



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Omaishoitosuhteen päättyminen

- Opas omaishoidon päättäneille ikäihmisille

Kelloniemi, Jenni

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Omaishoitosuhteen päättymisen - Opas omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille

Jenni Kelloniemi
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Jenni Kelloniemi

Omaishoitosuhteen päättyminen - Opas omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille

Vuosi 2017 Sivumäärä 69

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä omaishoitosuhteen päättäneiden tilanteesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä omaishoitosuhteen päättäneiden ikäihmistien tuen saannin varmistumista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi paikallinen opas omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille. Oppaan tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota Hyvinkääläiset omaishoitajat aiemmin toimineet ikäihmiset pystyvät hyödyntämään omaishoitotilanteen päättyessä. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Omaisoiva-hanke. Toimeksiantaja sai käyttöönsä opinnäytetyöprosessin kautta syntyneen oppaan.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui omaishoitoa ja sen päättymistä käsittelevistä aiemmista tutkimuksista ja ammattikirjallisuudesta. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten konsultointiin myös omaishoitajien parissa työskenteleviä ammattilaisia.

Opinnäytetyön tuotoksen laatimisessa käytettiin apuna laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa kartoitettiin omaishoitajina aiemmin toimineiden tuen tarvetta ja selviytymistä auttavia asioita omaishoitosuhteen päättymisen jälkeen. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää omaishoitosuhteen päättäneitä ikäihmistä. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tuloksia hyödynnettiin opinnäytetyön tuotoksena laaditun oppaan sisällön määrittelyssä.

Tutkimuksen tuloksista nousi esiin omaishoidon vaativuutta lisääviä tekijöitä, jotka olivat yhteydessä myös omaishoidon päättymiseen. Sekä omaishoidettavan siirtyminen laitoshoidon että hänen menehtyminen koettiin henkisesti raskaaksi. Omaishoitajat olivat kokeneet tarvitsevansa tukea omaishoidon päättyessä. Haastatteluhetkellä arjen koettiin sujuvan hyvin ja tulevaisuus nähtiin vähintään kohtalaisena. Omaishoidon päättäneet toivat esiin erilaisia tärkeitä pitämiään tukimuotoja ja selviytymiskeinoja omaishoidon päättyessä.

Oppaan sisältö määrittyi opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten ja tutkimuksellisen osuuden tulosten pohjalta. Oppaan tuottamisvaiheessa opinnäytetyön toimeksiantaja antoi arvioita oppaasta, jonka pohjalta opasta muokattiin toimeksiantajan näkemysten mukaiseksi. Oppaan arvioijat kuvasivat opasta selkeäksi, helppolukuseksi ja toimivaksi. Jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin tutkia eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kykyjä ja mahdollisuuksia tukea omaishoidon päättäneitä.

Asiasanat: Hyvinvointi, ikääntyminen, omaishoitajuus, suru

Jenni Kelloniemi

Ending of the caregiving - Guidebook to elderly former family carers

Year	2017	Pages	69
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to increase awareness of the situation of former family carers. The purpose of this study was to increase elderly former family carers getting support. As a product of this thesis a guidebook was created for elderly former family carers. The aim of the guidebook was to give Hyvinkää region's elderly (former family carers) such information so that they can benefit in a post-caring period. The commissioner of this thesis was Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset association's OmaisOiva project. The commissioner had their own use of the guidebook which was created through the process of this thesis.

A theoretical framework of this thesis consisted of earlier studies and professional literature about informal care and its ending. The thesis's theoretical framework also included consultations to professionals who work with caregivers.

In this thesis a qualitative research method was used to help to determine the content of the guidebook. Research was aimed at mapping former family carers need of support after caregiving and things which helped them to survive. The data was collected by interviewing four elderly former family carers. The interview method was theme interview. The data was analyzed using theory guiding content analysis. The results of the research were used to help to determine the guidebook's content.

The results of the research revealed factors which increase the demands of caregiving and which are also connected to the end of the caregiving. Both care receivers were admitted to a nursing home and his or her death were considered mentally difficult by former family carers. Caregivers felt that they needed support when caregiving ended. At the time of the interviews, former family carers daily lives were going well and the future was seen as at least tolerable. Former family carers brought up different kinds of support types and other things which helped them during the post-caring period.

The guidebook's content was determined by the thesis's theoretical frame and the research results. While producing the guidebook, the commissioner of the thesis gave comments relating to the guidebook. The guidebook was modified based on the given feedback. The finished guidebook was evaluated as clear, easy to read and functional. In the future it could be needed to make a research about different social- and healthcare professionals abilities and possibilities to support former family carers.

Keywords: Aging, caregiving, sorrow, well-being

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön kehittämistehtävä, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	7
3	Vanhushoivapolitiikka ja omaishoito	8
4	Tutkimuksia omaishoidosta.....	10
	4.1 Omaishoidon kuormittavuus.....	11
	4.2 Omaishoidon päättyminen	12
	4.2.1 Laitoshiitoon siirtyminen omaisen näkökulmasta	14
	4.2.2 Omaishoitajan suru	15
5	Tuen ja palveluiden tarve omaishoitosuhteen päättyessä.....	18
	5.1 Tuki ja palvelut omaishoidon päättyessä	20
	5.2 Tuki ja palvelut omaishoidon päättyessä Hyvinkäällä	22
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	24
	6.1 Suunnitteluvaihe	24
	6.2 Toteutusvaihe.....	26
7	Tutkimuksellinen osuus opinnäytetyössä	26
	7.1 Haastattelurungon laatiminen	27
	7.2 Haastattelujen toteutus	28
	7.3 Haastattelujen analysointi	29
	7.4 Tutkimuksellisen osuuden tulokset	30
	7.4.1 Omaishoidon alku	30
	7.4.2 Omaishoito ja vapaat.....	31
	7.4.3 Omaishoidon päättyminen	33
	7.4.4 Tuen saanti ja tarve omaishoidon päättyessä.....	35
	7.4.5 Nykyinen tilanne.....	38
	7.4.6 Mielipiteet tulevaa opasta varten	40
	7.5 Johtopäätökset	42
8	Oppaan toteutus	47
	8.1 Oppaan laatiminen.....	47
	8.2 Arviointi.....	49
9	Opinnäytetyön arviointi ja pohdinta.....	50
	9.1 Luotettavuus ja eettisyys	51
	9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointia	52
	9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	53
	9.4 Ammatillinen kasvu ja jatkokehittämisidea	54
	Lähteet	55
	Liitteet.....	59

1 Johdanto

Kiinnostukseni omaishoitajuutta ja ikäihmisten parissa tehtävää työtä kohtaan kasvoi opintojeni myötä. Kiinnostusta aihetta kohtaan lisäsi osin myös omassa elämässäni tehdyt havainnot omaishoitajuudesta. Halusin tehdä opinnäytetyöni omaishoitajuuteen liittyen sillä aihe motivoi minua hankkimaan siitä lisää tietoa ja osaamista. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset yhdistyksen OmaisOiva-hanke. Yhdistys on yksi Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n paikallisyhdistyksistä.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry on perustettu vuonna 1991 ja sen jäsenenä on 69 paikallisyhdistystä. Paikallisyhdistyksissä on yhteensä 12 000 henkilöjäsentä, jotka ovat muun muassa omaishoitajia, muita omaisia ja muuten omaishoitajien asemasta kiinnostuneita henkilöitä. Liiton tehtävänä on muun muassa valtakunnallinen vaikuttaminen, kehittämistoiminta, alueellisen toiminnan tukeminen sekä ohjaus ja neuvonta. Paikallisissa yhdistyksissä tarjotaan omaishoitajille erilaista tukitoimintaa, joista merkittävimpiä ovat vertaistuki ja virkistystoiminta. (Yleistä liitosta ja paikallisyhdistyksistä 2017.) OmaisOiva-toiminta on Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n sekä sen paikallisyhdistysten toimintamuoto, joka toteuttaa ja kehittää omaishoitajien voimavaroja lisääviä toimintoja ja tarjoaa heille osallistumisen mahdollisuuden. Toiminnan kautta omaishoitaja voi saada lisää kykyjä ja halua tehtävänsä omaishoitajana sekä löytää uusia näkökulmia omaan elämäänsä. (OmaisOiva-toiminta 2016.)

Tarve opinnäytetyöni aiheelle nousi OmaisOiva-hankkeen työntekijöiltä, jotka totesivat tiedon välittymisen omaishoitajasta omaishoidon päättymisen jälkeen olevan puutteellista. Näin ollen heille ei välittynyt tietoa siitä, millaista tukea omaishoitaja saa omaishoitosuhteen päätyttyä ja missä määrin. Hankkeen työntekijät totesivat, että pahimmassa tapauksessa omaishoitosuhteen päättäneet jää vaille minkäänlaista tukea. Hankkeen työntekijät kokivat tarpeelliseksi kehittää omaishoitajien tuen saannin varmistumista. Opinnäytetyöni toimeksiantajan tarpeesta päädyin tekemään opinnäytetyönäni oppaan omaishoitosuhteen päättäneille. Lopulta aihe rajautui koskettamaan omaishoitosuhteen päättäneitä ikäihmisiä, jotka ovat omaishoidon aikana saaneet omaishoidon tukea.

Tämän opinnäytetyön alussa käyn ensin läpi opinnäytetyöni kehittämistehtävän, tavoitteet ja tarkoituksen. Sen jälkeen kuvaan opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä luvuissa 3, 4 ja 5. Teoreettisessa viitekehyksessä lähestyn ensin omaishoittoa, jonka kautta siirryn omaishoidon päättymiseen ja sen aikana tarvittaviin tuki- ja palvelumuotoihin. Teoreettisen viitekehysten muodostin aiemmista tutkimuksista, ammattikirjallisuudesta ja konsultoiden omaishoitajien parissa työskenteleviä ammattilaisia. Luvussa 6 kuvaan toiminnallisen opinnäytetyön toteutusvaiheita. Vaikka opinnäytetyöni on toiminnallinen, liittyy siihen myös tutkimuksellinen osuus,

jota kuvaan luvun 6 alaluissa. Tutkimuksellinen osuus toteutui laadullisen tutkimuksen tekemisenä, jolloin haastattelin omaishoitosuhteen päättäneitä ikäihmisiä. Tutkimuksen tekemisen katsoimme yhdessä toimeksiantajani kanssa hyödylliseksi tulevan oppaan sisällön määrittämisen kannalta. Opinnäytetyön lopussa arvioin opinnäytetyöni toteutumista ja oppaan onnistumista, sekä pohdin opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena.

2 Opinnäytetyön kehittämistehtävä, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyönäni laadin oppaan Hyvinkään seudulla asuville henkilöille, joilla omaishoitosuhte on päättynyt. Omaishoitajuus on laaja käsite, joten yhdessä ohjaajani kanssa koimme tarvetta rajata aihetta tarkemmin. Ennen aiheen valintaa olin päättänyt tehdä opinnäytetyöni jollakin tapaa ikäihmisiin liittyen. Aiheen löytyessä Omaisoiva-hankkeesta, päätimme omasta kiinnostuksestani vanhustyötä kohtaan rajata aiheen koskettamaan ikääntyneitä omaishoitosuhteen päättäneitä. Aihe rajautui koskettamaan myös vain niitä omaishoitajia, jotka ovat omaishoidon aikana saaneet omaishoidon tukea. Hirsjärven (2009, 82) mukaan tutkimuksen aiheen tuleekin olla samaan aikaan sekä rajattu että yleinen. Hyvin rajattu tutkimus tuo esiin tutkimuksen mielekkyyden, mutta sen ei tule olla kuitenkaan niin rajattu, että mahdollisuus tutkimuksen joustavaan toteutukseen katoaa.

Kehittämistehtävänä on oppaan avulla lisätä entisten omaishoitajien tuen varmistumista tulevaisuudessa sekä lisätä heidän tarpeidensa ja jaksamisensa huomioimista tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea omaishoidon päättäneet ikäihmiset ovat saaneet?
2. Millaista tukea omaishoidon päättäneet kokevat tarvitsevansa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä toimeksiantajan tietämystä omaishoitosuhteen päättäneiden tilanteesta. Toimeksiantaja saa käyttöönsä opinnäytetyöprosessin kautta syntyneen oppaan, jota voidaan hyödyntää työskentelyssä. Oppaan tavoite on tuottaa sellaista tietoa, jota omaishoitosuhteen päättäneet hyvinkääläiset ikäihmiset pystyvät hyödyntämään. Opinnäytetyötä varten teen tutkimuksellisen osuuden haastattelemalla aiemmin omaishoitajina toimineita ikäihmisiä. Tutkimuksellisen osuuden tavoite on haastattelun avulla auttaa oppaan sisällön määrittämisessä. Lisäksi sen tavoite on, että toimeksiantaja pystyy hyödyntämään haastattelujen kautta tullutta tietoa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää omaishoitosuhteen päättäneiden ikäihmisten tuen saannin varmistumista. Tämän tarkoituksen pohjalta opinnäytetyön tavoitteena on luoda opas

omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoitus on kartoittaa omaishoitajina aiemmin toimineiden tuen tarvetta ja selviytymistä auttavia asioita omaishoitosuhteen päättymisen jälkeen.

Omana tavoitteenani opiskelijana on lisätä tietämystäni omaishoidon päättymisestä erityisesti ikäihmisten kohdalla ja siten tukea ammatillista kehitystäni. Tavoitteenani opinnäytetyön tekijänä on edistää ammatillista kasvuani ja tietoa ikäihmisten omaishoitajuudesta. En ole aikaisemmin tehnyt opasta, joten tavoitteenani on oppia miten opas tehdään ja mitä kaikkea siihen liittyy.

3 Vanhushoivapolitiikka ja omaishoito

Yksi tärkeimpiä 2010-luvun vanhushoivapolitiikan tavoite on vähentää ikäihmisten laitosasumista ja tukea kotona asumisen mahdollisuutta (Sointu 2016, 35). Omaisten antamaa hoivaa on Suomessa alettu 1980-luvulta lähtien tukemaan omaishoidon tuen keinoin (Sointu 2016, 38). Omaishoitajana voidaan pitää henkilöä joka hoitaa läheistään tämän sairauden, vamman tai ikääntymisen vuoksi. Hoidon tarve lähtee siis läheisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikkenemisestä. Kun läheinen selviytyy arjestaan pienen avun ja huolehtimisen turvin, ei välttämättä pienä apua tarjoavalle läheiselle myönnetä omaishoidon tukea. Aina ei kuitenkaan tarkasti pystytä erottamaan selkeästi mikä on tavanomaista huolenpitoa ja mikä omaishoitoa. Omaishoidon tukea myönnetään sen perusteella, kuinka paljon omaishoitaja on sidottuna läheisensä hoitoon ja kuinka vaativaa hoito on. (Omaishoito 2016.) Omaishoitoon liittyy aina omaishoitajan lisäksi omaishoidettava, jolloin omaishoidon arki koostuu molemmista osapuolista (Mikkola 2009, 46).

Omaishoitolain (2.12.2005/937) 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidontukea silloin, kun henkilö tarvitsee toimintakyvyn alenemisesta tai muusta vastaavasta syystä hoitoa tai huolenpitoa kotona ja kodin katsotaan olevan sopiva paikka hoidon toteutukseen. Lisäksi hoidettavan omaisen tulee olla valmis vastaamaan henkilön hoidosta ja hänen terveydentilansa katsotaan sopivaksi omaishoitotehtävään. Omaishoidontuen tulee olla hoidettavan edun mukaista ja kotona annettavan hoidon tulee olla yhdessä mahdollisesti tarvittavien muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa riittävää.

Omaishoitolain (2.12.2005/937) mukaan lain tarkoituksena on edistää hoidettavan etujen mukaista toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan tukeminen. Laissa määritellään omaishoidon tuen muodostuvan hoidettavalle tarjotuista palveluista, sekä omaishoitajalle tarjottavista hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja muista omaishoitoa tukevista palveluista.

Lain 8 § määrittelee omaishoitosopimuksen kunnan ja omaishoitajan väliseksi sopimukseksi, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus sisältää tiedot muun muassa hoitopalkkion maksamisesta, vapaiden järjestämisestä, määräaikaisen sopimuksen kestosta ja hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä omaishoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavan muusta kuin terveydellisestä syystä. Tämä sopimus voidaan irtisanoa lain 9 §:n mukaan kunnan toimesta päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavien kahden kuukauden kuluttua. Omaishoitaja voi puolestaan irtisanoa sopimuksen päättymään yhden kuukauden kuluttua. Silloin kun sopimuksen jatkaminen on vaaraksi hoidettavalle tai omaishoitajalle, voidaan omaishoitosopimus purkaa heti. Riippumatta irtisanomisen ajankohdasta sopimus tulee päättymään sen kuukauden lopulla, jonka aikana hoidettavan tila muuttuu niin, että hoito on tarpeetonta. Omaishoidon keskeytyessä tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuen, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy yhden kuukauden päästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat vuonna 2001 antaneet ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jota on uudistettu vuosina 2008 ja 2013. Vuoden 2013 laatusuositus korostaa muun muassa ikäihmisten toimintakykyä ja osallisuutta sekä oikea-aikaisia palveluja. Väestön ikääntymisen myötä on yhä tärkeämpää edistää toimintakykyä tukevia toimenpiteitä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 5-15). Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) mukaan kunta on velvollinen laatimaan suunnitelman niistä toimenpiteistä, joilla tuetaan ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi suunnitelmaan kuuluu ikäihmisten palvelujen ja omaishoidon järjestäminen. Tässä suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumisen mahdollisuutta.

Hyvinkään kaupungilla on ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011-2018. Ohjelmaa on ollut mukana valmistelemassa vanhus- ja vammaisneuvostojen, perusturvalautakunnan ja eri hallintokuntien edustajat. Ohjelman mukaan kaupungin tavoite on tarjota ikäihmisille ja vammaisille laadukkaita ja vaikuttavia palveluja. (Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011-2018 2011, 2.) Yhdessä ohjelman toimenpiteeksi on kirjattu sellaisten yhteisöjen tukeminen, joiden toimintaan kuuluu läheis- ja vertaistuki. Tämän lisäksi toimenpiteeksi on mainittu kaupungin ja kolmannen sektorin yhteistyö vertaistyyöhön valmentavien kurssien järjestämiseksi. (Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011-2018 2011, 8.)

Hyvinkään kaupunki myöntää omaishoidon tukea omaishoitolain 3 §:n säädösten mukaan. Lisäksi kriteerinä on, että hoidettavan kotikunta on Hyvinkää. Myös omaishoitajan terveydentilasta pyydetään tarvittaessa lääkärinlausunto. Omaishoidon tukea ei myönnetä silloin, kun hoidettavan hoito tapahtuu muualla kuin kotona tai hoidettavan päivittäinen avun tarve on vähäistä. Hoidettavan avun tarvetta arvioidaan kotikäynnin aikana. Omaishoidon tukea järjestetään siihen varattujen määrärahojen avulla. Kunta voi tarvittaessa esimerkiksi talousarviolla

rajata lakiin perustuvaa oikeutta. Omaishoitosopimus voidaan irtisanoa, jos tukea hakevien joukossa on sellaisia henkilöitä, jotka tarvitsevat enemmän apua. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.8.2015 alkaen 2015, 4-5.) Tikkasen (2016, 32) mukaan omaishoidon vaativuus vaihtelee yksilöittäin hoidettavan avun tarpeesta riippuen. Omaishoitaja voi saada omaishoidon tukea silloin, kun hoidettavan avun ja hoivan tarve on jatkuvaa ja päivittäistä.

Omaishoitajien ikä on aiempaa korkeampi. Tämä luo lisää haastetta muun muassa ohjaus- ja neuvontapalveluiden sekä palvelutarpeiden ennakointiin. Erilaiset omaishoitosopimuksen tarjoamat tuet ja mahdollisuudet muiden palveluiden käyttöön ja itsestään huolehtimiseen tarjoavat hyvät edellytykset onnistuneeseen kotona hoitamiseen. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, sekä muut järjestöt ja verkostot ovat usein omaishoitajille tärkeitä tiedon ja tuen lähteitä. (Helin & von Bonsdorff 2013, 436.) Myös Suomen Punainen Risti on 20 vuoden aikana tarjonnut omaishoitajille tukea erilaisissa muodoissa. Tänä päivänä järjestön tarkoitus on huomioida omaishoitajien hyvinvointi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Omaishoitajia tukevaa toimintaa on pyritty kehittämään huomioimalla omaishoitajien tarpeet ja yhteiskunnalliset muutokset. (Liikanen 2013, 3.) SPR:n omaishoitajien tukitoiminnalla pyritään edistämään omaishoitajien hyvinvointia tarjoamalla ohjausta, neuvontaa, tukea, koulutuksia ja virkistystoimintaa. SPR:n omaishoidon tukitoiminta on kohdistettu myös niille omaishoitajille, jotka eivät saa omaishoidon tukea. (Omaishoitajana jaksamiseen 2017.)

4 Tutkimuksia omaishoidosta

Tässä luvussa olen keskittynyt omaishoittoa ja sen muutostilanteita käsitteleviin tutkimuksiin ja ammattikirjallisuuteen. Tutkimusten ja ammattikirjallisuuden lisäksi olen konsultoinut omaishoitajien parissa työskenteleviä ammattilaisia saadakseni mahdollisimman kattavan kuvan omaishoidosta ja sen päättymisestä.

Opinnäytetyötäni varten luin tutkimuksia pääosin liittyen omaishoitajuuteen, omaishoidon päättymiseen, leskeytymiseen ja saattohoitoon. Aiheista löytyi muun muassa väitöskirjoja, pro gradu- tutkielmia sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Lukemistani tutkimuksista valitsin muutamia opinnäytetyöni aiheen kannalta merkittävimpiä tarkasteltavaksi lähemmin teoriaosuudessa. Vaikka, käsite 'entinen omaishoitaja' on tunnistettu 1980-luvun lopulta saakka, on aihetta tutkittu suhteellisen vähän (Cronin, Hynes, Breen, McCarron, McCallion & O'Sullivan 2014, 89).

