



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OMAISHOITAJIEN KOKE- MUKSIA HYVINVOINTI- JA TERVEYSTAPAAMISISTA KUOPIOSSA

TEKIJÄ: Virpi Niemilä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Virpi Niemilä			
Työn nimi Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystapaamisista Kuopiossa			
Päiväys	16.3.2018	Sivumäärä/Liitteet	50/2
Ohjaaja(t) Pirjo Turunen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, vanhusten palveluohjaus			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kuopiolaiset omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Työn tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien henkisestä jaksamisesta ja tuen tarpeista. Toimeksiantaja työssä oli Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue, vanhusten palveluohjaus. Teoreettinen viitekehys pohjautui voimavarakeskeiseen lähestymistapaan asiakastyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineiston kerääminen suoritettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina. Aineiston analysointi tapahtui induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Haastateltavat valikoitiin satunnaisotannalla. Haastateltavina oli kuopiolaisia ikääntyneitä, yli 65-vuotiaita puoliso-omaishoitajia. Yhteydenottoja teemahaastatteluja varten tuli yhteensä seitsemän ja heistä haastateltiin viittä. Haastatelluista omaishoitajista kolme oli naisia ja miehiä oli kaksi. Teemahaastattelut toteutettiin aikavälillä 4.10.–12.10.2017.</p> <p>Tutkimustuloksina selvisi, että omaishoitajien henkinen jaksaminen on ajoittain heikkoa. Jaksamista vaatii paljon se, että samat asiat toistetaan useaan kertaan päivässä. Kuormittuneisuutta lisäävät omaishoidon sitovuus, unen puute sekä neuvottomuus ristiriitatilanteissa. Merkittävimiksi keinoiksi jaksamisen lisäämisessä osoittautuivat sosiaalinen tuki sekä mahdollisuus yhtämittäiseen, pidempiaikaiseen lomaan. Säännöllisesti toteutettavat hyvinvointi- ja terveystapaamiset koettiin myös tärkeiksi jaksamisen lisäämisessä.</p> <p>Hyvinvointi- ja terveystapaamisissa omaishoitajilla oli mahdollisuus puhua avoimesti omasta omaishoitotilanteestaan. He saivat kysyä ja heiltä kysyttiin itsellensä tärkeitä asioita. Vuorovaikutteisen keskustelun ansiosta omaishoitajat kokivat, että heitä oli ymmärretty ja autettu. He tunsivat tulleen kohdatuksi, ja kohtaamisen yhteydessä heidän voimaantumisen lisäntyi. Kehittämiskohteiksi nousivat tapaamisten säännöllisyys vuosittain, perusterveydestarkastuksissa käyminen jo ennen hyvinvointitapaamista sekä erilaisten mittausten lisääminen, esimerkiksi MMSE-muistitestin suorittaminen tapaamisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten avulla Kuopion kaupunki voi kehittää omaishoitajille kohdennettuja hyvinvointi- ja terveystapaamisia. Tulosten perusteella on mahdollista uudistaa käytänteitä, jotka parantavat omaishoitajien jaksamista, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Saadut tulokset lisäävät myös päättäjien tietoisuutta siitä, kuinka he voisivat edelleen tukea ja parantaa omaishoitajien jaksamista yhteiskuntapolittisin keinoin.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää perhehoidon mahdollisuutta omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa yksinkertaisten, verkkopohjaisten webinaarien mahdollisuutta niille omaishoitajille, joilla on valmiuksia tietokoneen välityksellä tapahtuvaan tiedon lisäämiseen ja voimaantumiseen. Etäwebinaareja voisi hyödyntää myös yhteisöllisyyden lisäämiseen omaishoitajille suunnatuissa ryhmissä.</p>			
Avainsanat omaishoito, hyvinvointi, hyvinvointi- ja terveystapaaminen, kuormittavuus, voimavarakeskeinen lähestymistapa asiakastyössä, positiivinen psykologia			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Virpi Niemilä			
Title of Thesis Caregiver`s experiences of wellbeing and health meetings in Kuopio			
Date	16.3.2018	Pages/Appendices	50/2
Supervisor(s) Pirjo Turunen			
