon-](http://www.uef.fi/fi/vaitostiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/content/15-6-muistisairaiden-omaishoitajat-tarvitsevat-tukea-jo-kotihoidon-)

[alkaessa?redirect=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Ffi%2Fvaitostiedotteet%3Fp_p_id%](http://www.uef.fi/fi/vaitostiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/content/15-6-alkaessa?redirect=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Ffi%2Fvaitostiedotteet%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_Fwk50MPXYy2q%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-)

[3D101_INSTANCE_Fwk50MPXYy2q%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnorm](http://www.uef.fi/fi/vaitostiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/content/15-6-alkaessa?redirect=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Ffi%2Fvaitostiedotteet%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_Fwk50MPXYy2q%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-)

[al%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-](http://www.uef.fi/fi/vaitostiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/content/15-6-alkaessa?redirect=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Ffi%2Fvaitostiedotteet%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_Fwk50MPXYy2q%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-)

[2%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2.](http://www.uef.fi/fi/vaitostiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/content/15-6-alkaessa?redirect=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Ffi%2Fvaitostiedotteet%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_Fwk50MPXYy2q%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-)

LIITE 1 TAULUKKO TULOSTEN MUODOSTAMISESTA

TAULUKKO 1. *Pelkistetyistä ilmauksista yhdistävään luokkaan*

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
*Käytännönasioiden hoidon hitaus ja joustamattomuus *Tykötarpeiden saanti (hygieniä, apuvälineet ym.) *Kunnan tarjoama apu *Intervallipäivät *Rutiinit ja päivärytmi *Oman ajan ottaminen *Hoidettavan ehdoilla eläminen *Hoito- ja lääkevastaisuus *Oma pelon tunne *Haasteelliset päivät *Avun hakeminen *Hoidettavan voinninmuutokset	Käytännönasioiden hoito Apuvälineiden saatavuus Avun saatavuus Oman ajan mahdollisuus Arjen haasteellisuus	Asioiden hoito Apuvälineet Apu Oma aika Arjen sujuvuus	Toimiva arki
--Pienet ilonaiheet --Usko omaan jaksamiseen --Ystävien kyläilyt ja puhelut --Oma hetki ryhmät ja retket --Kuulumisten kysyminen --Oma terveys koetuksella --Oman ajan ottaminen	Ilonaiheet Pois kotoa Vertaistoiminta Kuulumisten kysely Kyläilyt, puhelut Itsestä huolehtiminen	Ilo Vertaistuki Voinnin tiedustelu Maiseman vaihdos Sosiaalinen verkosto	Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
☒ Omaishoitajan hyvinvointi (terveystarkastukset) ☒ Työntekijöiden riittämättömyys ☒ Etuuspäästösten viivästyminen ☒ Omaishoidontuen	Oma hyvinvointi Työntekijöiden vähyys Tukien viivästyminen	Hyvinvoiva omaishoitaja Palveluiden	Toimiva tukijärjestelmä

vaikea saaminen ☒ Omaishoitajan mielipiteen kuuntelu	Mielipiteen huomiointi	toimivuus	
--	---------------------------	-----------	--