4.1 Omaishoidon kuormittavuus

Mikkola (2009, 46) on tutkinut väitöskirjassaan ikääntyvien pariskuntien puolisohoivan arjen toimijuuksia haastatellen sekä hoivan antajia että hoivan saajia. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten puolisoiden toimijuus rakentuu heidän välillä olevan hoivan sekä hoivapalvelujen käyttämisen kautta. Koska puolisohoivan arkeen kuuluu sekä omaishoitaja että omaishoidettava, tarkastellaan tutkimuksessa yhtä lailla myös omaishoidettavan tarpeita, odotuksia, toiveita ja oikeuksia. Kun omaishoitaja ja omaishoidettava ovat keskenään puolisoita, tuo se omaishoitotilanteeseen lisää erilaisia merkityksiä ja vaatimuksia. Omaisena edelleen ry:n omaisyhteistyön päällikkö Tuija Kotirannan (2016) mukaan ikääntyminen voi joissain omaishoitotilanteissa näkyä siinä, että omaishoitajalla ja omaishoidettavalla voi olla takana pitkä yhteinen menneisyys. Tällöin omaishoitaja on tottunut asettamaan omaishoidettavan edun oman etunsa edelle ja elämän sisältö on määrittynyt paljon läheisen hoitamisen kautta. Mikkolan (2009, 70-72) mukaan ikääntyvien pariskuntien näkökulmasta oman puolison hoitaminen ja hoivaaminen katsotaan usein kuuluvan osaksi parisuhdetta ja avioliittolupauksia. Hoivan antamista motivoi yhteinen eletty elämä ja sen antaminen koetaan vapaaehtoisena velvollisuutena osana puolisoiden välistä suhdetta.

On hyvä huomioida, että joissain tapauksissa omaishoitajana toimiva ikäihminen saattaa itsekin olla vanhuspalvelujen tarjoaman tuen tarpeessa (Näslindh-Ylispangar 2012, 181; Tikkanen 2016, 14). Ikäihminen voi olla omaishoitajana vuosia, mutta omaishoitosuhte voi kestää myös lyhemmänkin aikaa. (Tikkanen 2016, 14.)

Mikkola (2009, 74) muodosti tutkimuksessaan neljä hoivaan sitoutumista kuvaavaa kategorisaatiota. Ensimmäinen näistä oli avioliittosopimus, johon haastateltavat katsoivat hoivan antamisen perustuvan. Toiseksi kategorisaatioksi tutkimuksessa muodostui hyvä parisuhde, jonka tuoma kiintymys puolisoon teki hoivan antamisesta vapaaehtoisen velvollisuuden. Kolmanneksi muodostui sopeutumiskategorisaatio. Tässä kategorisaatiossa korostuivat avioliittolupauksen velvollisuudet ja avioliiton moraaliset odotukset, joiden takia velvollisuus hoivan antamiseen säilyy, vaikka rakkaus puolisoa kohtaan loppuisi. Neljännessä kategorisaatiossa hoivan antaminen puolisolle oli itsestäänselvyys, jota ei ollut syytä perustella.

Puolison sairastuttua pariskunnan välisessä työnjaossa tapahtuu muutos ja omaishoitaja saa vastuulleen uudenlaisia tehtäviä, jolloin hän myös joutuu opettelemaan uusia taitoja (Mikkola 2009, 124). Puolison sairastuttua tai vammauduttua joutuu hoivaa antava ottamaan suuremman osan arjen sujumisen edellyttämistä työtehtävistä hoidettavakseen. Tällöin kyky huolehtia itsestä ja arjen sujumisesta muuttuu, kun hoivan antajan toimijuuteen alkavat vaikuttaa hoivan antamisen raskaus ja rasittavuus. Hoivatilanteen syntyminen vaikuttaa heikentävästi hoivan antajan mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elämäänsä, jolloin myös hoivatilanne voi

muodostua erittäin raskaaksi. Tällöin hoivan antajan kokema velvollisuus hoitaa omaa puolisoaan voi toimia esteenä hänen uupumisensa ilmaisemiselle. (Mikkola 2009, 129-131.)

Viimesijaisesti kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista voidaan tukea sijoittamalla hoitettava lyhytaikaishoittoon. Näin voidaan tukea ikääntyneen omaishoitajan jaksamista omaishoitotehtävässään. (Tikkanen 2016, 14.) Omaishoidettavan laitosjakson aikana omaishoitaja voi kokea ristiriitaisia tunteita. Toisaalta hänellä on aikaa levätä ja hoitaa asioita, mutta toisaalta hän saattaa kokea syyllisyyttä siitä, että ei voi itse hoitaa läheistään kotonaan. (Tikkanen 2016, 135.) Intervallijaksojen tarkoitus on tarjota omaishoitajalle mahdollisuus levätä omaishoidon aikana. On kuitenkin huomioitava, että joissain tapauksissa ikääntynyt omaishoitettava voi olla kotiin palatessaan entistä sekavampi, mikä puolestaan teettää omaishoitajalle lisätyötä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 179.)

4.2 Omaishoidon päättymisen

Oman puolison omaishoitajaksi tuleminen saattaa syntyä huomaamattomasti tämän toimintakyvyn hitaan heikkenemisen tuloksena. Omaishoitajaksi saatetaan ryhtyä myös puolison sairastuttua tai vammauduttua äkillisesti. Usein myös omaishoittoon liittyvät erilaiset muutokset tapahtuvat edellä kuvatulla tavalla joko hitaasti tai äkillisesti. (Mikkola 2009, 119.) Autio (2014, 9-10) on tutkinut lisensiaatintutkimuksessaan niitä ilmiöitä, jotka ovat yhteydessä omaishoitajan hoivan antamisen jatkamiseen, vähentämiseen ja lopettamiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin näitä asioita puolisoaan hoitavien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto koostui omaishoitajien kertomuksista, joista nousi omaishoitajien hoivan antamiseen liittyviä tunteita, jaksamiseen liittyviä keinoja ja omaishoidon päättymiseen tai jatkamiseen liittyviä asioita.

Omaishoitoprosessiin liittyy sen alusta alkaen osaltaan myös suru ja luopuminen. Tämä luopuminen todentuu siinä vaiheessa, kun omaishoidettava siirtyy kodin ulkopuoliseen hoitoon. Läheisen sairastuttua mahdollisesti pitkäkin suhde häneen muuttuu erilaiseksi ja loppujen lopuksi katkeaa. Omaishoidon alussa molemmissa osapuolissa elää usein vielä toivo hoivan saajan parantumisesta. Tästä ajatuksesta luopuminen ja mukautuminen elämään sairauden kanssa on omaishoitosuhteen molemmille osapuolille raskas paikka. (Tikkanen 2016, 131-135.) Elämässään ihminen ei koe menetyksiä ainoastaan kuoleman kautta, vaan erilaiset muutokset elämän aikana tuovat mukanaan myös menetyksiä (Goldsworthy 2005, 167). Omaishoidon alkaminen voikin merkitä hoivan antajalle omaishoittoa edeltäneen elämänvaiheen aikaisten sosiaalisten suhteiden, työelämän ja muiden asioiden menetystä (Cronin ym. 2014, 92).

Omaishoitotilanteen ollessa rankka, voi omaishoitaja kokea masennuksen ja ahdistuksen tunteita. Nämä stressin aiheuttamat negatiiviset tuntemukset voivat saada omaishoitajan luopumaan omaishoitotehtävästään. (Autio 2014, 35.) Omaishoitoon kuuluu erilaisia muutostilanteita, jotka kuormittavat hoidettavan lisäksi myös hoitajaa. Viimeisin muutostilanne on omaishoidon päättyminen. Tällöin omaishoitaja joutuu kokemaan läheisensä siirtymisen kodin ulkopuoliseen hoitoympäristöön tai tämän menehtymisen. (Kotiranta 2011, 172-173.) Hoidettavan siirtyminen laitoshoitoon voi olla jopa vuosia kestävä prosessi. Tukea tähän tilanteeseen ennen siirtymistä laitoshoitoon voi hakea lyhytaikaishoidosta, ammattilaisilta ja omilta läheisiltä. (Autio 2014, 65.) Omaishoidon päättyessä hoidettavan kuolemaan käy omaishoitaja läpi myös saattohoitoprosessin, joka voi olla sekä hoidettavalle että hoitajalle raskasta (Mäkinen & Salanko-Vuorela, 2011, 199).

Hautajärvi ja Leiviskä (2009, 1) ovat tarkastelleet pro gradu-tutkielmassaan seitsemän puolisoaan hoitavien ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia omaishoidon alkamisesta ja päättymisestä, sekä siitä selviämisestä. Heidän mukaansa omaishoitajien jaksaminen ja omaishoitoon kuuluvat muutostilanteet tulisi huomioida paremmin tarjoamalla heille muun muassa ohjausta, tukea, neuvontaa ja mahdollisuuden keskustella omista tuntemuksistaan.

Omaishoidon päättymistä on tutkittu myös ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opinnäytete töissä. Jakomäen (2011, 48-50) opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneiden omaishoitajien kokemaa elämänmuutosta ja oman roolin vaihtumista omaishoitajasta leskeksi. Tutkimuksessa on käsitelty myös omaishoitajien tuen tarpeita sekä omaishoitotilanteessa että leskeksi tullessa. Tuloksista selvisi, että leskeytyminen toi suuria muutoksia omaishoitajina toimineiden arkeen ja identiteettiin. Omaishoitajan identiteetistä jouduttiin luopumaan, mikä oli vaikeaa. Leskeytyneet henkilöt kokivat tärkeiksi läheistensä ja seurakunnan roolin eteenpäin jatkamisessa. Lisäksi Romppala (2015, 45-47) on tutkinut puolisoaan hoitavien tuntemuksia omaishoitettavan siirtyessä laitoshoitoon tai tämän kuoltua. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että omaishoidettavan siirtyessä laitoshoitoon kokivat omaishoitajat syyllisyyttä ja yksinäisyyttä. Puolisonsa menettäneet omaishoitajat kokivat tilanteessaan surua, merkityksettömyyttä ja ikävää. Omaishoitajat saattoivat kokea myös helpotusta siitä, omaishoidettavan ei tarvitse enää tuntea kipua.

Cronin ym. (2014, 89-93) ovat tutkineet irlantilaisten omaishoitajien kokemuksia omaishoidon päättymisestä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää entisten omaishoitajien kokemuksia ja tarpeita. He määrittelivät tutkimuksessaan omaishoidon päättymiseen liittyvän kolme vaihetta. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu omaishoitosuhteen ja siihen liittyvien asioiden menettäminen. Omaishoidon päättyessä hoivan antaja joutuu luopumaan omaishoidon arjesta, joka voi johtaa tyhjyyden tunteeseen. Tällöin arjen rutiinit, omaishoitajan rooli ja identi-

teetti, suhde omaishoidettavaan sekä omaishoidon kautta tulleet sosiaaliset suhteet ja palvelut häviävät. Omaishoidon päättyessä omaisen saattaa joutua luopumaan myös muista yhteisistä asioista, joita hän sai jakaa läheisensä kanssa (Koivula 2013, 176).

Toinen vaihe on menetyksessä eläminen. Tässä vaiheessa omaishoitajana toiminut saattaa tuntea syyllisyyden ja helpotuksen tunteita. Tässä vaiheessa myös omaishoidon aikainen kiireellisyys, voi näkyä omaishoitajana toimineessa siten, että hän tuntee yhä olevansa hoitotehtävissä. (Cronin ym. 2014, 92-93.) Yksi omaishoidon päätymisen kuormittavuutta lisäävä tekijä onkin se, että kaikki omaishoitajat eivät hyödynnä käytettävissä olevia lomajaksoja. Tästä syystä uupumus ja väsymys usein kasaantuvat, jolloin nämä tulevat esiin muutostilanteessa. (Kotiranta 2016.) Kolmanteen vaiheeseen kuuluu elämän jatkuminen, jolloin omaishoitajana toiminut alkaa rakentamaan itselleen uutta arkea. Tässä tilanteessa muilta saatu tuki auttaa omaishoitajaa pääsemään elämässään eteenpäin. Omaishoitajana toiminut voi kokea tarvetta pitää itsensä aktiivisena ja päästä pois kotoa esimerkiksi osallistumalla erilaisiin paikallisiin toimintoihin. (Cronin ym. 2014, 93.)

4.2.1 Laitoshoitoon siirtyminen omaisen näkökulmasta

Nolan ja Dellasega (2000, 759) ovat tutkineet läheisen siirtymistä hoitokotiin omaisen näkökulmasta Yhdysvalloissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Suomessa aihetta on lähestynyt Koivula (2013, 12-13), joka on tutkinut väitöskirjassaan terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla asuvan muistisairaana omaisen toimijuutta. Hänen mukaansa omaiselle laitoksessa toimiminen ei ole usein yhtä selkeää kuin aiemmissa muistisairauden hoidon vaiheissa. Omaishoidettavan siirtäminen laitoshoidon onkin yksi elämän isoista muutoksista, jonka omaishoitajassa aiheuttamat tunteet voivat kestää useitakin vuosia (Nolan & Dellasega 2000, 765). Omaishoitajalle hoidettavan siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon merkitsee uutta vaihetta elämässä (Koivula 2013, 26). Päätökseen omaishoidettavan siirtymisestä laitoshoidon vaikuttavat omaishoitajan oman terveyden heikkeneminen sekä omaishoidettavan avuntarpeen kasvaminen. Omaishoidettavan mahdolliset sairautteen liittyvät käyttäytymisongelmat voivat lisääntyessään väsyttää omaishoitajaa, joka tukee päätöstä laitoshoidon siirtymisestä. (Autio 2014, 66.) Omaisen toimijuus on tärkeässä asemassa myös kodin ulkopuoliseen hoitolaitokseen siirtyneen hoidettavan toimijuuden rakentumisessa (Koivula 2013, 13).

Ammattilaisen antamalla suosituksella on suuri merkitys omaishoitajalle tehtäessä päätöstä omaishoidettavan siirtämisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon (Nolan & Dellasega 2000, 763). Monesti omaisen haluaa hoitaa läheistään kotona loppuun saakka. Tämän takia omaishoitajalla voi olla vaikeaa käsitellä tilannetta, jossa hoidettava joudutaan siirtämään kodin ulkopuoliseen hoitoon. Hoidettavan siirtyminen lopullisesti kodin ulkopuoliseen hoitoympäristöön voi nostaa esiin omaishoitajan hoitoprosessin aiheuttaman väsymyksen ja aiheuttaa myös

muuta oireilua. (Kotiranta 2011, 174.) Omaishoidettavan siirtyessä laitoshoidon voi omaishoitajana toiminut kokea syyllisyyden tunteita myös omasta lisääntyneestä vapaa-ajastaan. Lisäksi omainen kaipaa usein tukea ja ohjausta siinä, kuinka olla omaisena uudessa tilanteessa ja toimintaympäristössä. (Kotiranta 2016.)

Omaisten elämäntilanne, terveydentila ja käytössä oleva aika ovat yhteydessä siihen missä määrin he pystyvät toimimaan hoidettavan läheisensä hoitopaikassa. Yleisesti ikääntyneillä jo eläkkeellä olevilla omaisilla on enemmän aikaa vierailta hoitopaikassa ja siten myös tutustua toisten asukkaiden omaisiin. (Koivula 2013, 67.) Omaisten vierailuajat, niiden pituudet ja säännöllisyys vaihtelevat yksilöllisesti. Myös hoitopaikan toimintatavat ja säännöt ovat toisille omaisille tutumpia kuin toisille. (Koivula 2013, 87.) Uudessa hoitoympäristössä omaishoitajalla voi myös olla vaikeuksia jättää hoitajan roolia taakseen. Joskus omainen voi helpottaa työntekijän kertoessa, että hänellä ei ole velvollisuutta osallistua hoitotyöhön. Toisinaan omainen saattaa kuitenkin kokea, että hänet on syrjäytetty läheisensä arjesta ja tällöin hänelle voi hänen halutessaan osoittaa esimerkiksi avustavia tehtäviä. (Kotiranta 2011, 183.) Vierailuillaan omainen tukee hoidettavan elämän merkityksellisyyttä esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuden muistella yhdessä koettuja elämäntilanteita tai tuomalla terveisiä muilta läheisiltä (Koivula 2013, 88). Hoidettava voi asua kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa vuosia, jolloin omainen ei välttämättä jaksaa vierailta läheisensä luona yhtä usein kuin aiemmin (Koivula 2013, 167).

4.2.2 Omaishoitajan suru

Kun hoidettavan tila on edennyt siihen, että parantavaa hoitoa ei ole, on tehtävä yhteinen päätös saattohoidosta. Tämä voi olla kaikille osapuolille ahdistava kokemus. (Mäkinen & Salanko-Vuorela 2011, 196.) Hoidettavan lisäksi hänen omaisensa ovat merkittävässä osassa hoidettavan sairastumisessa, kuolemassa ja kuoleman jälkeisissä tapahtumissa. Myös omaisella saattaa ilmetä saattohoidon aikana fyysistä oireilua, joka saattaa olla samankaltaista hoidettavan tuntemusten kanssa. Tämä selittyy omaisen voimakkaan myötäelämisen kautta. Hoidettavassa tapahtuvat muutokset kuoleman lähestyessä voi olla omaiselle raskasta seurata vierestä. (Hänninen & Pajunen 2006, 122-125.) Tässä tilanteessa ammattilaisten on tärkeää huomioida omainen tarjoamalla tietoa, tukea ja apua kuoleman hyväksymisessä (Hänninen 2012, 47).

Omaishoitajat ovat usein tottuneet erilaisiin hoitotoimenpiteisiin, joten kynnyksellä kotona tapahtuvaan saattohoitoon voi olla heillä pienempi. Omaishoitaja saattaa kuitenkin olla jo saattohoidon alkuvaiheessa väsynyt ja lähestyvän kuoleman seuraaminen voi olla raskasta. Tärkeää onkin huolehtia omaishoitajan lepäämisestä ja riittävästä nukkumisesta. (Mäkinen & Salanko-Vuorela 2011, 199.) Saattohoidon aikana omaisella saattaa olla paineita olla entistä vahvempi

ja läheistään tukevampi samalla kun hänen pitäisi itse surra. Hoidettavan tila synnyttää omaisessa myös ajatuksia oman elämänsä rajallisuudesta. (Hänninen & Pajunen 2006, 136.) Vanhuuteen katsotaankin yleisesti kuuluvan kuolema ja siihen valmistautuminen. Tällöin ihminen pohtii elämäänsä ja luo sille omanlaisensa merkityksen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 35.)

Hilkka Sand (2003, 80-82) totesi tutkimuksessaan, että hoidettavan ja tämän omaisten näkökulmasta saattohoidon merkittävimpiä tilanteita ovat parantumattoman sairauden diagnoosin ja saattohoito-lähetteen vastaanottaminen, siirtyminen saattohoitokotiin, itse saattohoito-aika, kuoleman hetki, hoidettavan hyvästely ja omaisten elämä tämän jälkeen. Keskeisessä asemassa saattohoidossa on hoidettavan lisäksi hänen omaisensa. Tärkeää hoidossa on huomioida hoidettavan yksilöllisyys ja sen mukainen kuolemaan saattaminen. Tämä vaatii hoitohenkilökunnan lisäksi panosta omaiselta ja hoidettavalta.

Saattohoito voidaan tehdä sairaalassa, saattohoitokodissa, terveyskeskuksessa tai omassa kodissa (Sand 2003, 82; Hänninen & Pajunen 2006, 104). Usein saattohoidettava toivoo voivansa olla kotona niin pitkään kuin mahdollista, jolloin saattohoitokotiin saatetaan siirtyä vasta silloin, kun hoidettavan vointi on huonontunut merkittävästi (Sand 2003, 82). Kotona tapahtuva saattohoito sisältää myös haasteita. Kotisaattohoito vaatii omaiselta sitoutumista ja aktiivista hoidon toteuttamista. Kotonaan läheistään loppuun asti hoitaneet omaiset ovat kokeneet saattohoidon merkittäväksi ja myönteiseksi kokemukseksi. (Hänninen & Pajunen 2006, 123.) Saattohoitokotiin siirtyminen antaa hoidettavalle ja omaisille erilaisia merkityksiä. Hoidettavalle saattohoitokotiin siirtyminen tarkoittaa kuoleman lähestymistä, kun taas omaisille se on merkki tulevasta elämästä ilman yhtä läheistä. (Sand 2003, 89.) Laitoksessa tapahtuvassa saattohoidossa omaisten hyvinvointia seurataan ja heille annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon (Hänninen & Pajunen 2006, 130).

Saattohoitovaiheessa perhe käy läpi muutosta, jolloin perheen sisäinen rakenne ja perheenjäsenten roolit muuttuvat. Tähän muutoksen kuuluu muun muassa odottamista, taistelemista ja luopumista. Muutoksen lopputuloksena perhe joutuu elämään ilman yhtä perheenjäsentä. (Sand 2003, 94.) Saattohoitokodissa olevien hoidettavien omaisilla voi olla vaikeuksia ymmärtää saattohoitokodin tapakulttuuria. Omaisilla voi olla epäselvyyksiä omasta asemastaan hoitokodissa ja millä tavoin siellä yleisesti toimitaan. He saattavat kokea, että eivät pysy ajan tasalla kaikissa läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa. Uudet tilanteet ja asiat saattavat aiheuttaa omaisissa epävarmuutta tai ärtymystä. (Sand 2003, 95.)

Saattohoitokodissa saattovaiheen kokemuksia elää hoidettavan perheen lisäksi hoitohenkilökunta ja hoitokodin muiden hoidettavien perheet. Hoidettavan kuoleman jälkeen perhettä yhdistää uutena tekijänä myös kuolema ja suru. (Sand 2003, 105-106.) Surussa omainen joutuu hyväksymään elämässään läheisen kuoleman aiheuttaman muutoksen. Pitkä sairastaminen on

voinut aiheuttaa omaisessa epävarmuuden tunteita, joiden tilalle kuolema on tuonut konkreettisen menetyksen. Uuteen tilanteeseen sopeutuessa on löydettävä uusia selviytymiskeinoja. (Hänninen & Pajunen 2006, 159.)

Omaishoidon päättyessä suruun yhdistyy koko omaishoidon aikana koetut tunteet. Vaativan omaishoidon päättyminen ja läheisen tuskien loppuminen voi nostaa esiin myös helpotuksen tunteita. (Kaivolainen 2011, 122.) Suruun liittyy usein runsaasti erilaisia tunteita, jolloin ne voivat olla myös ristiriitaisia toistensa kanssa (Hänninen 2012, 45; Hänninen & Pajunen 2006, 163).

Sankelo (2011, 123-125) on tutkinut ikääntyneiden kokemuksia puolison kuoleman jälkeen. Tutkimukseen osallistui kaksitoista 76-93-vuotiasta henkilöä. Näistä yhdeksän oli toiminut omaishoitajana puolisolleen. Haasteltavien puolisoitten kuolemasta oli haastattelun aikana kulunut 1-3,5 vuotta. Läheisen kuolema ja sen mukana tuleva muutos oli yllätys myös niille omaisille, joiden läheinen kuoli odotettavasti pitkän sairauden jälkeen. Tähän vaikutti se, että kuoleman ajankohtaa ei aina voida ennustaa etukäteen. Ne omaiset, joiden läheistä oli sairauden loppupuolella hoidettu kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa, kokivat jo suuren muutoksen elämässään ja pystyivät siten suhtautumaan kuolemaan rauhallisemmin.