Client Organization /Partners City of Kuopio, Case Management for the Elderly			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to clarify, how the family-caregivers in Kuopio have experienced wellbeing and health meetings. The aim of this thesis was to get information of caregivers' mental well-being and their need for support. The City of Kuopio, Case Management for the Elderly, worked as the client organization for this thesis. The theoretical frame of reference was based on empowerment-centered approach to client work.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study, and the collection of the data as individual theme interviews. The analysis of the material was done with inductive content analysis. The interviewees were selected with random sampling, and the selection was done by the service manager of the family care services of Kuopio. The selected were elderly of Kuopio, over 65 years old spouse-caregivers. There was a total of seven contacts for the interviews, among which five were eventually interviewed. Three of the interviewed caregivers were women, and two were men. The interviews were executed 4.10. –12.10.2017.</p> <p>According to the study, the well-being of the caregivers is at times weak. It requires a lot of flexibility to repeat the same tasks throughout the day. The binding character of spouse-caregiving, lack of sleep, and confusion in conflict situations increase the distress of the caregivers. The most significant means of increasing coping in everyday life and well-being were social support, and the opportunity for a continuous, longer-term leave. Regularly implemented well-being and health meetings were also seen important in decreasing the burden.</p> <p>On the well-being and health meetings, the caregivers were given an opportunity to speak openly about their personal situation. They got to ask, and they were asked, personally important questions in these meetings. Thanks to an interactive discussion, the caregivers felt they were understood and given aid. They felt they had been heard, and through these encounters, their empowerment increased. There were subjects that arose to be improved in the future. Increasing the regularity of the appointments to an annual level was one of these subjects. The basic health check-ups to be done before the well-being meetings, and the addition of various surveys, such as performing a MMSE-memory test, at said meetings, were brought up as well.</p> <p>The results of the thesis can be used to improve the caregivers well-being and health meetings in Kuopio. The results can be used to develop these practices, which will increase the mental and overall welfare, and the quality of life of the caregivers. These results also hopefully improve the awareness of the decision-makers to help them to support the caregivers and improve their well-being with socio-political measures.</p> <p>A further research topic could be to find out about the possibility of a family care, in the support process of the family-caregivers. As a second further extension to research could be to explore the possibility of a simple, web-based webinars, for those caregivers, who have the skills to increase knowledge and empowerment through computer data. Remote webinars could also be utilized to increase community awareness through groups designed solely for the caregivers.</p>			
<p>Keywords family caregiving, well-being, well-being and health meeting, mental distress, empowerment-centered approach to client work, positive psychology</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	OMAISHOITAJUUDEN LÄHTÖKOHTIA.....	7
2.1	Omaishoidon lakisääteisyys sekä taloudellinen tuki.....	7
2.2	Omaishoidon kuormittavuus	8
3	OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI	11
3.1	Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen	12
3.2	Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamiset	14
3.3	Voimavarakeskeinen lähestymistapa asiakastyössä	15
3.4	Positiivinen psykologia.....	16
3.5	Voimaannuttava puheeksi ottaminen.....	16
3.6	Omaishoitajien voimaantuminen	18
3.6.1	Työntekijän kautta tapahtuva voimaantuminen	18
3.6.2	Omaishoitajan henkilökohtainen työskentely voimaantumisen lisäämiseksi.....	19
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	21
5	TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1	Teemahaastattelujen kulku.....	24
6.2	Aineiston analyysimenetelmä	25
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
7	TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1	Haastateltavien ja omaishoitotilanteiden kuvaus	29
7.2	Hyvinvointi- ja terveystapaamisten merkitys omaishoitajuuden tukemisessa	31
7.3	Omaishoitajuutta tukevat asiat arjessa	32
7.4	Omaishoitajien tarvitsema apu omaishoitajuuden parantamiseksi.....	33
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9	POHDINTA.....	40
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	45
	LIITE 1: SAATEKIRJE OMAISHOITAJILLE.....	48
	LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET	49

1 JOHDANTO

Omaishoitajien jaksaminen on yksi tämän ajan keskeisimmistä yhteiskunnallisista kysymyksistämme ja huolenaiheistamme. Lähes jokaisella on jossakin vaiheessa elämää myös omakohtaista kokemusta aiheesta. Asia koetaan tärkeäksi, mutta ratkaisukeinot jaksamisen lisäämiseksi aiheuttavat paljon pohdintaa.

Moni ikääntynyt omaishoitaja hoitaa iäkästä puolisoaan, vaikka samalla he itsekin tarvitsisivat yhä enemmän lepoa ja hyvinvointia sekä terveyttä edistäviä toimenpiteitä jaksamisensa tueksi. Uupuneena sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteisöllisyys saattavat jäädä vähäisiksi varsinkin silloin, jos kuormittavuutta aiheuttavia tekijöitä on arjessa runsaasti. Suurin pelko liittyy siihen, että omaishoitajalle itselleen sattuu jotakin (Linderborg 2007, 41).

Omaishoitajien henkistä jaksamista on tarkastellut myös Mielenterveysseuran mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta. Neuvottelukunta arvioi, että on väärin antaa henkisesti uupuneen henkilön hoitaa sairasta omaistaan (Salonen 2006, 42). Uupunut omaishoitaja ei voi tarjota laadukasta hoitoa hoidettavalleen (Wacklin ja Malmi 2004, 8).

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa omaishoitoa koskevassa lainsäädännön muutoksessa 1.7.2016, että omaishoitajille suunnattuja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia lisätään omaishoitajien jaksamisen tueksi. Linjaukset koskevat niitä omaishoitoperheitä, joiden kanssa omaishoitosopimus on tehty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Käytännössä kunnan tulee järjestää ikääntyneen väestön hyvinvointia edistäviä palveluita järjestämällä terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveystarkastuksia erityisesti niille, joiden elämäntilanteen katsotaan siitä hyötyvän (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista 2012, § 5, 12; laki omaishoidon tuesta 2005, § 1-3a).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka kuopiolaiset omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa omaishoitajien henkistä jaksamista: mitä he odottavat ja toivovat ja mikä auttaisi heitä jaksamaan paremmin erittäin sitovassa arjessa. Toimeksiantaja työssä on Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue, vanhusten palveluohjaus.

Aikaisempia tutkimuksia omaishoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveystapaamisiin liittyen on tehty vähän. Aikaisempi tutkimustieto on toteutettu lähinnä terveystalvakuista näkökulmasta. Kuopiossa tutkimusta tapaamisten vaikuttavuudesta ei ole aikaisemmin tehty.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu voimavarakeskeiseen lähestymistapaan asiakastyössä. Voimavarakeskeisen asiakastyön ohella myös positiivinen psykologia on otettu osaksi teoreettista viitekehystä, koska se tarjoaa oivalluksia siihen, kuinka hyvää elämää voi rakentaa vielä ikääntyessään. Keskeisinä ajatuksina molemmissa teorioissa on luottamus asiakkaan omiin voimavaroihin sekä tulevaisuusorientaatio. (Ikäinstituutti 2017.)

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen heräsi sosionomiopintojen ensimmäisellä, ammatillisella harjoittelujaksolla syksyllä 2015 Kuopion kaupungin vanhusten palveluohjausyksikössä. Päätös opinnäytetyön aiheeseen varmistui geriatrian erikoislääkärin, LL, Kristiina Hongiston väitöstilaisuudessa 3.2.2017. Väitöskirjan tarkoituksena oli selvittää muun muassa Alzheimerin tautia sairastavien elämänlaatua sairauden edetessä. Arvio perustui sekä potilaan että omaisen näkemyksiin. Väitöksensä Hongisto ilmaisi, että omaishoitajan arvio potilaan elämänlaadusta muotoutuu sen mukaan, kuinka hän oman elämänlaatunsa kokee. Erääksi jatkotutkimusaiheeksi väittelijä ehdotti omaishoitajien jaksamisen sekä elämänlaadun tutkimisen. Väitöstyö perustui ALSOVA-tutkimushankkeeseen.

2 OMAISHOITAJUUDEN LÄHTÖKOHTIA

Omaishoitotilanne koskettaa aina koko perhettä. Aikaisemmin toimintakykyinen puoliso tai vanhempi on voinut nopeastikin muuttua toimintakyvyltään autettavaksi. Omaishoitajuus on voinut edetä myös vähitellen omaisen itsenäisen toimintakyvyn alentuessa. Omaishoitajuus on sitovaa ja usein raskasta sekä fyysisesti että psyykkisesti (Wacklin ja Malmi 2004, 13).