Surun läpikäyminen on tärkeää omaisen hyvinvoinnin kannalta. Onnistunut surutyö voi parantaa elämänlaatua, kun taas surun läpikäymättömyys voi vääristää yksilön todellisuutta ja jopa lisätä riskiä sairastumiseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 144.) Surutyön läpikäymisen merkitys korostuu niissä tilanteissa, joissa omaisen on ollut jollakin tapaa riippuvainen kuolleesta läheisestään tai elänyt omaa elämäänsä häntä varten. (Hänninen & Pajunen 2006, 163.) Sankelo (2011, 125) jakoi tutkimuksessaan ikäihmisten surukokemuksiin liittyviä tekijöitä kolmeen kategoriaan, jotka ovat psyykinen ja fyysinen tilanne, suhde kuolleeseen henkilöön sekä sosiaaliset suhteet ja yksinolo.

Läheisen kuolema voi aiheuttaa omaisessa muun muassa väsymyksen, jaksamattomuuden ja yksinäisyyden tunteita. Lisäksi hän saattaa kokea halua kuolla. Tunteet saattavat purkautua itkemisen kautta. (Sankelo 2011, 125.) Suru on yksilöllistä, mutta siihen liittyy usein yhteisiä piirteitä. Uniongelmat, ruokailuun liittyvät vaikeudet ja keskittymisongelmat ovat yleisiä oireita surevilla ihmisillä. (Hänninen & Pajunen 2006, 161-162.) Kuolemaa seuraa uuteen elämään totuttautuminen omaishoidon jälkeen ilman läheistä. Kuolemaan liittyvät asiat voivat vaivata hoitajaa ja hän voi käydä mielessään ensimmäistä kertaa omaishoitoon liittyvää surua ja katkeruutta. Omaishoitajan on hyvä päästä puhumaan ahdistuksestaan ja hakea tukea. Tukea voi saada esimerkiksi suruaiheisesta vertaistoiminnasta. (Mäkinen 2011, 205-206.)

Omaisien suhde kuolleeseen henkilöön voi tulla esiin muistelemalla kuollutta ja pohtimalla sitä, kohteliko häntä riittävän hyvin (Hänninen & Pajunen 2006, 150; Sankelo 2011, 126; Cronin ym. 2014, 92). Syyllisyyden tunteiden myötä omaishoitaja saattaa pohtia sitä, onko hänellä lupa nauttia elämästä (Laakso 2016). Kuollut läheinen elää vielä kuoleman jälkeen omaisten ajatuksissa ja omaisella voi olla yhä tarve keskustella hänen kanssaan. Omainen saattaa myös kokea kuolleen olevan läsnä eri tilanteissa. (Sankelo 2011, 126.)

Läheisen kuoleman jälkeen toisilla omaisilla voi olla tarve viettää aikaa yksin, kun taas toisille yksinolo voi aiheuttaa pelon tunteita. Ajan kuluessa omaisella voi nousta tarve jakaa kokemuksensa muiden ihmisten kanssa. Suruun saatetaan hakea lohtua ystäviltä ja muilta läheisiltä sekä samaa tilannetta läpikäyneiltä ihmisiltä. Muiden ihmisten tarjoama apu voi muodostua tärkeäksi tekijäksi omaisen hyvinvoinnin kannalta. (Sankelo 2011, 127.) Kuoleman kohtaaminen muuttaa usein omaishoitajan arvoja. Menetyksessä saa aikaan sen, että omaishoitaja alkaa enemmän arvostamaan perheen kanssa vietettyä aikaa ja ymmärtämään elämän arvokkuuden ja ainutkertaisuuden. (Kotiranta 2011, 208.)

5 Tuen ja palveluiden tarve omaishoitosuhteen päättyessä

Hyvinkään seurakunnan diakoniatyöntekijä Kaisa Laakso (2016) on havainnut omaishoitajissa kaksi erilaista tapaa siinä, miten he suhtautuvat omaishoittoon liittyviin asioihin omaishoidon päättyttyä. Jotkut jatkavat yhä yhdistyksessä toimimista, kun taas jotkut eivät halua edes kuulla sanaa omaishoito. Myös Omaisena edelleen ry:n Tuija Kotiranta (2016) on havainnut nämä kaksi erilaista tapaa hyödyntää saatavilla olevaa tukea omaishoidon päättyttyä. Hänen mukaansa ensimmäiseen tapaan liittyy se, että omaishoidon loputtua omaishoitaja lopettaa kaikki omaishoittoon liittyvät asiat. Tämä johtuu usein siitä, että omaishoito on koettu niin kuormittavana, jonka jälkeen omaishoitaja ei jaksa enempää. Tällöin työn kuormittavuus on aiheuttanut väsymystä, joka on kasaantunut. Toinen tapa hyödyntää saatavilla olevaa tukea on aktiivisempi. Kotiranta kertoo, että Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n paikallisyhdistyksien monet jäsenet ovat sellaisia, joiden omaishoitosuhte on päättynyt aikaa sitten. Tällöin omaishoito on koettu niin tärkeäksi osaksi elämää, jolloin sen päättymisenkin jälkeen koetaan tarvetta olla osana yhdistystä, tehdä vapaaehtoistyötä tai toimia kokemusasiantuntijana.

Ikäihmisen riskiin sairastua masennukseen vaikuttaa hänen menneisyytensä ja siellä ilmenevät riskitekijät. Tällöin esimerkiksi puolison menetys voi tuoda esiin henkilön menneisyydessä koetut menetykset, jolloin riski masentuneisuuteen kasvaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 40.) Omaishoidon päättyessä omaishoidettavan kuolemaan on omaishoitajana toimineen ikäihmisen riski jäädä yksin tai sairastua masennukseen suurentunut (Tauriainen 2016). Omaishoidon päättyessä omaishoidettavan kuolemaan, onkin tärkeää varmistaa, että omainen ei jää tilanteessa yksin. Tällöin olisi hyvä, että hänellä on joku kenen puoleen kääntyä tarvittaessa.

Omaishoidon jälkeen olisi hyvä, jos joku kysyisi omaishoitajana toimineen vointia ja jaksamista. Tällaisia tilanteita varten olisi hyvä olla olemassa esite, josta omaishoitajana toiminut saisi tilanteeseensa tietoa ja tarvittavia yhteystietoja. (Kotiranta 2016.) Kohdatessa omaishoitosuhteen päättäneitä ikäihmisiä, on tärkeää korostaa fyysisen hyvinvoinnin ja liikunnan tärkeyttä (Laakso 2016; Kotiranta 2016).

Verkostoituminen esimerkiksi yhdistysten kautta on tärkeää yksinäisyyden välttämisen kannalta. Muutostilanteissa korostuvat omaishoidon kuormittavuus ja levon tarve. Omaishoidon päättymisen yhteydessä on tärkeää tukea henkilön suuntautumista uuteen elämänvaiheeseen ja tukea toivon näkökulmaa. Tärkeä omaishoidon päättäneen hyvinvointia tukeva tekijä on uuden kiinnostuksen löytäminen elämään, joka lisää halua pitää huolta itsestään. Lisäksi se tukee henkilön oman elämän arvokkuuden ymmärtämistä. Uusi kiinnostus elämässä voi olla esimerkiksi harrastus. (Kotiranta 2016.) Omaishoitajassa voi kuitenkin omaishoitosuhteen päätyttyä ilmetä myös tietynlaista saamattomuutta, jolloin hän ei jaksa tai osaa enää tehdä sellaisia asioita, joita haluaisi tehdä (Laakso 2016).

Ne omaishoitajat, joiden omaishoidettava on siirtynyt kodin ulkopuoliseen hoitoon, kokevat usein tärkeänä omalta lähipiiriltä saatua tukea (Koivula 2013, 114). Ikäihmisen läheisen ei tarvitse aina olla hänen puoliso, lapsi tai muu sukulainen. Läheinen voi olla myös hänestä välittävä ystävä, naapuri tai vapaaehtoistyöntekijä. (Näshlindh-Ylispangar 2012, 177.) Myös erilaiset kirjalliset ohjeet hoitopaikassa toimimiseen edistävivät omaisen toimintaa hoitopaikassa ja sopeutumista uuteen rooliinsa. Eri hoitopaikoissa voi olla myös kirjoittamattomia sääntöjä, joista ei olla aina tietoisia tai niihin suhtaudutaan eri tavoin omaisesta riippuen. Omaisen saattaa hoitopaikassa puuttua myös toisten asukkaiden asioihin. Hän saattaa esimerkiksi kyseenalaistaa sen, miksi toinen asukas saa enemmän hoitoa kuin hänen oma läheisensä. Työntekijät eivät kuitenkaan vaitiolovelvollisuuden vuoksi saa paljastaa toisiin asukkaisiin liittyviä tietoja, mikä voi puolestaan lisätä omaisten epäilyjä. (Koivula 2013, 114-120.)

Omaisista voidaan tukea saattohoidon aikana muun muassa siten, että heille annetaan saattohoitoon liittyvää tietoa, tukea ja toivoa (Sand 2003, 94). Omaisten tarve tukeen läheisen kuoleman jälkeen vaihtelee yksilöittäin. Jotkut omaiset hyötyvät sururyhmistä, kun taas toiset saattavat selviytyä tilanteesta itsenäisesti. Myös lääkärin palvelut saattavat tulla tarpeeseen läheisen kuoleman jälkeen. (Hänninen & Pajunen 2006, 141.)

Tärkeää on, että ihmisellä on mahdollisuus keskustella kuolemasta ja siitä seuraavasta surusta ja siten käsitellä kokemaansa. Kaikilla ei ole kuitenkaan mahdollisuus keskustella näistä aiheista toisen ihmisen kanssa sosiaalisten suhteiden vähäisyyden tai puuttumisen takia. (Hänninen & Pajunen 2006, 171.) Vanhuudessa läheisten ihmisten menettäminen on todennäköisempää kuin muissa ihmisen elämänvaiheissa. Tällöin sosiaaliset suhteet voivat alkaa muodostua

enemmän ammattiauttajista kuin omista läheisistä. Vanhemmalla iällä muodostetut uudet ihmisuhteet sekä suhteet esimerkiksi omiin lapsiin eivät täysin korvaa pitkiä ihmisuhteita oman ikäisten henkilöiden kanssa. Pitkät ihmisuhteet voivat ylläpitää ikäihmisen yhteyttä esimerkiksi omaan lapsuuteen. Kun nämä ihmisuhteet menetetään, ikäihminen voi kokea olonsa yksinäiseksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 41.)⁰

5.1 Tuki ja palvelut omaishoidon päättyessä

Omaisena edelleen ry:n omaisyhteistyön päällikkö Tuija Kotirannan (2016) mukaan omaishoitosuhteen päättäneiden tukemiseen ei ole olemassa yleistä käytäntöä. Kotiranta huomauttaa, että omaishoitolaissa ei määritellä omaishoidon päättäneiden huomioimista, jolloin kunnatkaan eivät ole velvollisia järjestämään tukea tai palveluita kohderyhmälle. Tällöin kohderyhmän huomioiminen vaihtelee riippuen työntekijöiden resursseista. Kotirannan mukaan tarvetta tuelle kuitenkin on. Tämä ilmenee esimerkiksi siinä, että eri työntekijät ja omaishoitajat ottavat yhteyttä Omaisena edelleen ry:hyn aiheeseen liittyen. Lisäksi hänen mukaansa monet tahot, jotka tekevät töitä omaishoitoperheiden parissa kertovat pohtineensa miten voisivat huomioida tämän kohderyhmän. Vaikka kunnat eivät ole velvollisia järjestämään omaishoidon päättäneille suunnattuja palveluita, on monissa kunnissa otettu kuitenkin myös tämä ryhmä huomioon. Kunnat voivat esimerkiksi järjestää erilaisia vertaisryhmiä yhteistyössä seurakunnan tai eri järjestöjen kanssa. Ei ole olemassa kuitenkaan mitään tilastoa, josta voisi nähdä missä kunnissa tämän kaltaisia ryhmiä järjestetään.

Ikäihminen tai hänen omaisensa voi pyytää vanhuspalveluiden kautta sosiaalialan ammattilaisen kartoitusta omasta tilanteestaan. On myös mahdollista mennä ikäihmisille kartoitettuun palvelupisteeseen kysymään neuvoa tai apua tilanteeseensa. Ikäihminen voi myös osallistua eri yhdistysten järjestämään toimintaan. (Tauriainen 2016.) Laakso (2016) huomauttaa, että omaishoitosuhteen päättäneen ikäihmisen on oltava myös itse aktiivinen hakemaan apua ja tukea elämäntilanteeseensa, sillä apua ei pystytä tarjoamaan, jos avun tarvitsija ei halua ottaa sitä vastaan.

Ikäihmisten osallisuus näkyy mahdollisuutena toimia osana yhteisöä, suunnitella omia palveluja ja osallistua omien asioidensa päätöksentekoon. Osallisuutta tukee se, että palvelut ovat ikäihmiselle saavutettavissa olevia huolimatta erilaisista toimintarajoitteista. Ikäihmisten elämä voi hankaloittaa muun muassa yksinäisyys, koetun elämänlaadun heikkeneminen, palvelujen puute ja ennaltaehkäisevän työn vähäisyys. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17-19.) Yksinäisyyttä pyrkivät lievittämään muun muassa kunnat, järjestöt ja vapaaehtoistyöntekijät erilaisin palveluin (Uotila 2011, 30). Eri järjestöt voivat yhteistyössä kunnan kanssa järjestää omaishoitajille heidän toimintakykyään

tukevia toimintoja ja palveluja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset vertaisryhmät ja virkistyspalvelut. (Tikkanen 2016, 143.)

Suomen Punainen Risti tarjoaa eri paikkakunnilla ystävätoimintaa lievittämään yksinäisyyden tunnetta. Tehtävään koulutetun vapaaehtoisystävän voi saada kuka tahansa riippumatta iästä, sukupuolesta tai etnisestä taustasta. Uudessa elämäntilanteessa oleva ikäihminen voi saada tämän kautta helpotusta mahdolliseen yksinäisyyden tunteeseen. Punaisen Ristin kautta hankitun ystävän kanssa voi esimerkiksi keskustella, käydä kahvilla tai lenkkeillä. Ystävätoiminta voi toteutua myös ikäihmisille tarkoitetussa ryhmässä, jossa osallistujat voivat saada vertais-tukea toisiltaan. Vapaaehtoisystävän tai tietoa ryhmätoiminnasta voi saada ottamalla yhteyttä oman paikkakunnan Punaisen Ristin osastoon tai piiritoimistoon. (Haluatko ystävän? 2017.)

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry järjestää omaishoitajille erilaisia lomia yhteistyössä niin sanottujen sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa. Näiden lomajärjestöjen lomien järjestäminen mahdollistuu Raha-automaattiyhdistyksen tarjoaman tuen kautta. Omaishoitajalomaan kuuluu puolihoidto tai täysihoidto ja loma kestää kokonaisuudessaan tavallisesti viisi päivää. Omaishoitajalomat eivät ole tarkoitettu pelkästään sillä hetkellä omaishoitajana toimiville, vaan lomia järjestetään myös omaishoitosuhteen päättäneille. Tällöin otetaan huomioon lomalle osallistuvien luopumisen ja surun aiheuttamat tarpeet. Tällöin omaishoitajaloman ohjelma perustuu näihin teemoihin. Lisäksi lomalla on tarjolla vapaa-ajan ohjelmaa. Jokaisella lomalla on mukana Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n lomaohjaaja, joka huolehtii loman aikaisista ryhmäkokoontumisista ja muusta loman aikaisesta ohjelmasta. Osallistuja voi kuitenkin itse päättää minkä verran tai mihin toimintoihin hän osallistuu loman aikana. Osallistuja kustantaa loman omavastuuosuuden ja matkakulut itse. (Omaishoitajien tuetut lomat (RAY.))

Hyvinkään Kehitysvammaisten Tukiyhdistyksen puheenjohtajan Anja Tauriaisen (2016) mukaan kaikkien omaishoidon päättäneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten kykyä ohjata omaishoidon päättäneitä tulisi kehittää, jotta voidaan entistä paremmin varmistaa omaishoidon päättäneiden pääsy heille sopivaan vertaistukeen ja muihin toimintamahdollisuuksiin. Näitä ammattilaisia ovat muun muassa hoitajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät. Omaishoidon päättäneen ikäihmisen kohdatessa on hyvä kartoittaa hänen tilannettaan ja sitä kokeeko hän yksinäisyyttä tai masentuneisuutta. Tällöin hänet voi tarvittaessa yrittää ohjata erilaisiin toimintoihin. Ikäihmiset eivät aina halua vaivata läheisiään omilla asioillaan, jolloin he saattavat esittää heille kaiken olevan hyvin. Joissain tapauksissa voikin olla myös tarpeellista ottaa yhteyttä ikäihmisen omaisiin, jolloin hänen tilanne tulisi myös heidän tietoon.

Yhteistyö ja tiedonkulku eri toimijoiden ja yhdistysten välillä on tärkeää omaishoitosuhteen päättäneiden tukemisen kannalta. Yhteistyön tekeminen helpottaa myös yhteydenottoa eri

yhteistyötahojen välillä. (Laakso 2016.) Myös Kotiranta (2016) mainitsee, että omaishoitosuhteen päättäneiden ikäihmisten tukemisessa ja kohtaamisessa on tärkeää eri paikallisyhdistysten yhteistyö. Yhteistyön tärkeys tulee esiin siinä, että kohderyhmän tavoittaminen voi olla vaikeaa. Konkreettiseksi kehittämiseksi omaishoitosuhteen päättäneiden kohtaamiseen Kotiranta ehdottaa, että yhdistykset yhdessä voisivat kerran vuodessa järjestää omaishoitosuhteen päättäneille teemaan liittyvän tilaisuuden. Myös hoitokodeissa uusien asukkaiden omaisille voisi järjestää teemailtoja omaishoidon päättymiseen liittyen.

5.2 Tuki ja palvelut omaishoidon päättyessä Hyvinkäällä

Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen sosiaalihoajaan mukaan kaupungilla ei ole omaishoitosuhteen päättäneille omaa erityistä palvelua, vaan jokaisen omaishoitajan palvelun ja tuen tarve arvioidaan erikseen. Hänen mukaansa palveluohjauksessa työntekijät pyrkivät ohjaamaan kohderyhmään kuuluvia ihmisiä myös erilaisten yhdistysten ja seurakunnan toimintaan. Lisäksi asiakkaita ohjataan näiden lisäksi harvemmin myös Muistiyhdistyksen muistikerhoihin. Omaishoidon päättymisen jälkeen omaishoitaja saa aina myös kirjallisen päätöksen omaishoidontuen päättymisestä. Omaishoidon päättyessä omaishoidettavan kuolemaan, laitetaan päätöksen mukana myös saate, jossa otetaan osaa omaishoitajan suruun ja kerrotaan, että hän voi olla tarvittaessa yhteydessä palveluohjaukseen. SPR Hyvinkään osaston Erkki Huovisen (2016) mukaan Hyvinkään Punaisen Ristin osasto toimii täysin vapaaehtoistyö-periaatteella, eikä heillä ole tarjolla omaishoidon tukitoimintaa.

Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen sosiaalihoajaan mukaan useimmissa tapauksissa omaishoitaja ilmoittaa itse omaishoidon päättymisestä. Tämä tapahtuu usein puhelimitse, jonka aikana puhelun vastaanottava työntekijä arvioi puhelimen välityksellä omaishoitajan tuen tarpeen. Tällöin hän voi ohjata asiakkaan esimerkiksi eri palveluihin tai yhdistysten ja seurakunnan toimintaan. Omaishoidon päättänyt voi myös itse ottaa yhteyttä palveluohjaukseen ja pyytää palvelutarpeen arviointia. Omaishoitajan tuen tarpeen arvioimiseksi yhteydenottoa pyydetään tuleen myös omaisilta ja muilta palveluntuottajilta, kuten kotihoitajilta, päivätoimintakeskuksesta ja yksityisiltä palveluntuottajilta. Omaishoidon päättyessä omaishoidettavan siirtymiseen kodin ulkopuoliseen hoitoon, nousee myös hoidettavan hoitokodin merkitys omaishoitajan tukemisessa muuttuneessa elämäntilanteessa. Lisäksi omaishoidon päättyessä korostuu omaishoitajan omaisten merkitys hänen hyvinvointinsa kannalta.

Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen sosiaalihoajaan mukaan omaishoitajan yhteydenoton ajankohdasta riippuen vaihtelee, kerrotaanko puhelimesta erilaisista palveluista. Esimerkiksi omaishoitajan soittaessa silloin, kun hoidettavan kuolemasta tai laitoshoitoon siirtymisestä on

kulunut vain pieni hetki, ei ole välttämättä paras hetki kertoa erilaisista palveluista. Sosiaaliohjaajan mielestä parempi ajankohta palveluista tiedottamiselle olisikin silloin, kun omaishoidon päättymisestä on kulunut noin kuukausi aikaa.

Hyvinkään kirkon diakoniatyön tarkoitus on tarjota ihmisille kokonaisvaltaista apua. Palveluja voivat hyödyntää kaikki Hyvinkään kirjoilla olevat asukkaat ja pääosin niistä ei peritä erillistä maksua. Omaishoitosuhteen päättyessä ikääntynyt omaishoitaja voi hyödyntää diakoniatyön peruspalveluita. Hyvinkään seurakunnan diakoniatyö tarjoaa useita erilaisia palveluita. Näihin kuuluu muun muassa asiakasvastaanotot, kotikäynnit, erilaiset retket ja leirit, kerhot ja ryhmätoiminnot. Omaishoidon päättäneet voi osallistua erilaisiin vapaaehtoistoiminnanmuotoihin ja kuuroon. Lisäksi ikäihminen voi viettää aikaa ja tehdä esimerkiksi käsitöitä seurakunnan pitämässä Mummon kammarissa. Myös omaishoitajille järjestetään erilaisia retkiä ja leirejä ja Hyvinkään kirkon diakoniatyö tekeekin paljon yhteistyötä Hyvinkään seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. (Laakso 2016.)

Hyvinkään seurakunnan diakoniatyöntekijä Kaisa Laakso (2016) kuvaa työnsä olevan pitkälti ihmisten murheiden kuuntelua. Diakoniatyöntekijän lisäksi päivystävältä papilta voi saada keskusteluapua. Diakoniatyön asiakasvastaanotot tulee varata etukäteen ja ensimmäisen vastaanoton kesto on yksi tunti, jonka jälkeen seuraavat vastaanotot kestävät puolituntia. Asiakas voi varata ajan myös suoraan haluamalleen työntekijälle. Päällimmäinen syy asiakkaiden yhteydenottoon on taloudellisen avun tarve. Omaishoitajat kaipaavat usein kuitenkin keskusteluapua. Näissä tilanteissa keskusteluissa usein ohjataan ja neuvotaan asiakasta. Diakoniatyöntekijä voi myös olla yhteydessä asiakkaan asioissa eri yhteistyötahoihin, kuten esimerkiksi kelaan tai sosiaalitoimeen, mutta tämän on tapahduttava vain asiakkaan luvalla. Laakson mielestä Hyvinkään alueelta löytyy hyvin paikkoja, joista omaishoitosuhteen päättäneet voivat hakea tukea.