Omaishoitajan työ on tyypillisesti ympärivuorokautista, joten hoito- ja huolenpidon vastuu ei poistu edes öisin (Kaakkuriniemi ym. 2014, 16). Sijaistajaa omaishoitajan paikalle on vaikea saada eikä lakisääteisten vapaitten järjestäminen suju aina ongelmitta. Vuorohoitopaikkoja ei ole aina riittävästi tarjolla ja joskus hoidettavuus lisääntyy vuorohoitajaksojen jälkeen. Omaishoitajaa saattaa sitoa kotiin myös puolison vahva toive jatkuvasta yhdessäolosta. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 63–64.)

Joskus ikääntyessä yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin harventuu tai lakkaa kokonaan ikäihmisten sairastumisten, jopa kuoleman vuoksi. Omaishoitaja voi pahimmillaan olla varsin yksinäinen arjessaan. (Lahtinen 2008, 11.) Syyt sosiaalisen verkoston kaventumiseen ovat moninaisia: joskus omaishoitajan arki kietoutuu säännöllisen päivärytmin ympärille, toisinaan hoidettavan terveys vaatii jatkuvaa läsnäoloa ja silmälläpitoa (Saarenheimo 2005, 55).

Yksilötasolla ajatellen omaishoitajaa sitoo valtava lojaalius, vastuu sekä tunneside omaan rakkaimpaansa (Salonen 2006, 42). Omaishoitaja saattaa miettiä, tekeekö hän asioita oikein ja onko tuki riittävää hänen hoidettavalleen. Eettinen näkökulma korostuu omaishoitajan ja -hoidettavan suhteessa erityisesti väsymyksen hetkenä, juuri silloin, kun hoitaja itse on nukkunut kenties jo kauan aikaa huonosti. Kun omaishoitaja kokee yhtä aikaa sekä fyysistä että psyykkistä uupumusta, mielen saattaa vallata tunne, välittääkö hän aidosti läheisestään. (Lahtinen 2008, 11.)

Yhteisötasolla omaishoitajan tukena toimivat usein omaishoitoperheen omat lapset. Työssä käydessään lasten arki voi olla kiireistä, usein kuormittavaa ja tapaamisten järjestäminen voi vaatia ponnisteluja. Vaikka vanhempien tapaaminen ei suunnitellusti toteutuisi, omaishoitajuus ja huoli vanhempien jaksamisesta koskettaa koko perhettä. (Salonen 2006, 42.)

Taloudellisesti arvioiden omaishoitajat tekevät merkittävää työtä yhteiskunnassamme hoitaessaan läheistään yleensä omassa kodissaan ympärivuorokautisesti. Käytännössä ikääntyneiden hoiva ja huolenpito on siirtynyt laitoshoidosta pääasiassa avohoitoon. Yhteiskunnan säästämät varat ovat tästä johtuen mittavia. (Saarenheimo 2005.)

2.1 Omaishoidon lakisääteisyys sekä taloudellinen tuki

Laki omaishoidon tuesta määrittelee, että omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle

läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 2005, § 2.)

Omaishoitolain mukaan omaishoitajalla on oikeus kahteen vuorokauteen vapaata kalenterikuukautta kohti (laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 2016, § 4). Käytännössä lomapäivien viettäminen toteutuu harvoin lain mukaisesti. Kun omaishoitajalla on kotona sairas läheinen, vapaa- päivien viettäminen kuin myös avun pyytäminen on usein haasteellista. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 12–16.)

Taloudellisena apuna omaishoitajat voivat hakea omaishoidontukea kunnasta, jota myönnetään erillisin myöntämisperustein (Kuopion kaupunki 2016). Vaikka omaishoidon tuki pohjautuu lakiin, käytännössä kunnat voivat itsenäisesti määrittää tuen myöntämisperusteet, suuruuden sekä palveluiden laadun. Omaishoidontukeen varattuja määrärahoja kunta voi tarvittaessa vähentää, jos sillä on tarve palveluiden supistamiseen taloudellisten syiden vuoksi. (Wacklin ja Malmi 2004, 20.)

2.2 Omaishoidon kuormittavuus

Opinnäytetyössä käsitellään omaishoidon kuormittavuutta, koska tarkoituksena on selventää ikään- tyneiden omaishoitajien työn lähtökohtaa sekä työn rasittavuutta. Keskeistä on pohtia, miksi omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamiset omaishoitajuuden tukemiseksi ovat merkityksellisiä. Tavoitteena on selventää syitä sille, mitkä taustatekijät vaikuttavat ikääntyneiden omaishoitajien henki- seen jaksamiseen.

Käsitettä omaishoidon kuormittavuus on käytetty 1960-luvun alusta alkaen, jolloin tutkimus omaishoidon kuormittavuudesta keskittyi kuormituksesta johtuviin psyykkisiin seuraamuksiin. Tutkimus laajeni vuosien saatossa omaishoitajien kliinisen, käytännön terveydentilan hoitamiseen. Viime aikoina tutkimuksissa on huomioitu myös tekijöitä, jotka suojaavat omaishoidon kuormittuneisuudelta sekä palkitsevat omaishoitajuutta. (Juntunen ja Salminen 2011, 4.)

Omaishoitajien kuormittuminen koostuu neljästä yllirasittumiseen liittyvästä tekijästä, ja ne jakautuvat useisiin eri osatekijöihin (taulukko 1). Yllirasittumiseen vaikuttavat stressin taustatekijät sekä konteksti, stressitekijät, stressin vaikutukset sekä suojaavat tekijät. Taustatekijät, jotka vaikuttavat stressiprosessin jokaisessa vaiheessa, koostuvat monista sosioekonomisista seikoista, kuten iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, koulutuksesta, työllisyydestä ja taloudellisesta tilanteesta. Naiset kokevat kuormituksen vaikutuksen suurempina kuin miehet, puoliset toistaan hoitavina suurem- massa määrin kuin vanhempaansa hoitavat. Myös samassa taloudessa asuvat kokevat kuormittunei- suuden vaikutukset suurempina verrattuna muualla asuviin omaishoitajiin. (Juntunen ja Salminen 2011, 4.)

TAULUKKO 1. Omaishoitajien stressiprosessiin liittyvät tekijät (Juntunen ja Salminen 2011, 5.)

<p>Tausta ja konteksti: väestön muutoksissa tapahtuvat piirteet, omaishoidon historia, perhe ja verkosto</p>	<p>Primaariset stressitekijät: 1. Objektiviset tekijät: kognitiivinen tila, ongelma-käyttäytyminen 2. Subjektiviset tekijät: lii karasitus, ihmisuhteiden vähyys</p>	<p>Sekundaarinen roolikuormitus: perheristiriidat, taloudelliset ongelmat</p>	<p>Sekundaarinen psyykkinen kuormitus: 1. Yleiset: itsetunto, elämänhallinta 2. Tilannesidonnaiset: itsen menetys, roolivankeus, pätevyys, sisäinen kasvu</p>
<p>Vaikutukset: masennus, ahdistus, ärtyisyys, kognitiivinen häiriö, fyysinen terveys, roolista luopuminen</p>			
<p>Suojaavat tekijät: selviytymiskeinot, sosiaalinen tuki</p>			

Ensisijainen, primaarinen kuormittuneisuus muodostuu omaishoidettavan avuntarpeesta sekä siitä, millaista hoitoa ja huolenpitoa hän tarvitsee. Omaishoitajuuteen sekä diagnoosiin liittyvät stressitekijät voivat tuntua uuvuttavilta, pelottavilta, lannistavilta, jopa toivottomilta. Kognitiiviset ja kommunikaatio-ongelmat, käytöshäiriöt sekä hoidettavan riippuvuus hoitajasta muodostavat suurimmat stressin osa-alueet. (Juntunen ja Salminen 2011, 4.)

Haasteellista on, kun puolison luonne muuttuu täysin tai hoidettavuus lisääntyy (Korhonen 2017-09-22).

Sekundaarinen, toissijainen kuormittuneisuus omaishoitajille aiheutuu usein primaarisen pitkäaikaisen kuormituksen jatkuvuudesta. Kuormittuneisuus voi syntyä ristiriidasta muiden läheisten kanssa hoidettavalle annettavan avun laadusta, määrästä sekä taloudellisista näkökulmista. Myös omaishoitajien vapaa-ajan väheneminen, sosiaalinen kapea-alaisuus sekä mahdollisen työn ja omaishoitajuuden yhteensovittaminen lisäävät kuormittuneisuutta. (Juntunen ja Salminen 2011, 4.)