Hyvinkään seurakunnassa kokoontuu sururyhmiä, joissa kussakin on yhteensä 7 kokoontumista. Ryhmässä käydään surua läpi ja se toimii vertaisryhmän tavoin. Täten ryhmän jäsenillä ja työntekijöillä on salassapitovelvollisuus. Ryhmään osallistuu kaksi työntekijää. Sururyhmässä suruprosessi pääsee etenemään ja ryhmän jäsenten välille muodostuu usein ystävyysuhteita. Sururyhmän voi katsoa toimivan ikään kuin ennaltaehkäisevänä palveluna. (Laakso 2016.)

Ihmisen oppimiskyky ei rajoitu ainoastaan työelämään ja sitä edeltäneeseen vaiheeseen, vaan se säilyy myös eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Oppiminen tukee kokonaisvaltaisesti ikäihmisen hyvinvointia. Hyvinkäällä ikäihmiset voivat opiskella Hyvinkään Opistossa, jossa voi osallistua muun muassa Ikäihmisten yliopistoon, terveyttä käsitteleviin kursseihin, erilaisiin liikuntaryhmiin sekä taide- ja taitoaineiden kursseille. Hyvinkään vuosille 2011-2018 laaditun ikääntymis-

ja vammaispoliittisen ohjelman toimenpiteiksi onkin mainittu Hyvinkään Opiston ja eri senioriyhdistysten yhteistyön parantaminen kehitettäessä kurssitoimintaa ikäihmisille. Lisäksi kurssien hinnat ikäihmisille halutaan pitää sellaisina, että ne eivät ole esteenä ikäihmisen osallistumiselle erilaisille kursseille. (Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011-2018 2011, 10-11.)

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Päätös toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä syntyi toimeksiantajan kanssa sovitussa tapaamisessa, jolloin keskustelimme oppaan tekemisestä. Opinnäytetyön toteuttamisen toiminnallisena valitsin siitä syystä, että se vaikuttaa mielenkiintoiselta ja sopivan haastavalta. Lisäksi pidin oppaan tekoa tehokkaana ja konkreettisena menetelmänä tarjota tukea ja tietoa kohderyhmälle.

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tavoite on ammatillisessa kentässä ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa tai järjestää taikka järjeittää toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas tai jokin tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käytännön toteutuksen lisäksi olla yhdistettynä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoja hyödyntäen. Tällaisen opinnäytetyön on oltava työelämälähtöinen, käytännöllinen ja tutkimuksellisesti toteutettu. Sen tulee osoittaa riittävästi alan tietoja ja taitoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jotain konkreettista, kuten esimerkiksi opas tai tapahtuma. Raportointiosuudessa on käsiteltävä keinoja, joilla tämä tuotos on saavutettu. Kaikkia toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää se, että tuotoksen kokonaisilmeen luomiseen käytetään viestinnällisiä ja visuaalisia keinoja. Kokonaisilmeestä voidaan tunnistaa opinnäytetyön tavoitellut päämäärät. Opinnäytetyön tuotoksen tekstiosuudet tulee suunnitella kohderyhmä huomioiden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

6.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyötorilla esiteltiin OmaisOiva-hanke, josta lähdin kysymään tarkempaa tietoa hanketta esittelevältä opettajalta. Tämän jälkeen olin yhteydessä sähköpostitse hankkeen hankevastaavaan Minna Heikkilään. Sähköpostissa Heikkilä esitteli minulle jo alustavasti opinnäytetyön aiheeksi selvitystä siitä, mitä omaishoitajalle tapahtuu omaishoitosuhteen päätyttyä. Aihe kiinnosti minua ja sovimme tapaamisen. Tapaaminen pidettiin 15.9.2016 ja paikalla olivat minun lisäksi OmaisOiva-hankkeen hankevastaava Minna Heikkilä ja hanketyöntekijä

Päivi Koppelmäki. Tapaamisen aikana syntyi erilaisia ideoita. Lähdimme kuitenkin jo tapaamisen alussa liikkeelle siitä, että opinnäytetyöni käsittelisi omaishoitajuuden päättymistä omaishoitajan näkökulmasta. Lopputuloksena päätimme, että tulen tekemään opinnäytetyönäni oppaan omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille. Toimeksiantaja toivoi tämän oppaan olevan selkeä, luotettava, helppolukuinen, kohderyhmää palveleva ja erilaisia yhteystietoja sisältävä.

Toimeksiantajan tapaamisen jälkeen aloin laatimaan tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelmaani kirjasin ylös muun muassa opinnäytetyöni aiheen, tavoitteet, kehittämistehtävän, toteutustavan, arviointisuunnitelman, aikataulun, ja alustavan lähdeluettelon. Jo tutkimussuunnitelmaa laatiessani tutustuin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön toteutustapaa käsitellessäni kerroin miten aion edetä työni kanssa. Tutkimussuunnitelmaani kirjoitin, että ensin aion tutustua aihetta käsiteltäviin lähteisiin, jonka jälkeen suoritan kyselyn Hyvinkään seudun alueella asuville entisille omaishoitajille tiedon saamiseksi. Tämän lisäksi mainitsin aikovani konsultoida asiantuntijoita ja omaishoitajien parissa työskenteleviä. Tärkeänä pidin myös tutustumista oppaan tekoa käsitteleviin lähteisiin. Tutkimussuunnitelmassani mainitsin, että oppaan on tarkoitus olla paperinen, sillä uskoin sen tavoittavan kohderyhmän paremmin kuin sähköinen versio. Ajatukseni tästä muuttui kuitenkin myöhemmin, ja tarkoitukseni muodostui sekä paperisen että sähköisen oppaan tuottaminen. Näin opas tavoittaa entistä enemmän ihmisiä.

Tutkimussuunnitelmassani kuvailin myös tutkimuksellisen osuuden tekemistä, jonka koin suunnitelman haastavimmaksi osudeksi. Tässä vaiheessa en osannut tehdä valintaa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän välillä. Koska olimme tapaamisessa keskustelleet postikyselyn tekemisestä, ajattelin tällaisen menetelmän olevan kvantitatiivinen. Kuitenkin Vilkan ja Airaksisen (2004, 71) mukaan toiminnallisissa opinnäytetöissä kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on usein parempi valinta, sillä tutkimusaineistot ovat usein pieniä. Lisäksi heidän mukaan kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään kohderyhmää paremmin ja auttaa esimerkiksi kokemusten ja käsitysten ymmärtämisessä.

Olin epävarma siitä, palvelisiko postikysely parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuksellisen osuuden tekemistä. Tapasimme Minna Heikkilän kanssa uudelleen 13.10.2016. Tapaamisen aikana teimme ja allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Sovimme myös, että toimeksiantaja vastaa oppaan taitosta ja painattamisesta syntyvistä kuluista. Keskustelimme myös tutkimusmenetelmän sopivuudesta. Perustelin Heikkilälle suunnitellun tutkimusmenetelmän vaihtamista haastatteluksi. Ilmaisin hänelle epävarmuuteni postitse tehtävästä kyselystä, sillä kohderyhmä ei ole välttämättä kovin suuri, jolloin ajattelin vastausprosentin jäävän todennäköisesti todella alhaiseksi. Tulimme yhdessä siihen tulokseen, että haastattelu toimii opinnäytetyössäni parempana tiedonkeruumuotona kuin postikysely. Hirsjärven (2009, 205-206) mukaan

yksi haastattelun etu muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että tutkijalla on mahdollisuus tulkita ja myötäillä haastateltavia paremmin kuin käytettäessä lomakekyselyä. Myös haastattelussa on omat haasteensa. Haastateltava voi esimerkiksi antaa tilanteessa sellaisia vastauksia, jotka hän katsoo tilanteessa sopiviksi. Lisäksi haastateltava voi kertoa helpommin aiheista, jotka eivät välttämättä liity tutkimukseen.

6.2 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa etsin lisää tietoa omaishoidon päättymisestä teoreettista viitekehystäni varten. Opinnäytetyön teorian pyrin muodostamaan mahdollisimman luotettavasta ja ajan-kohtaisesta tiedosta. Tämän pyrin varmistamaan tutustumalla aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja ammattikirjallisuuteen. Oppaan tiedon tulee olla ajantasaista ja virheetöntä (Parkkunen ym. 2001, 12).

Lisäksi konsultoin eri asiantuntijoita ja työntekijöitä teoriaa ja tulevaa opasta varten. Kolme henkilöä konsultoin kasvotusten ja kahta henkilöä sähköpostitse. Koska minun oli tarkoitus hyödyntää konsultointia työni teoreettisessa viitekehyksessä, kysyin konsultoitavilta luvan heidän nimensä julkaisemiseen. Lisäksi kerroin heille opinnäytetyöstäni ja sen myötä syntyvästä oppaasta omaishoidon päättäneille ikäihmisille.

7 Tutkimuksellinen osuus opinnäytetyössä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen osuus kuuluu tuotteen toteutustapaan silloin kun kohderyhmää tai sen tarpeita ei tunneta. Tutkimuksellisen osuuden tekoa voidaan hyödyntää myös silloin, kun aiheesta on julkaistu vain vähän tietoa. Toteutustavalla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla tietoa esimerkiksi opasta varten hankitaan sekä niitä keinoja, joilla oppaan valmistus toteutetaan. Ennen tutkimuksellisen osuuden suorittamista on hyvä miettiä millaista tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitaan ja miksi. Tarpeellista on myös pohtia keneltä tämän tiedon voi saada ja millä tavalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.) Tuotetta suunniteltaessa on hyvä kysyä itse kohderyhmältä heidän näkemyksiä tulevaa tuotosta varten ja siten huomioida heidän tarpeensa (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8; Jämsä & Manninen 2000, 44).

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea omaishoidon päättäneet ikäihmiset ovat saaneet?
2. Millaista tukea omaishoidon päättäneet kokevat tarvitsevansa?

Opinnäytetyötä varten tein tutkimuksellisen osuuden teemahaastattelun muodossa Hyvinkään alueen ikääntyneille omaishoitosuhteen päättäneille. Tutkimuksellisen osuuden avulla halusin selvittää kohderyhmän tuen tarpeita ja omaishoidon päättymisestä selviytymistä auttavia asioita. Näin halusin luoda kohderyhmää parhaimmalla mahdollisella tavalla palvelevan oppaan. Päätökseni tutkimuksellisen osuuden tekemiseen kohderyhmälle suunnatun haastattelun avulla pohjautui siihen, että kohderyhmän tarpeita ei tunnettu. Haastattelujen pohjalta pystyin hahmottamaan kohderyhmän tietämystä ja tarpeita paremmin sekä hyödyntämään tutkimustuloksia oppaan sisällön määrittelemisessä. Haastattelussa selvitin entisten omaishoitajien nykyistä tilannetta ja sitä, ovatko he saaneet tukea uuteen elämäntilanteeseensa sekä millaista tämä tuki on ollut. Tämän lisäksi haastattelun tavoitteena oli tuoda esiin vastaajien mielipidettä siitä, millaista tukea he kokivat omaishoidon päättymisen jälkeen tarvitsevansa.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Kuitenkin yksityistä tapausta tutkimalla voidaan nähdä myös ilmiöön liittyvät merkittävät ja usein toistuvat asiat (Hirsjärvi 2009, 182). Laadullista menetelmää voidaan käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä silloin, kun tavoitellaan ilmiön kokonaisvaltaista ymmärtämistä ja kun tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksien mukainen tuotos. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu ja suosittu aineiston keräämisen tapa toiminnallisissa opinnäytetöissä. Se on lomakehaastattelua vapaampi tapa kerätä tietoa jostain teemasta. Teemahaastattelun voi suorittaa paikan päällä tai puhelimitse. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.) Valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, sillä uskoin vapaamman haastattelumuodon tuovan tutkimuskysymysten kannalta enemmän hyödyllistä tietoa kuin lomakehaastattelun.

7.1 Haastattelurungon laatiminen

Toimeksiantajani kanssa 13.10.2016 pidetyssä tapaamisessa keskustelimme tulevasta haastattelukysymyksistä. Halusin tiedustella Heikkilän mielipiteitä ja toiveita, ennen kuin aloin suunnittelemaan haastattelurunkoa. Haastattelun hän toivoi antavan vastauksia siihen, onko entiset omaishoitajat saaneet tarpeeksi tukea ja onko tuki ollut riittävää. Hän myös toivoi, että haastattelussa tulisi ilmi, miksi omaishoitosuhte on päättynyt ja minkälainen elämäntilanne entisellä omaishoitajalla tällä hetkellä on. Heikkilä ehdotti myös, että haastateltavilta voisi kysyä millaisia vinkkejä heillä on antaa vastikään omaishoitosuhteen päättäneille ja ideoita opasta varten. Tapaamisen pohjalta lähdin pohtimaan tulevaa haastattelurunkoa.

Haastattelurunkoon suunnittelin viisi erilaista teemaa. Ensimmäisessä osiossa tarkoitukseni oli selvittää omaishoitajana toimineen ikäihmisen ja omaishoitosuhteen taustoja. Toinen osio käsitteli tuen saantia omaishoitosuhteen päättyessä ja kolmas osio haastateltavan nykyistä ti-

lannetta. Neljäs teema keskittyi haastateltavien omiin kokemuksiin omaishoidon päättymisestä selviytymisestä. Viimeisessä osiossa haastateltavien oli tarkoitus kertoa omia mahdollisia ideoitaan opastani varten.

Heikkilä totesi kysymysteni olevan hyviä. Lisäksi pohdimme yhdessä muutamia lisäkysymyksiä teemoihin. Sain kommentteja myös opinnäytetyön ohjaajaltani haastattelukysymyksiin liittyen. Näiden kommenttien jälkeen muokkasinkin haastattelurunkoa ja yhdistin kaksi viimeistä teemaa yhdeksi. Haastattelurunko sai lopullisen muotonsa Omaisoiva-hankkeen työntekijöiden ja Omaisena edelleen ry:n omaisyhteistyön päällikön Tuija Kotirannan kanssa pidetyn tapaamisen jälkeen. Teemahaastattelurunkoon (Liite 1) sisältyi lopulta neljä ennalta määriteltyä erilaista teemaa, jotka olivat omaishoito ja sen päättymisen, tuensaanti omaishoitosuhteen päättyessä, omaishoitajana toimineen henkilön nykyinen tilanne ja omaishoitajana toimineen henkilön mielipiteet tulevan oppaan sisällöstä.

7.2 Haastattelujen toteutus

Tutkimuksellista osuutta varten haastattelin neljää Hyvinkään seudulla asuvaa ikääntynyttä omaishoitajana toiminutta. Haastattelut suoritin 5.1.2017-15.2.2017 välisellä ajalla. Haastateltavat oli alun perin tarkoitus tulla Omaisoiva-hankkeen kautta. Hain kuitenkin myös tutkimuslupaa Hyvinkään kaupungilta haastattelujen tekoa varten. Tutkimuslupahakemuksen käsittely viivästyi ja sain myöntävän vastauksen helmikuussa 2017.

Kolme haastateltavista sain Omaisoiva-hankkeen kautta. Haastateltavat olivat antaneet hankkeen työntekijöille luvan antaa heidän yhteystietonsa minulle. Näiden haastatteluiden jälkeen koin vielä tarvetta saada aiheesta lisää tietoa, joten kysyin tutkimuslupan saatuani haastateltavia vielä Hyvinkään kaupungilta. Neljännen haastateltavan yhteystiedot sain Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen sosiaaliohjaajalta, joka oli pyytänyt haastateltavalta lupaa antaa hänen yhteystietonsa minulle.

Otin haastateltaviin yhteyttä puhelimitse sitä mukaa kun sain heidän yhteystietonsa ja sovin heidän kanssaan tapaamisen. Puhelun yhteydessä varmistin henkilöiltä heidän suostumuksensa haastatteluun, jonka jälkeen sovimme haastatteluajan. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona. Kukin haastattelu kesti noin tunnin. Ennen haastatteluja haastateltaville annettiin allekirjoitettavaksi suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liite 2). Tällä halusin varmistaa haastateltavien ymmärryksen tulevasta opinnäytetyöstäni ja siitä, että heidän antamansa tieto käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi halusin tällä vielä korostaa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Hirsjärvi (2009, 25) mainitsee, että tutkimushenkilöille tulee kertoa tärkeimmät asiat tutkimuksen kulusta ja heidän osallistumisensa tutkimukseen tulee olla täysin vapaaehtoista.

Haastateltavat olivat iältään 64-81-vuotiaita. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja he olivat toimineet oman puolisonsa omaishoitajina. Pidemmät viralliset omaishoitosuhteet olivat kestäneet 13 ja 15 vuotta. Lyhemmät omaishoitosuhteet olivat olleet 1 ja 2 vuoden pituisia. Kahdella haastateltavalla omaishoitosuhte oli päättynyt omaishoidettavan siirtyessä laitoshoitoon ja kahdella muulla haastateltavalla omaishoito oli päättynyt omaishoidettavan kuolemaan. Omaishoidon päättymisestä oli haastatteluhetken aikana kulunut kolmella haastateltavalla 1-3 vuotta. Yhdellä haastateltavalla omaishoidon päättymisestä oli kulunut päälle kaksi kuukautta.

7.3 Haastattelujen analysointi

Haastattelujen toteutuksen jälkeen kuuntelin ääninauhoitteet läpi ja kirjoitin ne tekstimuotoon. Litteroinnissa käytin Word-ohjelmaa. Litteroitua tekstiä syntyi neljästä haastattelusta yhteensä 42 sivua. Kirjoitin ääninauhoitteet lähes sanasta sanaan, jättäen sellaisia täytesanoja pois, joilla en kokenut olevan merkitystä opinnäytetyön kannalta. En myöskään litteroinut haastateltavien äänen painotteita, vaan keskityin puheen sisältöön.

Sisällönanalyysia voidaan kuvata tekstianalyysiksi, jonka tarkoituksena on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104-106). Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa hyödynnettävä perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää monenlaisien tutkimusten tekemisessä. Sitä voidaan käyttää joko sellaisenaan yksittäisenä metodina tai se voidaan myös liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Monet laadullisen tutkimuksen eri analyysimenetelmät voidaankin katsoa jollakin tapaa perustuvan sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Aineistoa analysoitaessa on aineistosta rajattava kaikki muu materiaali pois, jotka eivät liity tutkimuksen tutkimusongelmaan tai tutkimustehtävään. Tämän jälkeen aineisto voidaan koodata tutkijan parhaaksi katsomalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Poistin lopulta litteroimastani aineistosta sellaiset kohdat, jotka eivät liittyneet opinnäytetyöni tutkimuksellisen osuuden tutkimuskysymyksiin. Koodasin aineiston värittämällä eri teemoihin kuuluvien lauseiden taustan tietyllä värillä.

Aineiston litteroinnin ja koodaamisen jälkeen aineiston analysoinnissa voidaan käyttää tekniikkana luokittelua, teemoittelua tai tyyppittelyä. Teemoittelussa merkityksellistä on se, mitä kustakin teemasta nousee aineistosta esiin. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aiheiden mukaisesti, jolloin voidaan vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa. Aineisto on mahdollista ryhmitellä ennen teemoittelun aloittamista esimerkiksi haastateltavien

iän mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) En kuitenkaan kokenut tarpeelliseksi ryhmitellä aineistoa. Teemoittelun ideana on löytää aineistosta eri teemoja kuvaavia näkemyksiä. Silloin kun aineisto on kerätty teemahaastattelun keinoin, muodostavat teemahaastattelussa käytyt teemat jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Onkin odotettavaa, että teemahaastattelun teemat nousevat myös analyysivaiheessa esiin. Analyysivaiheessa voi kuitenkin ilmetä näiden teemojen lisäksi myös muita teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Jaottelin koodaamani aineiston eri teemojen alle.

Teemoittamisen jälkeen seuraa aineiston varsinainen analyysi. Tällöin tutkimuksen tekijä lukee aineiston monta kertaa läpi ja tekee aineiston mielenkiintoisimmista ja merkittävimmistä kohdista muistiinpanoja. Tällöin aineistosta nostetaan tutkittavan asian kannalta merkittäviä sitaatteja tulkittavaksi. Tätä varten aineistoa voidaan analysoida yksi teema kerrallaan. Tämä voi edetä esimerkiksi siten, että tutkija etsii teemasta merkittävimmäksi katsomansa vastauksen ja pohtii sen merkityksiä. Tämän jälkeen tutkija laajentaa saamaansa näkemystään aina sitä seuraavaksi mielenkiintoisemmalla vastauksella kunnes teeman aineisto on käyty tällä tavoin läpi. Seuraavaksi tutkija voi kirjoittaa omat tulkintansa aineistonsa sisällöstä, johon hän liittää tähän aineistostaan löytyviä sitaatteja. (Eskola 2015, 195-198.)

Haastateltavien sitaateista poistettiin sellaiset kohdat, joista haastateltava henkilö voitaisiin tunnistaa. Tällaisia olivat esimerkiksi omaishoidettavien nimet, jotka korvasin sanalla ”hän”. Samalla varmistin, että lukija ymmärtää kuitenkin, kenestä haastateltava puhuu asiayhteydessä. Tulkintojensa lisäksi tutkijan tulee liittää analyysiin myös teoreettisia näkemyksiä aiheesta (Eskola 2015, 201).

7.4 Tutkimuksellisen osuuden tulokset

7.4.1 Omaishoidon alku

Kaikilla haastateltavilla omaishoitosuhte sai alkunsa heidän puolisonsa sairastumisesta. Kaikkien haastateltavien puolisoilla oli ollut eri diagnoosit. Haastateltavien omaishoitosuhteet olivat alkaneet puolison halvaantumisen, sokeutumisen, syövän toteamisesta ja muistisairauden diagnosoinnista. Kolmen haastateltavan puoliset olivat sairastuneet äkillisesti. Ainoastaan yksi haastateltava kertoi puolisonsa oireilleen jo useamman vuoden ennen diagnoosia, eikä diagnoosi siten tullut hänelle yllätyksenä.

”Ja sitten hän oli tietysti ensin sen sairaalajakson puolisen vuotta ja sitten kotiutettiin. Siitä sitten alko tää omaishoitajuus.” (H1)

”Sillä meni nää kaulanvaltimonsuonet tukkoon, ku se tupakoi. - - Niin sitten tuolla kun käytiin silmäklinikalla, niin sit siellä se lääkäri sano sit tästä omaishoidosta.” (H2)

Kaksi haastateltavaa toi ilmi heidän puolisonsa oman toiveen saada asua omassa kodissa kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtämisen sijaan. Toinen haastateltavista olisi halunnut viedä omaishoidettavan lähellä sijaitsevaan palvelutaloon, johon omaishoidettava ei ollut kuitenkaan itse halukas.

”Mut se ei lähtenyt. Se sano, että hän pysyy kotona.” (H2)

”...niin hän sanoi, että älä koskaan laita häntä sairaalaan. Niin mä sanoin, että en laita, että hoidetaan kotona.” (H3)

Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa omaishoidon ajalta omaishoidontukea. Yksi haastateltavista kertoi hoitaneensa puolisoaan siitä lähtien kun hänen toimintakykynsä alkoi sairauden myötä pikku hiljaa heikkenemään. Omaishoidon tukea hän haki kuitenkin vasta toimintakyvyn ollessa selkeästi heikentynyt.

”Mä en hakenu aikasemmin sitä virallista omaishoitajuutta, et mä vaan hoidin. Olisin varmaan saanu sen aikasemmin jos oisin hakenu sitä.” (H4)

7.4.2 Omaishoito ja vapaat

Haastateltavat toivat esiin omaishoidon vaativuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vaativuutta lisäsi muun muassa kasvanut vastuu sekä omaishoidettavasta että perheen yhteisistä asioista.

”Et se tässä on ollukki nii ku aika rankkaa tässä omaishoitajuudessa että mä jouduin ottaa vastuun kaikesta mitä hän oli hoitanu hyvin paljon asioita. Tai yhdessä me niitä hoidettiin mut kuitenkin et hän niiku kanto sen vastuun kaikesta aina.” (H4)

Yksi haastateltava koki omaishoidon aikana, että muiden kiinnostus hänen omasta hyvinvoinnista oli vähäisempää kuin omaishoidettavan hyvinvoinnista, eikä hän siten kokenut voivansa puhua voinnistaan puolisoaan hoitaville työntekijöille.

”Jos puhuin nii mä en saanut kuitenkaan siihen semmosta vastakaikua. Kyl mä varmaan joskus puhuinkin koska välillä oli rankkaa.” (H1)

Kaksi haastateltavaa toivat esiin omaishoidettavan sairauden aiheuttamat käytösoireet, jotka he kokivat vaikeiksi. Näiden oireiden vuoksi omaishoitajat kokivat muun muassa väsymystä ja huolta siitä, että omaishoidettava karkaa kotoa. Myös kotoa poistuminen omille asioille oli vaikeaa, sillä täksi ajaksi piti saada omaishoidettavalle muu hoitaja huolehtimaan hänestä siksi aikaa.

”Mä jouduin vahtimaan ja joskus ku oli väsyny nii mä en voinu esimerkiks päivänille mennä.” (H4)

”Se oli ihan ympärivuorokauden. Sä et voinu jättää hetkekskään. Koska siinä oli vielä että ennen sitä leikkausta siin ois ollu se pelko et hän ois lähteny. Että et voinu lähtee kauppaan, et voinu lähtee mihinkään.” (H3)

Kaksi haastateltavaa oli omaishoidon alkaessa mukana myös työelämässä. Omaishoidon rinnalla työn jatkamisen edellytykseksi katsottiin mahdollisuus keskittyä omaan työhön, mikä tarkoitti puolison hoidon järjestymistä omaishoitajan työssä käynnin ajaksi. Työn ja omaishoidon yhdistäminen katsottiin molempien haastateltavien osalta vaikeaksi. Kuitenkin toinen heistä jatkoi työssä käymistä usean vuoden ajan, kun taas toinen haastateltava jäi pois työelämästä pian omaishoidon alkamisen jälkeen.

”Johan mä silloin ku mä lupasin, et mä en vie häntä sairaalaan, nii silloin mietin itsekseni sitä, et siinä varmaan käy niin, että minä jään töistä sitten pois. Että enhän mä pysty. Ei jaksa. Ei henkisesti, ei jaksa fyysisesti. Ei jaksa sitä hommaa. Se on niin kovaa hommaa kuitenkin.” (H3)

”No sillo ku sai turvallisesti järjestettyä tän kotiasian, nii ei se ollu niiku sillä tavalla (rankkaa). Et mä tykkäsin mun työstä ja sitten myöskin et meillä oli hirveen hyvä parisuhde, että mun mies tuki niinku myöski sitä, että mä käyn siellä töissä. Et olihan se tietysti aika ajoin. Ja sit mä sanoisin, et työnantajan hyvä suhtautuminen oli myöskin niinku tavallaan edellytyksenä, et mä saatoin olla siellä töissä.” (H1)

Toinen haastateltava kuvasi työssä käymisen antaneen uusia voimia kotona jaksamiseen. Työelämä auttoi omaishoitajaa saamaan omaishoidon lisäksi muuta ajateltavaa sekä ylläpitämään sosiaalista verkostoa ja perheen taloudellista tilannetta.

”Se on niinku todella tärkeetä se, et on välillä muitaki ajatuksia ku se sairaanhoito.” (H1)

Kysyttäessä omaishoidon lakisääteisistä vapaapäivistä, kertoivat kaikki haastateltavat käyttäneensä heille kuuluvat vapaat. Omaishoidettavan hoito järjestettiin vapaiden aikana hyödyntäen lyhytaikaishoitoa, kotipalvelua ja omaishoitajan sijaista. Vapaita vietettiin usein siten, että vapaapäiviä kerrytettiin, jolloin pystyttiin pitämään pidempi vapaajakso omaishoidosta. Yhdelle omaishoitajan puolisolle oli järjestetty säännöllistä intervallihoidoa. Lisäksi yhden omaishoidettavan luona kävi SPR:n vapaaehtoistyöntekijä säännöllisin väliajoin. Vapaapäivät koettiin tärkeiksi omaishoitotehtävässä jaksamisen kannalta. Kahden haastateltavan kertoman mukaan omaishoitajille myönnettävien vapaapäivien määrä ei ole kuitenkaan riittävä.

”Jos sulla on nyt, sanotaan kuukaudessa kaksi-kolme vapaapäivää, niin sehän menee toipumiseen. Ensimmäinen päivä menee ikävöimiseen, toinen menee toipumiseen ja kolmas päivä, jos sitä on, niin se menee jo siihen et sä innokkaasti valmistat kotia taas siihen, että sinne tulee se hoidettava.” (H1)

”Liian vähän lomaa omaishoitajalle. Nyt on se kolme vuorokautta kuukaudessa, mutta minä ku alotin, nii mulla oli yks vuorokausi kuukaudessa. Ja sitten se nousi kahteen ja vielä minäki kerkesin käydä tätä kolmee vuorokautta mikä se on. Mutta minusta se on vieläkin liian...” (H2)

Kaksi haastateltavaa kertoivat kokeneensa ikävän tunnetta ja huolta omaishoidettavan hoidosta oman vapaansa aikana. Tämä vaikeutti omaishoitajien keskittymistä omaan hyvinvointiinsa. Omaishoitajat ilmaisivat tyytymättömyyttään vapaiden aikana järjestettyyn hoitoon, mikä lisäsi huolta omaishoidettavan voinnista. Yksi omaishoitaja kertoi hänen sijaisena toimineen hänen oma läheisensä ja luotti tämän antamaan hoitoon vapaidensa aikana.

”Nii mä luotin, että hän ihan varmasti pystyy kaikki tekemään minkä minäki. Minä olin sillee hirveen onnekas ihminen, et mul oli kokoajan niin ku joku tukena. Et mun ei tarvinnu.” (H3)

”Että kyllä sitä mentiin. Mutta sanotaan nytte, että vaikka sitä oltiin lomalla ja muuta ja kaikki tuntu hyvältä, mut semmonen henkinen paine. Se ei kuitenkaan lähteny pois. Et se oli vaan aina jotta minä päivittäin soitin ja kysyin kuulumiset ja kaikki sitten sillä... Et semmosta se oli.” (H2)

7.4.3 Omaishoidon päättyminen

Haastateltavat kertoivat omaishoidon päättyneen joko omaishoidettavan kuolemaan tai tämän siirtymiseen kodin ulkopuoliseen hoitoon. Tällöin omaishoitaja joko ei jaksanut enää hoitaa

tai hoidon järjestäminen kotona katsottiin liian vaaralliseksi. Yhden omaishoitajan puoliso si-
joitettiin sairaalaan, jossa hän lopulta menehtyi. Toinen omaishoitaja kertoi puolisonsa saa-
neen paikan tehostetusta palveluasumisyksiköstä.

”Lääkäri teki sen päätöksen että tuota meidän on niinkun vaarallista olla yh-
dessä kotona. Että siis voi tapahtua loukkaantumisia molemmille.” (H1)

”Se alko mennä nii vaikeaksi, et mä en sit enää jaksanut kotona hoitaa häntä.
Että kun ei saanut lääkkeitä annettua eikä pystynyt vaippoja vaihtaa. Kun hä-
nelle tuli, että hän ei lähtenyt mihinkään kun vaan istu paikallaan, että se ei nii
ku menny se käsky perille.” (H4)

Omaishoidettavan siirtäminen kodinulkopuoliseen hoitoon koettiin raskaaksi. Tähän vaikutti
muun muassa äkillinen siirtyminen hoitopaikkaan, luopuminen omaishoidettavasta, vuosien
saatossa syntynyt kiintymys omaishoidettavaan, lisääntynyt yksinäisyyden tunne ja syyllisyys
hoitopaikkaan siirtämisestä. Haastattelun aikana tästä ajasta kertominen nosti eräässä omais-
hoitajassa voimakkaita tunteita.

”Et mä olin nii ku kaikki valmistanu ruuat tehny ja kaikki ja sit soitettiin et
haluu se hoitopaikka. No mulle se oli aika kova, mä en ois sitte halunnu viedä
häntä millään sillä tavalla äkkiä, ku mä en ollu mitenkään valmistautunu siihen.
Muutenki ku se on ollu hirveen vaikee ratkasu viedä häntä hoitoon.” (H4)

Tilannetta kuvattiin henkisesti haastavaksi, johon vaikutti huoli puolison saaman hoidon laa-
dusta. Haastateltavat kokivat tarvetta vierailta puolisonsa luona useita kertoja viikossa. Vie-
railujen aikana haluttiin muun muassa auttaa syömisessä ja ulkoilemisessa, sillä hoitohenkilös-
tön ei koettu ehtivän auttaa hoidettavia riittävästi näissä toiminnoissa. Haastateltavat kokivat
oman roolinsa merkitykselliseksi puolisonsa virikkeellisen toiminnan mahdollistamiseksi hoito-
paikassa. Haastateltavat eivät kokeneet omaishoidon päättyneen tässä vaiheessa.

”ja sillä tavallaki tuntuu pahalta että se hoito ei oo ollenkaan sitä mitä on ko-
tona, että en mä oo siihen ollenkaan sillä tavalla tyytyväinen siihen hoitoon. - -
Tuntuu niin kauheen pahalta katella, et mulla on paljon suurempi huoli nyt ku
mä olen täällä yksin täällä kotona ku silloin ku hän oli tässä mun silmieni alla.”
(H4)

”Sitten kun käyt päivittäin siellä sairaalassa ja et oikeen tiedä, että mikä tää
elämänvaihe on, että kuolemaako odotellaan vai mikä tää on nimeltään. Niin se

oli paljon rankempaa vielä kun se kotona oleminen, et vaikka se fyysisesti oli helpompaa, mut henkisesti tosi vaikeeta.” (H1)

Kolmella haastateltavalla puoliso oli menehtynyt. Kahden haastateltavan puoliso menehtyi saattohoidon aikana, joista toisen saattohoito tapahtui kotona. Eräs haastateltava kertoi puolisonsa menehtyneen yllättäen saamaansa sairauskohtaukseen. Kaikki puolisonsa kuoleman kohdanneet haastateltavat kokivat tämän raskaaksi. Myös puolison kuoleman lähestymisen vaikeus nousi erään haastateltavan puheesta. Puolisonsa sairauskohtauksen kautta menettänyt haastateltava kertoi kokeneensa puolisonsa kuoleman jälkeen syyllisyyden tunteita sekä pohtineensa sitä, olisiko hän voinut tehdä jotain toisin estääkseen puolisonsa menehtymisen.

”Hän puhu aina siitä, että ku hänellä on nii hyvä olla, meillä on nii hyvä olla ja elää ja kaikkee. Nii hän aina siitä puhu, että hän haluaa jatkaa ja se tuntu hirveen pahalta.” (H3)

”Sitte ku mun mies on kuollu nii siis sehän on ollu ihan järkyttävää, kaikkinensa.” (H1)

”Että kyllähän se ajan mittaan häipy, mutta siinä tulee aina tämmönen minulle, tämmönen kysymys, että teinkö minä kaikki oikein.” (H2)

Omaishoitajat kertoivat olleensa itse yhteydessä kaupungin työntekijään omaishoidon päättyessä. Omaishoitajat kokivat omaksi velvollisuudekseen ilmoittaa omaishoidossa tapahtuneista muutoksista. Omaishoitajat saivat lisäksi myös kirjallisen päätöksen omaishoidontuen päättymisestä. Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, kerrottiinko heille omaishoidon tuen päättymisestä ilmoittamisen yhteydessä mahdollisesta tarjolla olevasta tuesta. Kukaan haastateltavista ei kokenut saaneensa tässä vaiheessa tietoa siitä, millaista tukea he voisivat tilanteeseensa saada.

7.4.4 Tuen saanti ja tarve omaishoidon päättyessä

Haastateltavilta kysyttiin sitä, millaista tukea heille oli tarjottu omaishoidon päättyessä. Kaikki haastateltavat, jotka olivat kokeneet puolisonsa kuoleman, kertoivat seurakunnan tarjonnan heille tukea eri muodoissa. Haastateltavat kertoivat saaneensa seurakunnalta kirjeen puolison kuoleman jälkeen, jossa tarjottiin mahdollisuutta osallistua sururyhmään. Kolme haastateltavaa eivät kokeneet kaupungin tarjonnan heille tukea tilanteeseensa. Kaikista haastateltavista yksi kertoi kuitenkin olleensa itse yhteydessä kaupungin työntekijään, joka

tarjosi hänelle mahdollisuutta tulla keskustelemaan. Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa jatkaa Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa myös omaishoidon päättymisen jälkeen.

Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, oliko heillä tuen tarvetta omaishoidon päättymisen jälkeen. Kaikilla haastateltavilla ilmeni jonkinlaista tuen tarvetta tilanteessa. Yksi haastateltava koki pärjänneensä omaishoidon päättymisen jälkeen läheistensä avulla, eikä siten kokenut tarvetta muulle ulkopuoliselle avulle.

”No kyllähän sitä varmaan on, mutta kyllä sanotaan nyten, että sitä putoo ihan kuin johonkin rotkoon kun tuota, sanotaan se omaishoidon tuki jää pois ja siten puolison tulot jää pois ja verottaja panee hirveen kovat verot.” (H2)

”Emmä nyt itse asiassa nii ku sillä tavalla kaivannukkaa, mulla oli läheiset tässä, että en sillä tavalla en nii ku kaivannukkaa heiltä... Mutta ihan oikeesti jos ajatellaan inhimillisesti, nii se ois ollu tosi hyvä, kaunis liike tai ele sieltä. Et siel ois ollu nii ku jotenki, et jos haluatte vaikka keskustella tai joku ois voinu tulla käymään tai...” (H3)

Yksi haastateltava kertoi kaupungin työntekijän tarjonneen hänelle mahdollisuutta tulla keskustelemaan. Hän ei ollut kuitenkaan hyödyntänyt tätä mahdollisuutta, vaikka koki tarvitsevänsä henkistä tukea tilanteeseensa. Lisäksi yksi haastateltava koki, että ei ollut saanut puolisonsa hoitopaikan hoitajilta kaipaamaansa tukea ja apua.

”Mulla on enemmän ollu semmonen olo että omaiset on niiku kiusankappaleita.” (H1)

”Ehkä tämmöstä henkistä tukea ois tarvinnu. Mut toisaalta mä olin kuitenkin nii yksin joutunu kaikki asiat hoitaa ja päättää että mä tavallaan sitten niin ku pärjäsin.” (H4)

Yksi haastateltavista oli omaishoidon päättymisen jälkeen osallistunut seurakunnan järjestämään sururyhmään. Hän kertoi sururyhmän auttaneen häntä käsittelemään puolisonsa kuolemaa erilaisten ryhmän tapaamisissa annettujen teemojen kautta. Lisäksi ryhmässä pääsi tapaamaan muita ihmisiä. Toinen haastateltava kertoi jättäneensä osallistumatta sururyhmään, koska ei kokenut jaksavansa kuunnella muiden ryhmässä olevien surua. Hän olisi keskustellut surusta mieluummin jonkun kanssa kahden kesken, mutta ei tiennyt tästä mahdollisuudesta omaishoidon päättyessä. Lisäksi yksi haastateltava ei kokenut seurakunnan tarjoamaa tukea tarpeelliseksi.

”Ehkä se sururyhmänkin juttu oli just niinku siinä että tapasin niitä ihmisiä ja sitten siinä monipuolisella tavalla puhuttiin niistä kuolemaan liittyvistä asioista.” (H1)

”Mä ajattelin, että en minä toisten surua jaksaa kuunnella. Että paljon parempi kun minä en mene ollenkaan.” (H2)

Kolmessa haastattelussa korostui vertaistuen merkitys. Erityisesti omaishoitajien vertaistapaamiset koettiin tärkeäksi. Yksi haastateltava kertoi kuitenkin, että ei ole ollut ollenkaan omaishoidon aikana tai sen päättymisen jälkeen mukana yhdistyksen toiminnassa omien rajoitteidensa ja päällekkäisten menojensa vuoksi.

”Mut se oli hirveen tärkeitä, koska sit tavallaan siinä omaishoitajien keskuudessa on sit kuitenkin tämä asia hirveen hyvä, et ei tarvi kaikkee niinku selittää nii hirveen tarkkaa, et toinen ihminen ymmärtää puolesta sanasta mikä tilanne on.” (H1)

Kaksi haastateltavaa kertoivat ensimmäisestä käynnistään omaishoitajien vertaisryhmässä, joka tapahtui omaishoidon päättymisen jälkeen. Toinen haastateltava kertoi kokeneensa ikävän vastaanoton, sillä kukaan ei kysynyt häneltä kuka hän on ja miksi hän on tullut tapaamiseen.

”Mä olin kokenu sen aika ikävänä juuri siis sen, että mä en saanu niinku kertoa mun tarinaani siinä heti alkaessa.” (H1)

Toinen haastateltava kertoi kuitenkin kokeneensa vaikeana asiana kertoa heti alussa oman puolisonsa menehtymisestä.

”Kun mä kävin silloin ensimmäisiä kertoja tuolla onnensillassa, niin siellä kun aina esitellään itsensä, niin minusta oli hirveetä. Mä purskahdin itkuun ihan siinä, piti sanoa, että mun mieheni on nukkunut pois.” (H2)

Kaikki haastateltavat mainitsivat omien läheistensä merkityksen omaishoidon päättyessä. Lisäksi muiden ihmisten tapaaminen koettiin tärkeäksi.

”Kyl mä sanoisin et niinku ihmisten kanssa keskustelut. Siis se, et on niinku yhteykset, ei oo yksin. Se on tärkeitä.” (H1)

”Sitten on tuo kauppa nii siellä mä kävin ja siellä oli tuttuja paljon ja sillee.”
(H2)

Haastateltavat toivat ilmi myös muita asioita, jotka auttoivat heitä omaishoidon päättymisen jälkeen. Tällaisia olivat muun muassa erilaiset harrastukset, ulkoilu ja matkustelu. Yksi haastateltava kertoi kokevansa, että ei aina jaksaisi poistua kotoa sovittuihin menoihin. Hän koki kuitenkin myös tällöin olevan tärkeää lähteä sovittuihin tapaamisiin, sillä hänen mielestään nämä tapaamiset piristävät ja tuovat muuta ajateltavaa läheisen lisäksi.

”Sit varsinkin jos oli nii paljo aikaa että mä voin mennä ihan tuonne metsään istumaan ja siellä istua ja olla ja vähä aikaa ja kuunnella sitä ja ajatella. Se oli iha ku tosiaan semmosta terapeutista.” (H3)

Yksi haastateltava kertoi myös puolisonsa kuolemasta selviytymisessä auttaneen tieto siitä, että hänen ei tarvitse enää kärsiä kipujen takia.

”Et se oli nii ku semmonen asia mikä nii ku jotenki siinä surussa oli kuitenkin se, että se oli hänelle helpotus ja sitä vaan ihmisen pitää osata sitte luovuttaa ja päästä siitä yli.” (H3)

7.4.5 Nykyinen tilanne

Kaikki haastateltavat katsoivat oman arkensa sujuvan haastatteluhetkellä hyvin. Arjen sujuvuutta koettiin edistävän hyvä terveys. Eräs haastateltava korosti liikkumisen tärkeyttä, huolimatta sitä vaikeuttavista sairauksista. Toisaalta toinen haastateltava koki sairaudesta johtuvan toimintarajoitteen hankaloittavan arjessa suoriutumista.

”Nii se (lääkäri) sano, että muista, että et jää sinne sänkyyn makaamaan. Sun pitää lähteä, vaikka se särkeis nii sun pitää lähteä. Ja sen mä oon pitäny mielessäni.” (H2)

”Mulla on kaikki asiat nii ku kunnossa, et ainoo on justiin nää, et mä joudun käymään aika paljon lääkärissä ja asioilla ja käyttää taksia kun ei oo sitten tätä kuljetusta. Että kulkeminen tonne on hankalaa ja kaupassa käynti, et mä tarviin siihen aina apua. Muuten mä pärjään täällä kyllä ihan.” (H4)

Haastatteluissa korostui puolison merkitys haastateltavien nykyisyydessä omaishoidon päättymisen jälkeen. Tämä tuli esiin muun muassa ikävöintinä, haudalla käymisenä ja unien näkemi-

senä omasta puoliosasta. Haastatteluissa ilmeni myös tarvetta keskustella menehtyneen puolison kanssa. Osa haastateltavista kertoi, että puolison menetykseen ja yksin asumiseen on vielä totuttelemista. Yksi haastateltava kertoi ruoanlaiton ainoastaan itseään varten tuntuvan turhalta. Eräällä haastateltavalla, jolla omaishoitosuhte päättyi omaishoidettavan siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitopaikkaan, ilmeni hänen nykyisessä arjessaan uniongelmia ja suurta huolta puoliosastaan. Hän koki joutuvansa yhä hoitamaan puolionsa hoitoon liittyviä asioita. Lisäksi haastateltava kertoi yhä toivovansa puolionsa parantuvan tämän huonosta kunnosta huolimatta.