Psyykkinen kuormitus voi vaikuttaa pitkään jatkuneena minäkäsitykseen sekä psyykkiseen terveyteen. Minäkäsitykseen liittyvä itsetunto sekä oman elämän hallinnan tunne voivat kokea muutoksia omaishoitajan roolin myötä. Esimerkiksi roolivankeus kuvastaa tilannetta, jossa omaishoitaja kokee velvollisuuden omaishoittoon ilman omaa tahtoaan. Itsen kadottaminen tarkoittaa tunnetta siitä, että omaishoitajan henkilökohtainen elämä ja identiteetti on sidottu omaishoidettavan elämään. Itsetuntoa ja oman elämän hallinnan tunnetta kuvataan myös pätevyydellä sekä sisäisellä kasvulla, joilla viitataan läheisen ihmisen hoitamisen mukanaan tuomiin positiivisiin tunteisiin ja merkityksiin.

Koettuun vähäisempään stressiin ja sen myötä fyysisiin merkkeihin vaikuttavat oleellisesti oman elämän hallinnan tunne sekä minä pystyvyys. (Juntunen ja Salminen 2011, 4.)

Kaikki omaishoitajat eivät koe stressitekijöitä samankaltaisina. Suojaavilla tekijöillä, esimerkiksi myönteisillä ihmissuhteilla ja ristiriitojen käsittelytaidoilla, erilaisilla selviytymiskeinoilla sekä sosiaalisella tuella on merkitys siinä, kuinka omaishoitajat stressitekijät kokevat. Selviytymiskeinojen avulla omaishoitaja voi parantaa omaa hyvinvointiaan erilaisten toimintojen ja käytäntöjen kautta. (Juntunen ja Salminen 2011, 4.) Tärkeää on mahdollisuuksien mukaan tehdä riittävän ajoissa listaa henkilöistä, jotka voivat tarvittaessa auttaa omaishoidossa (Lewis 2008, 49).

Selviytymiskeinojen avulla vaikeita tilanteita voi hallita paremmin siten, että stressi ja pelko vähenevät ja omaishoitotilannetta voi käsitellä uudella tavalla. Samalla myös stressin aiheuttamat oireet yleensä vähenevät. Jos omaishoitajalla on käytettävissään vain vähäisissä määrin ongelmanratkaisukeinoja, koettu stressin taso sekä kuormittuneisuus kasvavat. Ne omaishoitajat, joilla on käytössään rohkaisevia ja kannustavia selviytymiskeinoja kokevat stressaavuutta vähemmän. (Juntunen ja Salminen 2011, 5.)

3 OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI

Hyvinvoinnin määrittelyminen on ajatukseni mukaan olennaista selvitetessä omaishoitajien lakisääteisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Koska omaishoitajan tehtävä on sitovaa, sitovuus heijastuu suoraan jaksamiseen niin fyysisesti kuin myös psyykkisesti. Jaksaminen puolestaan toimii linkkinä arjen sujuvuuteen ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koettuun hyvinvointiin.

Hyvinvoinnin käsite on moniulotteinen ja se luo eri henkilöille erilaisen mielikuvan. Hyvinvointi liittyy laajasti ajatellen yleiseen yhteiskunnan tilaan sekä arvokäsitteistöön. Se on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kulttuuriin. Ihmisen ikä ja elämänjakso vaikuttavat hyvinvoinnin kokemukseen. (Kajanoja 2005.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos jakaa hyvinvoinnin osa-alueet kolmeen sektoriin; terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Käsitteellisesti hyvinvoinnista voidaan puhua sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yksilötasolla määritellen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen sekä sosiaalinen pääoma. Hyvinvoinnin yksilöllisessä määrittelyssä todetaan, että se on tila, jossa henkilön keskeisimmät tarpeet saadaan tyydytetyiksi. Yhteisötasolla ajatellen hyvinvointiin liittyvät vallitsevat elinolosuhteet sekä ansiotaso. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Hyvinvointi psykologisena käsitteenä määritellään ”optimaaliseksi psykologiseksi toimintakyvyksi sekä kokemukseksi”. Toisin sanoen, kuinka ihminen elämänsä kokee ja kuinka tämä kokemus vaikuttaa toimintakykyyn. Omaishoitajien jaksamiseen rinnastettuna voidaan todeta, että masentuneena ihminen kokee vähemmän positiivisia tunteita ja sen myötä myös normaali aloitteellinen toiminta jää vähäisemmäksi. (Martela 2014, 34.)

Hyvinvointi on aina subjektiivinen, henkilökohtainen kokemus. Käsitteemme hyvinvoinnista pohjautuvat usein odotusten ja todellisuuden välisiin suhteisiin. Jos odotuksemme ja toiveemme hyvinvoinnin käsitteiden kanssa kohtaavat, koemme tyytyväisyyttä. Tyytymättömyys kasvaa, jos odotuksemme eivät toteudu. Koettuun hyvinvointiin vaikuttavat, kehen tai mihin omaa hyvinvointiamme vertaamme. (Martela 2014, 38.)