”Nii tähän on tavallaan nii ku sanotaan että leskeks ois jääny. Että on ku pieni kuolema kun tästä viedään kumppani pois.” (H4)

”Joo, et se et asuu yksistään nii se ei sit kuitenkaan pois sulje sitä että on niiku kontakteja olemassa. Mut et kylhän se on tosi suuri asia silloin ku kumppani kuolee nii voi huomata siis sen että vuokra ei puolitu. Ja kaikki se mitä ostaa kaupasta nii se kestää kaks kertaa kauemmin sama määrä. Et siis paljon on totuttelemista toki.” (H2)

Erilaisten harrastusten merkitys arjen sisällön monipuolistamisessa nousi kaikissa haastatteluissa esille. Haastateltavilla oli erilaisia harrastuksia ja viriketoimintaa, kuten jumppa, musiikki, ulkoilu ja kielten opiskelu. Virikkeellisen toiminnan katsottiin pitävän mielen virkeänä. Lisäksi yhdistyksissä toimiminen toi haastateltaville iloa ja sisältöä arkeen. Kolme haastateltavaa piti omaishoitajien vertaisryhmää yhä tärkeänä, eivätkä halunneet vielä luopua siellä käymisestä. Haastateltavat pitivät tärkeänä kotoa poistumista ja muiden ihmisten tapaamista.

”Ne tuottaa tosi suurta iloa olla erilaisissa toiminnoissa mukana niin kauan aikaa kuin jaksaa sellasta tehdä.” (H1)

Suurin osa haastateltavista ei kokenut tarvitsevänsä enää tukea tilanteeseensa. Näiden haastateltavien puheista nousi ajatukset elämässä eteenpäin kulkemisesta. Läheisiltä ja vertaisilta saatu tuki koettiin kuitenkin yhä tärkeäksi. Yhdellä haastateltavalla ilmeni nykyisessä tilanteessa yksinäisyyttä, joka tuli erityisesti iltaisin esiin. Lisäksi hän koki omaishoidon päättymisen jättäneen tyhjiön hänen elämäänsä.

”Että emmä ehkä ajattele tällä hetkellä, et must tuntuu et mä oon niiku selvinny siitä vaiheesta.” (H1)

”En mä sillee, siis tukea en tarvii. Mutta kylhän mä tykkään hirveesti olla nii ku just siskojeni ja tyttöni perheen kans ja näitten ystävien kanssa. Tykkään sillee, et he käy täällä. - - Tykkään ihan olla näin yksin asua ja elää, mutta se, että kyllä ystävät ja läheiset on tosi tarpeellisia.” (H3)

Kuitenkin tulevaisuus näyttäytyi kaikkien haastateltavien kohdalla kohtalaisena tai positiivisena. Haastatteluissa ilmeni tulevaisuuden suunnitelmia, kuten matkustelua ja uuden harrastuksen parissa toimimista.

”Nyt mä oon lähös ulkomaille tässä kohta puoliin ja näin. Että aina nii ku semmonen yks askel eteenpäin.” (H3)

”Tulevaisuus näyttää sillä lailla ihan kivalta. Pikkasen tekee mieli vielä matkustaa.” (H1)

”Mä vielä kuitenkin olen sillä tavalla mielestäni aika kohtalaisessa kunnossa, että kyllä mä nii ku kuvittelisin, että jos näitä elinvuosia riittää ja tää kunto pysyis tällasenaki nii mä tässä pärjäilisin.” (H4)

7.4.6 Mielipiteet tulevaa opasta varten

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemyksiään tulevaa opasta varten. Haastateltavat kertoivat omia näkemyksiään siitä mitä yhteystietoja heidän mielestään tulevassa oppaassa olisi hyvä mainita. Kolme haastateltavaa toivoi, että oppaassa mainittaisiin omaishoitajille järjestettävästä toiminnasta, kuten vertaistukiryhmästä ja OmaisOiva-hankkeesta. Haastateltavat mainitsivat tässä vaiheessa myös muun muassa seurakunnan, sururyhmän, Suomen Punaisen Ristin ja Hyvinkään kirjaston.

Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, minkälaisia vinkkejä he haluaisivat antaa muille omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille. Ne haastateltavat, jotka olivat kokeneet omaishoidettavan siirtymisen kodin ulkopuoliseen hoitoon, toivat esille muun muassa harrastusten, muiden ihmisten tapaamisen ja oman aktiivisuuden merkityksen omaishoitajana toimineen selviytymisen kannalta. Yksi haastateltava kommentoi sitä, että omaishoidettavan kuoleman hetkeä ei voi ennustaa, eikä sen perusteella kannata viettää liikaa aikaa läheisensä hoitopaikassa.

”Ja mäki olin mun miehen luona ihan valtavan paljon ja kuitenkin kuoleman hetkellä mä en ollu. Et vaikka mä olin kuvitellu, et mä oon siel niin paljon et mä olisin siel myös silloin kun hänen lähtönsä tulee.” (H1)

Lisäksi haastateltavan mukaan omaishoitajan tulee pitää myös omaishoidon ja laitoshoidon ajan kiinni itselle tärkeistä asioista. Hänen mielestään omaisen ei ole hyvä viettää kaikkea aikaansa läheisensä luona kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa, vaan löytää itselleen myös muuta ajateltavaa. Toinen haastateltava kertoi omien harrastustensa auttaneen häntä hetkeksi unohtamaan omaishoitoon ja puolisonsa hoitopaikkaan liittyvät asiat.

”Ja siis ei missään tapauksessa pidä kasvattaa sitä kotoa lähtemisen kynnystä sillä tavalla että jää vaan niiku sinne kotiin suremaan. Vaan pitää lähteä liikkeelle, et toivottavasti on semmosia ihmisiä, jotka edellyttää liikkeelle lähtöä.” (H1)

”Sit on just nää harrastukset jotka helpottaa. Unohtaa aina siks hetkeks. Nää harrastukset on ollu semmosia, et mä olisin ihan yksin täällä. Jos mulla ei olis näitä harrastuksia, nii sillo mä varmaan olisin aika paljon masentuneempi, väsyneempi”. (H4)

Ne haastateltavat, joilla omaishoito oli päättynyt omaishoidettavan siirtymiseen kodin ulkopuoliseen hoitopaikkaan, toivat esiin myös oman aktiivisuuden merkityksen omaishoidon päättymisestä selviämisessä.

”Siis hirveen aktiivinen täytyy olla hoitamassa näitä asioita, että muuten kyllä jää ihan tyhjän päälle. Ja ottaa selvää ite mistä sitä apua saa.” (H4)

”Se pitää jonkun ihmisen kanssa käydä läpi miten itsestä pidetään huolta ja mun mielestä yks huolenpito on juuri niiku se, et tekee myös muuta kun sitä omaishoitotyötä tai sitä laitoksessa käyntiä.” (H1)

Myös omasta tilanteesta ja tunteista puhuminen omille läheisille tai muille ihmisille koettiin sellaisena tekijänä, joka auttoi kestäämään omaishoidettavan siirtymisen laitoshoidon.

”Se on nii ku tärkeä asia. Puhuu siitä, että ei ajattele sitä yksin nii ku sisään-päin.” (H4)

Omaishoidettavan kuoleman kokeneet haastateltavat kertoivat olevan tärkeää päästä mahdollisimman nopeasti elämään oman näköistä elämää. Haastateltavat halusivat kehottaa omaishoitajina toimineita ikäihmisiä jatkamaan omia harrastuksia ja toimintoja, vaikka menehtynyt puoliso ei välttämättä pitänyt näistä harrastuksista.

”Että ei oo niiku siinä sillä lailla lojaali toiselle, että rupee yrittää miettii et miten se ois halunnu et mä oisin nyt eläny tässä. - - Ihminen niiku säilöö tämmösiin asioihin niitä tunteita ja muistoja ja se on kyllä ihan valtavaa painolastia vaan. - - Et mulla on niiku se puoliso mukana kaikkialla mis mä liikun. Et ei siihen oikeesti tarvita vaatteita, eikä siihen tarvita niiku mitään.” (H1)

Myös tässä vaiheessa koettiin tärkeäksi hakeutua muiden ihmisten seuraan ja tunnistaa oma avun tarve. Yksi haastateltava koki myös syllisyyden kantamisen olevan turhaa omaishoidon päättymisen jälkeen. Haastateltavien mielestä surevan ei tarvitse aina puhua surustaan, vaan myös pelkkä läsnäolo voi helpottaa surun keskellä. Yksi haastateltavista koki, että surevan on itse tehtävä aloite silloin kun hän haluaa puhua surustaan. Hänen mielestään omaishoidettavan kuoleman kohdanneen omaishoitajan ei tarvitse esimerkiksi omaishoitajien vertaistukiryhmässä kertoa heti aluksi koko tarinaansa, vaan kertoa itsestään sen verran kuin itse haluaa.

”Ei saa jäähä yksin. Se on ihan niin monessa asiassa. Että vaikka sä et jaksais puhuakkaa, vaikka sä haluaisit olla hiljaa, kuitenkin et sulla on joku siinä lähellä. Et ei jää yksin.” (H3)

”Se ei johda mihinkään hyvään jos kantaa sitä syllisyyttä. Ja tota asiat menee sillä lailla niiku ne menee ja kaikki me lähetää joskus täältä.” (H1)

7.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli selvittää, millaista tietoa tai tukea kohderyhmää edustavat henkilöt kaipasivat omaishoitosuhteen päättyessä ja mitkä asiat auttoivat heitä selviytymään omaishoidon päättymisestä. Tutkimuksellisen osuuden avulla haluttiin määritellä tulevan oppaan sisältöä. Lähdin tutkimaan aihetta lähestyen ensin omaishoidon alkua ja omaishoidon aikaa pohtien, löytyisikö siitä merkityksiä omaishoidon päättymiseen. Omaishoito oli kaikissa tapauksissa alkanut haastateltavien puolison sairastumisesta. Kaikkien haastateltavien omaishoidettavilla oli ollut hyvin erilaiset diagnoosit, mikä vaikutti siihen, että omaishoitotilanteet olivat olleet hyvin erilaisia keskenään. Tämä toi haastatteluihin vaihtelevuutta ja monipuolista näkökulmaa. Kaikki omaishoitajat olivat saaneet omaishoidontukea.

Omaishoidon vaativuutta lisäsi kasvanut vastuu omasta puolisoista ja perheen yhteisistä asioista, jolloin omaishoitajat joutuivat opettelemaan monia uusia asioita sekä sopeutumaan uusiin tilanteisiin. Tämä näkyi muun muassa työelämän yhdistämisessä omaishoitoon, joka koettiin vaikeaksi. Omaishoidon vaativuutta lisäsi myös tunne siitä, että ammattihenkilöstöä ei kiinnostanut omaishoitajan hyvinvointi. Omaishoidon vaativuutta lisäävä tekijä oli myös

omaishoidettavan sairaudesta johtuvat oireet, jota sitouttivat omaishoitajia hoitoon ympäri-vuorokautisesti. Näissä tapauksissa omaishoitajat kokivat muun muassa väsymystä ja huolta siitä, että omaishoidettava karkaa kotoa.

Kaikki haastateltavat kertoivat käyttäneensä omaishoidon aikana heille kuuluvat lakisääteiset vapaat. Vapaat nähtiin mahdollisuutena irtaantua hetkeksi omaishoitotehtävästä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikkien haastateltavien kohdalla ja osa haastateltavista koki vapaa-päivien määrän liian vähäiseksi omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi. Vapaiden aikana tunnettiin ikävää ja huolta omaishoidettavasta, jota myös lisäsi tyytymättömyys niiden aikana järjestettyyn hoitoon. Vapaat koettiin helpompana silloin, kun vapaiden aikana järjestetyn hoidon laatuun pystyttiin luottamaan.

Tutkimuksellisen osuuden tulosten mukaan omaishoidon haasteet näyttäytyvät myös omaishoi-don päättyessä. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa omaishoidon päätymisestä ha-luttiin selvittää miten omaishoito oli päättynyt, millaista tukea haastateltavat olivat tällöin saaneet ja minkälaiseksi he arvioivat silloisen tuen tarpeensa. Haastatteluun osallistuneilla oli omaishoito päättynyt joko omaishoidettavan siirtyessä muualle hoitoon tai tämän menehty-essä. Syynä laitoshoitoon siirtymiseen ilmeni omaishoidettavan tilan heikkeneminen niin, että hoitovastuu kasvoi liian suureksi. Tällöin omaishoitajat joko väsyivät hoidon antamiseen tai kotona annettava hoito katsottiin jo liian vaaralliseksi. Omaishoidon aiheuttama väsymys voi-kin korostua omaishoidon loppupuolella, jolloin omaishoitajat joutuvat sinnittelemään jaksamisensa kanssa (Metso & Mäkelä 2001, 56).

Omaishoitaja voi kokea omaishoidettavan laitoshoitoon siirtymisen vaikeaksi. Vaikka laitoshoi-toon siirtymiseen olisikin jo ennalta osattu varautua, voivat omaishoitajat kokea sen tulevan silti liian nopeasti. (Metso & Mäkelä 2001, 59.) Yksi haastateltava kertoi omaishoidettavan siirtymisen kodin ulkopuoliseen hoitoon tulleen yllättäen, minkä hän oli kokenut vaikeana asiana.

Omaishoidettavan siirtyminen laitoshoitoon koettiin haastateltavien mukaan henkisesti ras-kaaksi, sekä siihen liittyi erilaisia tunteita ja kokemuksia. Omaishoitajuus ei automaattisesti pääty omaishoidettavan siirtyessä laitoshoitoon tai tämän kuollessa (Hautajärvi & Leiviskä 2009, 25). Myös opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten mukaan omaishoidon ei kat-sottu päättyvän tässä vaiheessa, vaikka omaishoidontuki päättyykin. Tämän voi katsoa olevan yhteydessä siihen, että omaishoitajat kokivat jossakin määrin yhä olevan vastuussa puolisonsa hoivasta. Vastuun kokemiseen vaikutti myös tyytymättömyys uuden hoitopaikan hoidon laa-tuun. Lisäksi laitoshoidon aikainen epävarmuus omaishoidettavan tulevaisuudesta ja elämän jatkumisesta lisäsi omaishoitajien kokemaa henkistä raskautta tilanteessa. Omaishoidettavan

siirtyessä laitoshoidon ilmeni myös syyllisyyden tunnetta siitä, että puoliso joudutaan vie-
mään pois omasta kodista. Syyllisyyden tunne aiheutuu usein lojaalisuudesta omaa läheistään
kohtaan ja aiemmista lupauksista viedä omaishoitoprosessi loppuun omassa kodissa (Kotiranta
2011, 174).

Kaksi haastateltavaa niistä kolmesta, joilla puoliso oli menehtynyt, kertoivat puolison meneh-
tyneen saattohoidon aikana. Haastattelussa ilmeni eroa siinä, kuinka hyvin puolison kuole-
maan oli pystytty varautumaan. Kuolemaan varautuminen mahdollistaa sen, että omainen
pystyy pohtimaan läheisen tulevan kuoleman merkitystä heidän perheeseensä ja omaan it-
seensä (Sand 2003, 95). Siitä huolimatta, että kuoleman on osattu varautua, voi kuolema kui-
tenkin tulla omaishoitajalle yllätyksenä (Hautajärvi & Leiviskä 2009, 76). Puolison menehdyt-
tyä myös omaisen rooli puolisona häviää ja omainen joutuu luopumaan yhteisistä unelmista ja
tulevaisuudesta yhdessä (Hänninen & Pajunen 2006, 148). Kuolema koettiin kaikissa ta-
pauksissa vaikeaksi kokemukseksi. Yhden haastateltavan puoliso oli menehtynyt yllättäen sai-
rauskohtaukseen. Kuolemaan ei näin oltu varauduttu samalla tavalla kuin saattohoitovaiheen
kokeneet omaishoitajat. Tällöin nousi myös muita haastateltavia enemmän syyllisyyden tun-
teita puolisonsa kuolemasta. Saattohoitovaiheen kokenut omaishoitaja toi esiin myös puolison
kuoleman lähestymisen sivusta seuraamisen vaikeuden. Tällöin puolison kuoleman jälkeen
omaishoitaja koki helpottavana tiedon siitä, että puolison ei tarvitse enää kärsiä. Tutkimusten
mukaan omainen voi kokea helpotuksen tunnetta siitä, että hänen läheisensä pääsi kuoleman
kautta eroon kivistaan (Cronin ym 2014, 93; Hänninen & Pajunen 2006, 163).

Omaishoidon päättyessä omaishoitajat olivat itse yhteydessä kaupungin työntekijään, jonka
jälkeen he saivat postitse kirjallisen päätöksen omaishoidontuen päättymisestä. Haastatelta-
vat kokivat, että kaupunki ei tarjonnut heille tukea omaishoidon päättyessä. Kuitenkin yh-
delle haastateltavalle oli kaupungin työntekijä tarjonnut mahdollisuutta keskusteluun. Mie-
lenkiintoista onkin, että haastateltava ei ollut hyödyntänyt keskustelumahdollisuutta huoli-
matta kokemastaan tuen tarpeesta. Tämä voi selittyä sillä, että haastateltava kertoi omais-
hoidon myötä tottuneensa hoitamaan asioita ja pärjäämään itsenäisesti. Puolisonsa kuoleman
kokeneille seurakunta oli tarjonnut tukea, jota yksi haastateltava oli hyödyntänyt osallistu-
malla sururyhmään. Kaikki haastateltavat olivat saaneet mahdollisuuden jatkaa omaishoita-
jille järjestetyssä toiminnassa, joka koettiin tärkeäksi. Tutkimuksellisen osuuden tuloksissa
korostuu erityisesti vertaisryhmän tapaamisen merkitys, sillä muilta osallistujilta saatu ym-
märrys omasta tilanteesta koettiin tärkeäksi.

Omaishoitajuuteen liittyy sen alusta alkaen erilaisia menetyksiä ja muutoksia. Nämä menetyk-
set voivat kasautua, jolloin omaishoidon päättymisestä voi olla vaikeaa selviytyä. (Hautajärvi
& Leiviskä 2009, 4.) Kaikilla haastateltavilla ilmeni tuen tarvetta omaishoidon päättyessä,

mutta tuen tarpeet olivat osittain erilaisia. Vain yksi haastateltava koki pärjänneensä ainoastaan läheisiltä saamallaan tuella. Yksi haastateltava korosti myös omaishoidontuen päättymisen jälkeistä taloudellista vaikeutta. Tuloksissa korostuu henkisen tuen tarve, joka liittyi puolison menetykseen joko hänen siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitoon tai tämän menehtyessä.

Puolisonsa kuoleman kokeneilla ilmeni erilaista suhtautumista surutyön tekemiseen. Yksi haastateltava koki hyväksi päästä sururyhmän kautta tapaamaan muita ja keskustelemaan kuolemasta, kun taas toinen haastateltava ei kokenut olevansa valmis kuulemaan muiden surua omansa lisäksi. Yksi haastateltava olisi halunnut jo alussa kertoa oman tarinansa vertaisryhmässä, kun taas toinen haastateltava koki puolisonsa kuolemasta kertomisen ensimmäisen vertaisryhmätapaamisen aikana epämiellyttävänä ja voimakkaita tunteita herättävänä. Omaishoidon päättyessä omien läheisten tarjoama tuki koettiin tärkeäksi. Lisäksi erityisesti kotoa poistuminen ja muiden ihmisten tapaaminen helpottivat tilanteesta selviytymistä.

Tutkimuksellisessa osuudessa lähestyttiin myös omaishoitajina toimineiden nykyistä tilannetta omaishoidon päättymisen jälkeen. Haastateltavilta kysyttiin heidän arkensa sujumisesta, mahdollisesta tuentarpeesta ja tulevaisuuden näkymistä. Omaishoitajana aiemmin toimineiden arki sujui haastatteluhetkellä heidän omasta mielestään hyvin. Ainoastaan sairauden tuomat toimintarajoitteet koettiin eräässä haastattelussa rajoittavan arjessa toimimista. Puoliso näkyi haastateltavien nykyisyydessä ikävöintinä ja osalla haastateltavilla ilmeni totuttautumista arkeen ilman omaa puolisoaan. Omaishoidon päättymiseen liittyikin puolison menetyksen lisäksi myös omaishoidon arjesta luopuminen ja omaishoidon merkitys jatkuu myös varsinaisen omaishoidon päättymisen jälkeenkin (Hautajärvi & Leiviskä 2009, 25-26). Omaishoitajan antautuminen hoitotehtäväänsä saa aikaan sen, että hän asettaa hoidettavan itsensä edelle. Tällöin oma terveys jää helposti vähemmälle huomiolle. (Metso & Mäkelä 2001, 47-48.) Omaishoidettavan asettaminen itsensä edelle tuli eräässä haastattelussa ilmi siinä, että omaishoidon päättymisen jälkeen haastateltava koki ruoanlaiton ainoastaan itseään varten turhana.

Haastateltavalla, jolla puoliso oli siirtynyt laitoshoitoon, ilmeni lisäksi vastuuta ja suurta huolta puolisostaan, mikä aiheutti hänelle myös uniongelmia. Omaishoidon päättymistä hän kuvasi ”pieneksi kuolemaksi”. Tilanteen vaikeutta lisäsi myös toive puolison parantumisesta. Omaishoidettavan selkeästä kunnon huonomisesta huolimatta omaishoitaja saattaakin yhä toivoa hoidettavan paranemista, vaikka ajatus parantumisesta olisikin epärealistinen (Hautajärvi & Leiviskä 2009, 71).

Kaikki haastateltavat näkivät oman tulevaisuutensa vähintään kohtalaisena ja heillä oli myös suunnitelmia tulevaisuutta varten. Tärkeänä osana nykytilannetta nousivat erilaiset harrastukset. Niiden koettiin olevan tärkeitä ja mieltä piristäviä. Harrastukset toivat sisältöä arkeen ja

antoivat muuta ajateltavaa. Kolme haastateltavista ei haastatteluhetkellä kokenut tarvitse-
vansa enää tukea muilta kuin läheisiltään. Haastateltavat kokivat pääosin selvinneensä omais-
hoidon päättymisestä. Kuitenkin yksi haastateltava kertoi tarvitsevansa henkistä tukea tilan-
teeseensa. Muihin haastateltuihin verrattuna suurempi tuen tarve voidaan katsoa johtuvan
siitä, että haastateltavan omaishoidon päättymisestä oli kulunut vähemmän aikaa kuin mui-
den haastateltavien. Hän koki tarvitsevansa helpotusta omaishoidon jälkeiseen tyhjiöön ja yk-
sinäisyyteen, joka korostui erityisesti iltaisin. Yksinäisyyttä lisäsi lähellä asuvien läheisten vä-
häisempi määrä. Uotilan (2011, 51-55) mukaan yksinäisyys voi merkitä ikäihmiselle erilaisten
elämäntapahtumien vähäisyyttä, menetettyjen asioiden ja ihmisten kaipausta sekä turvatto-
muutta. Yksinäisyys voi saada ikäihmisen myös kokemaan, että hänellä ei ole omaa paikkaa
tai tarkoitusta yhteiskunnassa. Yksin oleminen voidaan nähdä myös positiivisena asiana. Yksi-
nolo voi merkitä omaa rauhaa ja vapautta tehdä omanlaisia valintoja. Ikäihminen saattaa pe-
rustella yksinoloaan luonteenpiirteellä tai tottumuksena. Osa haastateltava kertoikin viihty-
vänsä asuessaan yksin, mutta eivät kuitenkaan kokeneet oloansa yksinäiseksi.

Tulevan oppaan kannalta oli erityisen mielenkiintoista selvittää haastateltavien omia näke-
myksiä oppaan sisällöstä. Oppaassa toivottiin olevan mainittuna omaishoitajille järjestettävät
toiminnot, seurakunta, sururyhmä, Suomen Punainen Risti ja Hyvinkään kirjasto. Omaishoidon
päättäneille ikäihmisille suunnattua vinkkilistaa varten haastateltavat toivat itse tärkeiksi ko-
kemiaan asioita esille. Omaishoidettavan laitoshoidon siirtyessä tärkeiksi neuvoiksi nousi ih-
misten tapaaminen, harrastaminen sekä oma aktiivisuus tiedon ja tuen hankkimisessa. Haas-
tateltavien mukaan omaishoitajan tulee itse selvittää millaista apua hän mahdollisesti tarvit-
see ja mistä tätä apua olisi saatavilla.

Puolison laitoshoidon aikana harrastaminen katsottiin tärkeäksi keinoksi saada puolison lisäksi
muuta ajateltavaa sekä vähentää yksinäisyyttä. Harrastuksiin liittyi vahvasti kotoa lähtemisen
ja muiden ihmisten tapaamisen merkitys omaishoidon päättymiseen sopeutumisessa. Sopeutu-
mista katsottiin helpottavan myös omasta tilanteesta ja tunteista puhuminen.

Omaishoidettavan kuoleman kokeneet toivat esiin monia samoja neuvoja kuin ne, joilla
omaishoito oli päättynyt omaishoidettavan siirtyessä laitoshoidon. Harrastukset, muiden ih-
misten seura ja oman avun tarpeen tunnistaminen tulivat esiin myös näissä haastatteluissa.
Omista tunteista puhumisen sijaan korostui enemmän pelkän läsnäolon merkitys. Surevan ei
katsottu aina tarvitsevan puhua mitään, mutta tärkeänä pidettiin sitä, että hän ei jää tilan-
teessaan yksin. Surevan ei koettu myöskään erään haastateltavan mielestä voida pakottaa pu-
humaan omasta surustaan, vaan hänen tulisi tehdä itse aloite ja kertoa ajatuksistaan omaa
tahtia. Yksi haastateltava korosti myös syyllisyyden omaishoidon päättyessä olevan hyödy-
töntä.

Omaishoito voi näkyä omaishoitajan arjessa myös sen varsinaisen päättymisen jälkeen siten, että omaishoitaja tekee arkeen kuuluvia asioita samalla tavalla kuin omaishoidon aikana huomioimalla omaishoidettavan silloiset tarpeet. (Hautajärvi & Leiviskä 2009, 89.) Erään haastateltavan mielestä on tärkeää jatkaa elämää omalla tavalla, eikä siten miten puoliso olisi hänen halunnut elävän. Haastateltavan mielestä myös puolison tavaroiden ja vaatteiden pitkään säilöminen hidastaa omaishoitajan eteenpäin jatkamista. Menetyksen jälkeen ihmisen onkin luotava uusi merkitys elämälleen, jossa menetys ilmenee yhtenä osana henkilöä (Goldsworthy 2005, 173). Surun myötä omaisen totuttautuu elämään ilman menehtynyttä läheistään. Kuoleman tuomat muutokset omaisen elämässä saattavat edellyttää omaiselta elämänsä ja arkensa järjestelemistä täysin uudeltaisiksi. (Hänninen & Pajunen 2006, 167.)

8 Oppaan toteutus

8.1 Oppaan laatiminen

Minna Heikkilän kanssa 13.10 pidetyssä tapaamisessa pyysin häntä kertomaan toiveitaan tulevaa opasta varten. Oppaaseen hän toivoi lyhyen pituuden ja selkeyden lisäksi tietoa siitä, mitä palveluja Hyvinkään alueella on tarjolla. Lisäksi oppaaseen hän toivoi erilaisia yhteystietoja, joihin oppaan lukija voi olla yhteydessä. Heikkilä toivoi myös tietoja ja niin sanottua vinkkilistaa surun kohtaamisesta ja luopumisesta. Tämän jälkeen toteutin ja analysoin haastattelut. Haastatteluiden tulosten ja johtopäätösten pohjalta aloin suunnittelemaan oppaan sisältöä. Huomioin oppaan sisällön määrittämisessä myös opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen.

Haastattelujen analysoinnin jälkeen hahmottelin tulevaa opasta paperille lyijykynällä. Ensimmäiseen luonnostelemaan hahmottelin oppaan alkuun tulevan lyhyen johdatuksen aiheeseen. Johdatusta seuraisi omaishoidon päättäneille tarkoitettu vinkkilista, joka muodostuisi opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksista ja teoreettisesta viitekehyksestä. Oppaan loppuun suunnittelin tulevan listan erilaisista yhteystiedoista, joihin oppaan lukija voisi halutessaan ottaa yhteyttä saadakseen tukea tilanteeseensa. Luonnostelman laatimisen jälkeen tapasin opinnäytetyöni toimeksiantajan kysyäkseni häneltä tarkempaa toivetta oppaan pituudesta ja mielipidettä luonnostelman sisällöstä. Tapaamisen ja tekemäni luonnostelman pohjalta hahmottelin opasta Word-ohjelmalla A5-kokoiselle paperille.

Oppaan otsikon laadin fonttikoolla 36, jotta se erottuu mahdollisimman hyvin. Otsikon alle lisäsin pienemmän otsikon johdattelemaan lukijaa paremmin aiheeseen. Tekstistä tuleekin käydä helposti ilmi se, kenelle teksti on tarkoitettu (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126). Visuaalisesta ilmeestä halusin luoda mahdollisimman rauhallisen, sillä katsoin sen sopivan oppaaseen, joka

käsittelee menetystä ja siitä selviämistä. Visuaalista ilmettä tukeakseni laitoin otsikon alle itse ottamani kuvan perhosesta. Perhosen katsoin olevan sopiva symboli käsittelemään menetykseen liittyvää aihetta. Lisäksi kuvan rauhallinen tunnelma ja hempeä värimaailma sopivat mielestäni oppaan visuaaliseen ilmeeseen.

Kannen jälkeen siirryin seuraavalle sivulle johdatukseen, jossa kerroin lyhyesti omaishoidon päättymisestä ja johdattelin lukijaa lisää oppaan sisältöön. Päädyin myös kertomaan lyhyesti, mistä oppaan tiedot on hankittu luotettavuuden lisäämiseksi. Johdatukseen lisäsin itse ottamani maisemakuvan puiden ympäröimästä valoisasta tiestä. Tämän kuvan ajattelin tukevan oppaan sanomaa oman elämän jatkumisesta koetun menetyksen jälkeen.

Vinkkilistaa varten kävin vielä läpi sekä opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen että tutkimuksellisen osuuden tulokset. Alleviivasin mielestäni merkittävimmät kohdat molemmista osioista, ja kirjoitin ne ylös Word-tiedostoon. Muokkasin tekstistä ylös nostamani kohdat suoraan omaishoidon päättäneille henkilöille suunnatuiksi vinkeiksi. Yhdistelin samanlaisia vinkkejä yhteen ja valitsin oppaaseen mielestäni näistä merkittävimmät. Myös yhteystieto-osiossa toimin samalla tavalla nostaen sekä teoreettisesta viitekehystä että tutkimuksellisen osuuden tuloksista erilaisia yhteystietoja ja paikkoja, joista omaishoidon päättänyt voi hakea tukea. Fonttina käytin pääosin Arial-fonttia koossa 12. Otsikoihin valitsin kaunokirjoitustyyllisen Lucida Handwriting-fontin. Otsikoissa käytin fonttikokoja 36, 20 ja 14, jolloin myös kaunokirjoitustyylinen teksti näytti mielestäni selkeältä.

Hyvä teksti puhuttelee lukijaa, mutta sen ei tarvitse olla kuitenkaan suoraa käskytystä. Toisaalta käskyt voivat korostaa tekstistä löytyvien kehotusten tärkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 36-38; Roivas & Karjalainen 2013, 120). Käskyjen ohella lukijalle voidaan perustella sitä, miksi olisi hyvä toimii kerrotulla tavalla. (Torkkola ym. 2002, 38). Päädyin puhuttelemaan lukijaa suoraan, sillä ajattelin tällöin lukijan sisäistävän tekstin sanoman paremmin.

Laadittaessa tuotteita asiakkaille, on tärkeää pystyä tarkastelemaan tulevaa tuotetta heidän näkökulmastaan (Jämsä & Manninen 2000, 55). Oppaiden on hyvä olla tiiviitä, yksiselitteisiä, helppo lukea ja selkeitä. Liian pitkä ja vaikeasti ymmärrettävä teksti vähentää lukijan motivaatiota lukea tekstiä loppuun. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Kappalejaot ja sopivat rivivälit lisäävät tekstin helppolukuisuutta (Parkkunen ym. 2001, 16). Jaoin oppaan vinkkilistaa eri väliotsikoiden alle, jonka katsoin parantavan oppaan yleisilmettä. Väliotsikoiden avulla tekstin sanoma jäi myös paremmin mieleen. Oppaan tekstien laatijan nimi ja koulutus, sekä tekstien lähteiden mainitseminen vaikuttavat lukijan kokemukseen oppaan luotettavuudesta (Parkkunen ym. 2001, 12). Oppaan loppuun laitoin nimeni ja maininnan siitä, että opas on tehty yhteistyössä Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset yhdistyksen OmaisOiva-hankkeen kanssa.

Tein oppaasta kaksi versiota, joista toinen oli pidempi ja toinen lyhempi. Näistä lyhempi versio vastasi pituudeltaan toimeksiantajan toivetta oppaan pituudesta. Tuotteen kehittämisen eri vaiheissa on hyvä pyytää tuotteesta palautetta (Jämsä & Manninen 2000, 80). Täten lähetin molemmat versiot opinnäytetyöni toimeksiantajalle, eli OmaisOiva-hankkeen työntekijöille. Opasta kommentoi sekä hankevastaava Minna Heikkilä että hanketyöntekijä Päivi Koppelmäki. Hankkeen työntekijät päätyivät valitsemaan lähettämistäni oppaista pidemmän version, sillä sen koettiin olevan kattava. Oppaaseen annettiin kommentteja kieliasusta ja sanavalinnoista. Otsikkoa ”Omaishoidon päättäneelle ikäihmisille” pyydettiin muokkaamaan siten, että otsikosta poistettaisiin sana ”ikäihmiselle” ja sen alkuun tulisi sana ”opas”. Oppaan kommentoitiin sopivan myös muille kuin ikäihmisille, minkä takia sana haluttiin poistaa otsikosta. Lisäksi yhteystietoihin toivottiin lisättävän Hyvinkään Seudun Mielenterveysseura ry:n Kriisikeskus Hymise.

Muokkasin opasta saatujen kommenttien perusteella, jonka jälkeen tapasimme vielä hankkeen työntekijöiden kanssa ja kävimme yhdessä läpi oppaan päivitettyä versiota. Tapaamisen aikana tiivistimme hieman oppaan sisältöä poistaen vinkkilistasta toistuvia kohtia. Pääosin opas pysyi kuitenkin samankaltaisena. Työntekijät olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Heidän mielestä oppaassa käytettävä fonttikoko on hyvä ja kuvat tuovat oppaaseen lisäälmettä. Oppaan lopullisen ulkoasun suunnittelu ja oppaan taittaminen ei kuulunut opinnäytetyöhöni, vaan olimme sopineet hankkeen työntekijöiden vastaavan näiden asioiden toteutuksesta.

8.2 Arviointi

Valmis tuote viimeistellään lopuksi vielä palautteiden ja arviointien avulla (Jämsä & Manninen 2000, 81). Lähetin valmiin oppaan sähköpostilla kommentoitavaksi kahdelle haastatteluun osallistuneelle omaishoitajana toimineelle henkilölle. Pyysin sähköisesti kommentteja myös Omaisena edelleen ry:n omaisyhteistyön päällikkö Tuija Kotirannalta, joka osallistui opinnäytetyön alkuvaiheessa oppaan suunnitteluun. Vastaajat saivat esittää vapaasti mielipiteitään oppaasta. Annoin heille kuitenkin kommentoinnin avuksi apukysymyksiä oppaan ulkoasusta, helppolukuisuudesta ja selkeydestä, oppaan sisällöstä sekä muista kehitysideoista opasta varten.

Kotiranta kuvasi oppaan ulkoasua valoisaksi ja raikkaaksi. Hänen mielestään opas on sopiva kokonaisuus. Hän kuvasi oppaan tarkoituksen olevan konkreettinen ja se tulee tekstistä selkeästi esille. Lisäksi hän mainitsi oppaan olevan helppolukuinen, jota tukee tekstin muotoilu ja

väljyys. Kotirannan mukaan opas on erittäin käyttökelpoinen ja toimiva. Oppaassa on sopivasti sisältöä, eikä hänen mielestään siihen kannata lisätä enempää materiaalia. Myös yhteystieto-osion paikalliset tukimuodot olivat hänen mielestä esitetty kattavasti.

Haastatteluun osallistuneet kuvasivat opasta pääosin onnistuneeksi. Oppaan kommentoijien mielestä oppaan tarkoitus tulee ymmärrettävästi esille ja se on selkeä. Opasta kuvattiin myös lämminhenkiseksi. Heidän mielestä oppaassa on pääosin mainittu tärkeimpiä asioita, eikä toinen kommentoijista toivonut oppaaseen ja sen sisältöön muutoksia. Toinen kommentoijista antoi kehittämisehdotuksia oppaan ulkonäöstä ja sisällöstä. Hänen mielestään oppaan otsikoiden alapuolella tulisi olla enemmän tyhjää tilaa. Oppaan sisältöön hän toivoi maininnan siitä, että surun ja ikävän tunteminen omaishoidon päättymisen jälkeen on luonnollista vielä vuosienkin kuluttua. Hän mainitsi, että surun ja ikävän ei saa kuitenkaan antaa hallita elämää. Opasta muokattiin näiden kehittämisehdotusten perusteella vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeisiin.

9 Opinnäytetyön arviointi ja pohdinta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan arvioida ensimmäisenä opinnäytetyön aihetta, tavoitetta, kohderyhmää ja teoreettista viitekehystä. Hyvässä opinnäytetyössä nämä asiat tulevat ymmärrettävästi esille. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154.) Kehittämistehtävänä loin oppaan omaishoitosuhteen päättäneille henkilöille. Toimeksiantajani perusteli opinnäytetyön tarpeellisuutta sillä, että tiedon välittyminen omaishoitajasta omaishoidon päättymisen jälkeen on vähäistä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton laatusuosituksen hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 25-26) mukaan ikäihmisen toimintakyvyn heikkenemistä lisääviä riskejä ovat muun muassa masentuneisuus, yksinäisyys, puolison kuolema, pienituloisuus sekä omaishoitajuus ja sen päättymisen. Näiden tekijöiden vaikutukset ikäihmisten elämään on syytä huomioida ja tunnistaa, sillä erilaisiin riskeihin puuttamalla voidaan jopa estää ikäihmisen palvelutarvetta. Täten opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen. Omaishoidon päättäneiden ikäihmisten kuuluessa riskiryhmään on tärkeää tunnistaa heidän mahdollinen tuen tarve ja tarjota tukea.

Opinnäytetyön aiheen rajasin koskemaan ikääntyneitä omaishoidon päättäneitä henkilöitä, jotka olivat omaishoidon aikana saaneet omaishoidon tukea. Huomioin rajauksen laatiessani opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, toteuttaessani tutkimuksellista osuutta ja laatiessani opasta. Arvioidessaan opasta työn toimeksiantaja katsoi kuitenkin oppaan sopivan myös muille omaishoidon päättäneille henkilöille, jolloin muokkasin oppaan nimeä sopivaksi myös muille kuin ikäihmisille. Mielestäni opas sopii myös niille, jotka eivät olleet omaishoidon aikana virallisia omaishoitajia, sillä oppaan aiheet voivat koskettavat yhtä lailla myös heitä. Mielestäni opinnäytetyö oli kuitenkin hyvin rajattu, sillä rajauksen avulla opinnäytetyö ei kasvanut liian

suureksi. On myös huomioitava, että vuonna 2014 noin 24 000 yli 65-vuotiasta toimi virallisena omaishoitajana (Tikkanen 2016, 14). Ikääntyneiden omaishoitajien määrän ollessa suuri, pystyi rajauksen avulla keskittymään olennaisiin omaishoidon päättymiseen liittyviin asioihin. Opinnäytetyön rajasin koskemaan ikäihmisiä myös omasta kiinnostuksestani ikäihmisten parissa tehtävää työtä kohtaan.

Varsinkin työn tavoitteiden on tärkeää tulla esiin selkeästi, sillä niiden saavuttaminen on tärkein arvioinnin kohde toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.) Tavoitteena oli omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille suunnatun oppaan avulla välittää kohderyhmälle sellaista tietoa, jota he pystyisivät hyödyntämään omassa tilanteessaan. Opinnäytetyön oli tarkoitus kehittää omaishoitosuhteen päättäneiden ikäihmisten tuen saannin varmistumista oppaan avulla. Oppaan arvioijat kuvasivat opasta onnistuneeksi ja käyttökelpoiseksi. Oppaan arvioijien kommenttien perusteella oppaan tavoitteet saavutettiin. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas tukee omaishoidon päättäneitä omaishoitajaa tarjoamalla tietoa ja vinkkejä tilanteessa selviytymisessä. Se kehottaa omaishoidon päättäneitä pitämään huolta itsestään ja hakemaan tukea sitä tarvitessaan. Opas ei pelkästään välitä omaishoidon päättäneen hyvinvointia edistäviä vinkkejä, vaan siihen on myös listattu erilaisia yhteystietoja, joiden kautta voi hakea tukea.

Opinnäytetyössä käytin myös tutkimuksellista menetelmää oppaan sisällön määrittämisessä. Tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli määrittää oppaan sisältöä ja tuottaa tietoa toimeksiantajalle omaishoidon päättäneiden henkilöiden tilanteesta omaishoidon päättymisen jälkeen. Tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kartoittaa sitä, millaista tuen tarvetta omaishoidon päättäneillä on ja minkälaiset asiat he kokivat auttavan heitä selviytymisessä omaishoidon päättymisestä. Myös tutkimuksellisen osuuden tavoitteet saavutettiin. Tulosten kautta välittyi tietoa omaishoitajina toimineiden tilanteesta omaishoidon jälkeen. Tutkimuksellisen osuuden tulokset ohjasivat vahvasti oppaan sisällön määrittämistä, jolloin oppaaseen saatiin kohderyhmän omaa näkökulmaa pelkän ammatillisen näkökulman sijaan.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tärkeitä toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys, informatiivisuus, selkeys, johdonmukaisuus ja lähdekriittisyys. Tärkeää on miettiä, mistä tietoja opasta varten hakee ja miten tiedon oikeellisuus ja luotettavuus voidaan varmistaa. Erilaisia hyödynnettäviä tietolähteitä ovat muun muassa kirjallisuus, tutkimukset, artikkelit, konsultaatit, lait ja asetukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Tehdessäni opinnäytetyötä panostin erityisesti tiedonhakuun ja siten lisäksi myös oppaan luotettavuutta. Valitsin teoreettiseen viitekehykseeni lähteiksi luotettavia tutkimuksia ja ammattikirjallisuutta. Opinnäytetyön teo-

reettisen viitekehyksen luotettavuutta ja ajantasaisuutta lisäsi omaishoitajien parissa työskenteleville ammattilaisille tehdyt konsultaatiot. Konsultaatiot toivat uutta tietoa omaishoidon päättymisestä ja toivat työhön myös eri ammattilaisten näkökulmaa.

Tutkimuksellista osuutta tehdessä on tärkeää huomioida tutkittavan etu. Tutkijan tulee kertoa mitä tutkimukseen lupautuminen tarkoittaa tutkittavan näkökulmasta ja mitä tutkimukseen osallistumisesta seuraa. Tutkijalla on eettinen vastuu tutkittavista, sillä hän voi päättää mitä asioita heille kertoo. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastatteluissa otin haastateltavien edun huomioon korostamalla haastattelun vapaaehtoisuutta. Annoin haastateltaville allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen haastatteluun, jolloin varmistin henkilöiden vapaaehtoisen suostumuksen haastatteluun. Kerroin haastateltaville sekä suullisesti että kirjallisesti mistä haastattelussa on kyse ja mihin tuloksia käytetään. Haastattelunauhut ja litteraatiot säilytettiin luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilötietoja paljastettu ulkopuolisille missään vaiheessa.

Tuloksien esittämisen lisäksi on tärkeää kuvailla miten analyysiprosessi on edennyt. Prosessista on tehtävä lukijalle läpinäkyvä, jotta eettisyyttä voidaan arvioida. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössä kerroin analyysin etenemisestä. Tutkimuksellisen osuuden tulokset toin lukijan luettavaksi, jolloin lukijalla on mahdollisuus tehdä myös omia johtopäätöksiä opinnäytetyössä esitettyjen johtopäätösten lisäksi.

9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Opinnäytetyön aikana ei pääsääntöisesti ilmennyt ongelmia, vaan koko prosessi eteni suunnitellusti. Prosessin etenemisessä minua auttoi oppimispäiväkirjan pitäminen, jonka avulla hahmotin prosessin kokonaisuuden paremmin. Oppimispäiväkirja auttoi myös muistamaan koko prosessiin kuuluvia asioita, jotka olisivat muuten voineet helpommin unohtua. Opinnäytetyö ei edennyt kuitenkaan täysin ongelmitta, vaan siihen liittyi myös pieniä haasteita. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa minulla oli vaikeuksia tutkimuksellisessa osuudessa käytettävän tutkimusmenetelmän valinnassa. Tutkimusmenetelmä valikoitui kuitenkin tutustumalla tutkimusmenetelmiä koskevaan kirjallisuuteen ja keskustelemalla toimeksiantajan kanssa.

Toinen haaste liittyi oppaan arviointiin. Oman arvion lisäksi opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta on hyvä pyytää arviota kohderyhmältä, sillä sen tulee olla ammatillisen kiinnostavuuden lisäksi merkittävä myös kohderyhmälle (Vilkka & Airaksinen 2003, 157). Opinnäytetyön tuotoksen arviointia en ollut ottanut riittävästi huomioon opinnäytetyötä suunnitellessani. Tästä syystä jouduin toteuttamaan arvioinnin kiireellisesti. Oppaan olisi voinut arvioida esimerkiksi omaishoitajille järjestetyssä vertaistapaamisessa, mutta aika ei enää riittänyt tähän. Tästä syystä jouduin turvautumaan sähköpostitse tehtyyn arviointiin.

Oppaasta oli tarkoitus tulla lyhyt ja selkeä. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laatimisen ja tutkimuksellisen osuuden suorittamisen kautta tuli ilmi paljon oppaan sisällön kannalta mielenkiintoisia asioita. Täten oppaan laatimisen aikana minulle oli vaikeaa pysyä toimeksiantajan toivomassa pituudessa. Lopulta päädyin tekemään kaksi eripituista opasta, joista toinen oli lyhempi ja sisällöltään tiiviimpi. Näin halusin kunnioittaa toimeksiantajan esittämää toivetta. Lisäksi toimeksiantajan oli tarkoitus vastata oppaan taitosta ja painosta syntyvistä kustannuksista, mikä lisäsi heidän näkökulmansa merkitystä oppaan pituutta määriteltäessä. Toimeksiantaja päätyi kuitenkin valitsemaan oppaasta pidemmän version sen sisällöllisen kattavuuden takia. Koska oppaan ulkoasun suunnittelu ei kuulunut opinnäytetyöhöni, lähetin saadun palautteen perusteella muokatun oppaan toimeksiantajalle, eli OmaisOiva-hankkeen työntekijöille. Hankkeen työntekijät saivat oppaan muokattavakseen ulkoasun osalta mieleiseksi.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Omaishoitotutkimuksissa on keskitytty pääosin omaishoidon aikaan, ja omaishoidon päättymisen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Täten on tärkeää lisätä tietoisuutta omaishoidon päättymisestä omaishoitajien näkökulmasta ja kehittää välineitä tähän. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toi lisää tietoa omaishoidon päättymisestä omaishoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan oli tarkoitus olla paikallinen, jolloin oppaaseen sisältyi valtakunnallisten tukimuotojen lisäksi myös paikallisia tukimuotoja. Jotta opasta voisi hyödyntää myös Hyvinkään seudun ulkopuolella, tulisi oppaan yhteystieto-osiosta muuttaa paikalliset tukimuodot sen mukaan missä kunnassa sitä hyödynnettäisiin. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksia käytettiin oppaan sisällön määrittelemisessä. Tarkoituksena oli myös tuottaa tietoa toimeksiantajalle omaishoidon päättymisestä. Myös muut omaishoidon päättymisestä kiinnostuneet voivat hyödyntää opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksia.

Oppaan avulla voidaan lisätä omaishoidon päättäneen ikäihmisen tietoisuutta omaishoidon päättymisestä, sen jälkeisestä elämästä ja tuen saannista. Opas jää toimeksiantajan käyttöön hyödynnettäväksi heidän työssään. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas toimii välineenä, jota voidaan hyödyntää omaishoidon päättäneiden tukemisessa. Työelämän näkökulmasta opas voi helpottaa omaishoidon päättäneiden henkilöiden ohjaamista heidän tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Opasta voidaan näin käyttää neuvonnan ja ohjaamisen apuvälineenä.

9.4 Ammatillinen kasvu ja jatkokehittämisidea

Asetin opinnäytetyölle myös omia tavoitteita. Opinnäytetyöprosessin kautta halusin lisätä omaa tietämystäni ikäihmisten omaishoidosta ja omaishoidon päättymisestä. Halusin myös edistää omaa ammatillista kasvuani. Asetin tavoitteekseni myös oppia mitä kaikkea oppaan tekoprosessiin kuuluu. Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon uutta omaishoidosta ja sen päättymisestä. Aihe oli kiinnostava ja opinnäytetyön toteuttaminen oli mielenkiintoinen prosessi. Lisääntynyt tietämykseni omaishoidosta ja sen päättymisestä kasvoi erityisesti teoreettista viitekehystä laatiessani, jolloin pääsin tutustumaan useisiin erilaisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus lisäsi ymmärrystäni omaishoidon päättymisestä omaishoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön aikana pääsin harjoittelemaan haastattelun tekemistä ja omaishoidon päättäneiden kohtaamista. Opinnäytetyön aikana opin oppaan tekemiseen kuuluvat vaiheet. Tärkein oppi oppaan tekemisessä oli se, millä tavalla asiat voidaan ilmaista tiiviisti ja selkeästi huomioiden kokoajan lukijan näkökulma.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli ilmi jatkokehittämisidea. Tämä muodostui pääosin omaishoidon parissa työskentelevien ammattilaisten konsultointien ja aiemmin omaishoitajina toimineiden ikäihmisten haastatteluiden kautta. Olisi mielenkiintoista tutkia sitä, millaiset kyvyt ja mahdollisuudet eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on tukea omaishoidon päättäneitä. Näiden asioiden tunnistamisen perusteella voitaisiin kehittää lisää omaishoidon päättäneiden henkilöiden tuen saannin varmistamista.

Lähteet

Painetut lähteet

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 185-206.

Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 426-442.

Hirsjärvi, S. 2009. Aiheen valinta ja rajaaminen. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi, 66-88.

Hirsjärvi, S. 2009. Aineiston hankinnan suunnittelu. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi, 177-190.

Hirsjärvi, S. 2009. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi, 18-27.

Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi, 191-220.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hänninen, J. 2012. Sairastumisen ja kuoleman kokeminen. Teoksessa A. Näslindh-Ylispangar (toim.) Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita, 41-48.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaivolainen, M. 2011. Epävarmuus, pelko ja suru. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 120-122.

Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Väitöskirja.

Kotiranta, T. 2011. Kuoleman kohtaaminen ja surutyö omaishoitoperheissä. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 206-208.

Kotiranta, T. 2011. Muutostilanteet omaishoito perheessä. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 172-173.

Kotiranta, T. 2011. Omainen kodin ulkopuolisessa hoitoympäristössä. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 182-184.

Kotiranta, T. 2011. Omaishoitoperheen muutosvaiheisiin liittyvät tunteet. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 173-175.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Mäkinen, E. 2011. Omaisten tuen tarve kuolemantapauksissa. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 205-206.

Mäkinen, E. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Saattohoito. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 194-200.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoheivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystalvveluiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystalvvelu edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki: Terveystalvvelu edistämisen keskus.

Roivas, M. & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveystalvvelu alan viestintä. Helsinki: Edita.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere: Tampere university press.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaali-tieteiden laitos. Väitöskirja.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. Terveystalvvelu-tieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampere: Tampere university press.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Lisensiaatintutkimus. Viitattu 15.1.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf

Cronin, P., Hynes, G., Breen, M., McCarron, M., McCallion, P. & O'Sullivan, L. 2014. Between worlds: the experiences and needs of former family carers. Viitattu 24.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=532cc666-a8f3-457f-b5d8-6685187eba06%40sessionmgr4010&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=103921928>

Goldsworthy, K. 2005. Grief and loss theory in social work practice: All changes involve loss, just as all losses require change. Australian Social Work, 58 (2), 167- 178. Viitattu 24.4.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?sid=8b035d40-1c40-4166-963b-c879e42f29c0%40sessionmgr106&vid=0&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=17152395&db=afh>

Haluatko ystävän?. 2017. Suomen punainen risti. Viitattu 7.3.2017. <https://www.punainen-risti.fi/hae-tukea-ja-apua/yksinaisyteen>

Hautajärvi, T. & Leiviskä, H. 2009. Ikääntyneen omaishoitajan kokemuksia puolison sairastumisesta, puolison menetyksestä ja selviytymisestä. Narratiivinen tutkimus omaishoitajuuden käännekohdista. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 15.1.2017. <http://www.elamailoa.fi/fi/ajankohtaista/>

Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011-2018. 2011. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 8.3.2017. <http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/sosiaali--ja-terveys/vammaispalvelut/liitteet/ikaantymis-vammaispoliittinen-ohjelma.pdf>

Jakomäki, N. 2011. Omaishoitajasta leskeksi. Ikääntyneen omaishoitajan kokemukset ja sopeutuminen roolimutoksiin. Metropolia ammattikorkeakoulu. Vanhustyö. Opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2017. <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/38170/omaishoitajastaleskeksi.pdf?sequence=1>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 8.2.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Liikanen, E. 2013. Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä. Teoksessa S. Aalto, M. Pokkinen, & C. Lehtiniemi Omaishoitajan rinnalla - Punainen Risti 20 vuotta omaishoitajien tukena. Viitattu 7.3.2017. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/spr_omaishoitaja_historiikki_netti.pdf

Metso, I. & Mäkelä, T. 2001. Omaishoitajuuden päättymiseen ja iäkkään hoidettavan pysyvään laitossijoitukseen yhteydessä olevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu- tutkielma. Viitattu 15.1.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/8373>

Nolan, M. & Dellasega, C. 2000. 'I really feel I've let him down': supporting family carers during long-term care placement for elders. Journal of Advanced Nursing, 31(4), 759-76. Viitattu 24.4.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?sid=2ccceeb6-b72f-4a09-af8e-dd113fa35bc7%40sessionmgr102&vid=0&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107063890&db=c8h>

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.8.2015 alkaen. 2015. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 6.4.2017. http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/sosiaali--ja-terveys/vammaispalvelut/liitteet/omaishoidon-tuen-ohjeistus_2015.pdf

Omaishoitajana jaksamiseen. 2017. Suomen punainen risti. Viitattu 7.3.2017. <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/omaishoitajana-jaksamiseen>

Omaishoitajien tuetut lommat (RAY). Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Viitattu 8.3.2017. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoitajien-tuetut-lomat-ray>

Omaishoito. 2016. Terveiden hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>

OmaisOiva-toiminta. 2016. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Viitattu 4.10.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/omaisoiva-toiminta>

Romppala, J. 2015. Omaishoitaja muutostilanteessa. ”Rakkaus kuollut ei vaikka vietiin muu pois meiltä”. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2017. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/104739/Romppala_Jenni.pdf?sequence=1

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Sankelo, M. 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. Gerontologia 2/2011. 123-129. Viitattu 10.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/25/2/yli75vuo.pdf>

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 15.1.2017. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1>

Yleistä liitosta ja paikallisyhdistyksistä. 2017. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Viitattu 8.3.2017. <http://www.omaishoitajat.fi/yleist%C3%A4-liitosta-ja-paikallisyhdistyksist%C3%A4>

Julkaisemattomat lähteet

Anja Tauriainen. Sähköposti aiheesta ”Konsultointi omaishoidon päättymiseen liittyvään opinnäytetyöhön”. 9.12.2016.

Erkki Huovinen. Sähköposti aiheesta ”Omaishoidon tukitoiminta Hyvinkäällä - Tiedustelu opinnäytetyötä varten”. 19.12.2016.

Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen sosiaaliohjaaja. Haastattelu 2.3.2017. Hyvinkää.

Laakso, K. Haastattelu 21.12.2016. Hyvinkään seurakunta. Hyvinkää.

Kotiranta, T. Haastattelu 16.12.2016. Omaisena edelleen ry. Helsinki.

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	60
Liite 2 Suostumus haastatteluun -lomake	61
Liite 3 Opas omaishoidon päättäneille	62

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Haastattelurunko

1. Omaishoito ja sen päätyminen

- Oliko omaishoitosuhte pitkä?
- Miten omaishoitosuhte alkoi?
- Miten omaishoitosuhte päättyi?
- Kuinka kauan aikaa päättymisestä on kulunut?
- Oliko sinulla omaishoitosuhteen aikana lomajaksoja tai hengähdystaukoja?
- Ilmoitettiinko sinulle omaishoidontuen päättymisestä esimerkiksi soittamalla vai postitse?
 - Millainen tämä yhteydenotto oli?
 - Kerrottiinko ilmoittamisen yhteydessä tarjolla olevasta tuesta?

2. Tuen saanti omaishoitosuhteen päättyessä

- Koitko tarvitsevasi tukea omaishoitosuhteen päättyessä?
- Saitko tukea tilanteessasi?
 - Millaista?
 - Oliko siitä apua?
 - Oliko sitä riittävästi?
 - Mitä olisit kaivannut?
 - Esim. sururyhmä, vertaisryhmä jne.
- Mistä asioista sait tukea omaishoitosuhteen päättyttyä? Mitkä asiat auttoivat sinua jaksamaan omaishoidon päättymisen jälkeen?

3. Nykyinen tilanne

- Miten arkesi sujuu tällä hetkellä?
- Koetko tarvitsevasi vielä tukea?
- Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?

4. Vinkit

- Millä tavalla ohjeistaisit sellaista, joilla omaishoitosuhte on juuri päättynyt?
- Muita ideoita opasta varten?

Liite 2 Suostumus haastatteluun -lomake

Suostumus haastatteluun

Olen sosionomi (AMK)-opiskelija Laurea-ammattiakorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä omaishoitajuuden päättymisestä, jota varten haastattelen aiemmin omaishoitajina toimineita henkilöitä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n OmaisOiva-hanke.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää omaishoitosuhteen päättäneiden tuen saannin varmistumista. Tätä tarkoitusta varten opinnäytetyön kehittämistehtävänä luon oppaan omaishoitosuhteen päättäneille. Haastattelujen pohjalta tarkoitukseni on hahmottaa kohderyhmän tietämystä ja tarpeita paremmin sekä hyödyntämään tutkimustuloksia oppaan sisällön määrittelemisessä.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelijaa sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus sekä sosiaalialan eettiset ohjeet. Haastateltavan henkilöllisyys pysyy salassa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Haastatteluaineisto säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen.

Allekirjoituksella annan suostumukseni haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen.

Päivämäärä ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Kiitokset osallistumisestanne

Jenni Kelloniemi
puh. XXX-XXXXXXX
jenni.E.kelloniemi@student.laurea.fi

Liite 3 Opas omaishoidon päättäneille

Opas Omaishoidon päättäneelle

Tukea muutostilanteessa



Omaishoidon päättyminen

Omaishoito sisältää monia eri muutostilanteita. Viimeisin näistä muutoksista on omaishoidon päättyminen, jolloin omaishoidettava usein siirtyy muualle hoitoon tai menehtyy.

Omaishoidon päättyminen on suuri muutos, jonka keskellä on tärkeää muistaa myös oma hyvinvointi.

Tähän oppaaseen on kerätty vinkkejä omaishoidon päättymisestä selviämiseen sellaisilta henkilöiltä, jotka ovat aiemmin toimineet omaishoitajina. Oppaan teossa on huomioitu myös omaishoitajien parissa työskentelevien näkemykset omaishoidon päättymisestä.

Oppaasta löydät myös yhteystietoja, joiden kautta voit hakea tukea tilanteeseesi.



Muista nämä asiat:

Läheisen luona vieraileminen

- Joskus omaisen asema hoivapaikassa voi tuntua epäselvältä. Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa auttaa ymmärtämään hoivapaikan käytäntöjä.
- Voit itse vaikuttaa siihen, kuinka paljon osallistut läheisesi hoitoon. Halutessasi voit auttaa läheistäsi esim. syömisessä. Muista kuitenkin oma jaksamisesi.
- Älä vietä kaikkea aikaasi läheisesi luona, vaan pyri löytämään myös muuta ajateltavaa ja tekemistä.

Surusta selviytyminen

- Seurakunnan sururyhmä on yksi keino käydä surua läpi keskustelemalla ja käsittelemällä omaa kokemusta.
- Suruun voi liittyä helpotusta siitä, että läheisen ei tarvitse enää kärsiä. Helpotuksen tunteet liittyvät suruun, eikä niistä tarvitse kantaa syyllisyyttä.

Älä jää yksin

- Tärkeää on, että tunnistat oman avun tarpeesi. Hae apua ja ota sitä myös vastaan. Menetyksen keskellä saatat tarvita ulkopuolista apua esim. terveydenhuollon ammattilaisten tai diakoniatyöntekijän tukea.

- Älä sinnittele tilanteessasi yksin. Anna läheistesi auttaa menetyksestäsi selviämisessä.
- Omaishoidon päätyttyä voit yhä jatkaa yhdistysten toiminnassa mukana. Se voi tuoda iloa ja sisältöä arkeesi.
- Muista, että omaishoitajien vertaistapaamiset ovat tärkeitä tuen lähteitä myös omaishoidon päättyessä. Samassa tilanteessa olevia voit löytää myös seurakunnan sururyhmästä.
- Puhu tunteistasi omaan tahtiin. Käy jonkun ihmisen kanssa läpi sitä, miten juuri sinun tulisi pitää huolta itsestäsi. Mitkä ovat ne asiat, jotka auttavat sinua jaksamaan arjessasi?

Oma hyvinvointi

- Älä anna syyllisyyden tunteiden vallata ajatuksiasi. Muista, että olet tehnyt parhaasi läheisesi eteen, etkä ole voinut vaikuttaa sairauden etenemiseen.
- Muutostilanteessa arjen rutiinit voivat jäädä taka-alalle. Yritä pitää näistä kiinni, sillä ne auttavat sinua jaksamaan ja pitämään hyvinvoinnistasia huolta.
- Muista liikunnan merkitys hyvinvoinnin edistämisessä. Ulkoilu on ilmainen ja terapeuttinen keino virkistäytyä ja tuulettaa ajatuksia.
- Ruoanlaitto ainoastaan itseään varten voi tuntua turhalta omaishoitosuhteen jälkeen. Valmista silti itsellesi ruokaa ja pidä kiinni säännöllisestä syömisestä.

Oman näköinen elämä

- Päästäksesi eteenpäin sinun on tärkeä hyväksyä tapahtunut osana nykyistä elämääsi.
- Vie aikaa totutella asumiseen ilman omaishoidettavaa. On täysin normaalia ikävöidä, nähdä unia ja keskustella hänen kanssaan. Ikävää tai surua voi tuntea jopa vuosia. Älä kuitenkaan anna näiden tunteiden hallita elämääsi.
- Tärkeää on päästä omaishoidon jälkeen mahdollisimman nopeasti kiinni oman näköiseen elämään.
- Omaishoidettavan vaatteiden ja tavaroiden pitkään säilyttäminen voi hidastaa eteenpäin jatkamista ja toimia ylimääräisenä painolastina.

Harrastukset

- Pidä kiinni niistä asioista, jotka tuottavat sinulle iloa. Tällaisia voivat olla esim. erilaiset harrastukset, jotka pitävät mielen virkeänä ja tuovat sisältöä arkeen.
- Omaishoidon päätyttyä sinun on tärkeää löytää uusia kiinnostavia elämääsi. Kokeile jotain, johon sinulla ei ole aiemmin ollut aikaa!
- Välillä sinusta voi tuntua, että et jaksaisi poistua kotoasi sovittuihin tapaamisiin. Pidä kiinni näistä sopimuksista, sillä niiden avulla saat piristystä ja hetkeksi muuta ajateltavaa.

Mistä apua?

Paikallinen tuki Hyvinkäällä

Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

OmaisOiva-hanke: Minna Heikkilä, hankevastaava puh. **040 588 2320**

hyvinkaan.omaishoitajat@gmail.com

www.hyvinkaanomaishoitajat.fi

Hyvinkään Seudun Mielenterveysseura ry

Kriisikeskus Hymise: Apua erilaisiin äkillisiin ja arkielämän kriiseihin ilman lähetettä. Ajanvaraus Ma-to 9-11:00, p. **0400-755284** tai

kriisikeskus.hyvinkaa@hymise.fi

Hyvinkään Palvelutori ikäihmisille

Torikatu 10 ma 9-12, to 9-18

Asiakaspalvelunumero **019 459 4930** ark. 9-15

kola.palveluyksikko@hyvinkaa.fi

www.hyvinkaa.fi/palvelutori

Suomen Punainen Risti Hyvinkään osasto

Ystävöiminta: spr.hyvinkaa.ystavat@gmail.com tai p. **045 104 4774**

www.rednet.punainenristi.fi/hyvinkaa

Hyvinkään seurakunta

Hämeenkatu 16, 05801 Hyvinkää puh. **040 8050 200**

Diakoniatoimisto: Keskusteluapua, talousneuvontaa ja- tukea, Mummon kammari, tapahtumia ja paljon muuta.

Asiakasvastaanotolle ajanvaraus puh. **019 4561 250** tai paikan päällä.

<http://www.hyvinkaanseurakunta.fi/>

Hyvinkään Opisto

Helenekatu 21, 05800 Hyvinkää

puh. **040 155 6332, 040 155 6330** hyvinkaanopisto@hyvinkaa.fi

www.hyvinkaanopisto.fi

Vapaaehtoistyö

<https://www.vapaaehtoistyö.fi/hyvinkaa>

Liikuntaryhmät

virka-aikoina puh. **0400 197 150**

<http://www.hyvinkaa.fi/liikunta>



Valtakunnallinen tuki

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry

www.omaishoitajat.fi

Omaisena edelleen ry

Omaisille, joiden läheinen on siirtynyt kodin ulkopuoliseen hoitoon.

www.omaisenaedelleen.fi

Kirkon valtakunnallinen palveleva puhelin 010 190 071

Suomenkielinen päivystys su-to klo 18–01 ja pe-la klo 18–03

Ruotsinkielinen päivystys on joka ilta klo 20–24 puh. 010 190 072

Laskutus oman operaattorin palveluhintojen mukaan.

Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin 010 195 202

Keskusteluapua kriisissä oleville.

arkisin klo 9.00–07.00, viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo 15.00–07.00

Laskutus oman operaattorin palveluhintojen mukaan.

Kirjallisuutta ja lisää tietoa

Kelloniemi, J. 2017. Omaishoitosuhteen päättymisen - Opas omaishoitosuhteen päättäneille ikäihmisille. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosionomikoulutus. Opinnäytetyö.

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

Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimivuudesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Väitöskirja.

Kotiranta, T. 2015. Omaisena edelleen - opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. 3. painos. Vantaa: Omaisena edelleen ry.

Tämä opas on toteutettu osana Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksen opinnäytetyötä yhteistyössä Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset yhdistyksen OmaisOiva -hankkeen kanssa.

Tekstit ja kuvat: Jenni Kelloniemi



Hyvinkään seudun
Omaishoitajat ja Läheiset ry



OmaisOiva