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät mahdollisuudet henkiseen kasvuun ja kehitykseen. Myös onnellisuus ja tunne-elämän tasapainoisuus kuvastavat psyykkistä hyvinvointia. Psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueita ovat muun muassa myönteiset ihmissuhteet, autonomia, ympäristön hallinta sekä elämän tarkoitus. Henkisen jaksamisen ja voimavarakeskeisen lähestymistavan näkökulmasta tarkastellen koetulla psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan selviytymiskeinoja erilaisissa muutostilanteissa ja menetyksissä. (Fried, Heimonen ja Jokinen 2013, 9–11.)

3.1 Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen

Mielestäni omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa tärkeää on omaishoitajan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen. Hyvinvoinnin tukeminen muodostuu pääosin sosiaalisesta tuesta, mikä on merkityksellistä arjessa jaksamiseksi. Sosiaalisen tuen käyttämisen myötä avautuu omaishoitajien työn vastuu kuin myös tuki, jota he arkeensa saavat. (Hokkanen ja Astikainen 2001, 11–12.)

Sosiaalinen tuki on auttamista ja resurssien vaihtoa. Se on myös vuorovaikutusta, jolla vaikutetaan yksilön fyysiseen, sosiaaliseen sekä psykologiseen hyvinvointiin. Sosiaalisen tuen tarkoituksena on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin lisääntyminen. (Goldsmith 2004, 13.)

Sosiaalinen tuki pitää sisällään kaksi osapuolta, sekä tuen saajan että tuen antajan eli tuen tuottajan. Sosiaalisen tuen tuottajat jaetaan yhteiskunnassamme julkiseen sektoriin ja yritysmuotoisen tuen tuottajiin. Myös kolmas sektori (järjestöt) ja neljäs sektori (kansalaisten keskinäinen tuki) kuuluvat sosiaalisen tuen tuottajiin. (Hokkanen ja Astikainen 2001, 11–12.)

Käytännössä sosiaalinen tuki jaetaan taloudelliseen ja tiedolliseen tukeen, toiminnalliseen tukeen, tunnepohjaiseen auttamiseen eli tunnetukeen. Tunne- eli emotionaalinen tuki voidaan jakaa vielä kahteen osaan, henkiseen tukeen sekä yhdessäoloon, yhteenkuuluvuuteen (taulukko 2). Sosiaalista tukea jokainen yksilö tarkastelee aina oman näkemyksensä perusteella, koska sama tuen muoto ja määrä koetaan eri tavoin merkitykselliseksi ja soveliaaksi. Osa omaishoitajista koettaa selvittää uudesta haastavasta elämäntilanteesta mahdollisimman pitkään perheen sisäisin järjestelyin. Osa haluaa tukea esimerkiksi julkiselta taholta mahdollisimman varhaisessa omaishoitajuuden vaiheessa oman autonomian, itsemääräämisoikeutensa säilymiseksi suhteessa lähiyhteisöön. (Hokkanen ja Astikainen 2001, 14–16.)

Kun omaishoitajalla on käytössään sosiaalista tukea ja hänellä on itselleen mieluista tekemistä, omaishoitaja selviytyy elämän ristiriita- ja kriisitilanteista. Toisin sanoen, ne omaishoitajat, joilla on käytössään sosiaalista tukea sekä sosiaalisia verkostoja kestävästi vastoin käymisiä paremmin verraten niihin, joiden tukiverkostot ovat suppeampia tai jotka elävät eristäytyneemmin. (Coon, Thompson ja Gallagher-Thompson 2003, 9; Hokkanen ja Astikainen 2001, 16; Peterson 2008.) Ideaalitilanne on silloin, kun omaishoitajalla on käytössään monipuolinen sosiaalinen verkosto ja tarvittaessa, esimerkiksi omaishoitajan sairastuessa, apua haetaan joltakin ystävä- ja perhepiirin ulkopuoliselta taholta. (Hokkanen ja Astikainen 2001, 16.)

TAULUKKO 2. Omaishoitajan sosiaalisen tuen muodot (Hokkanen ja Astikainen 2001, 20.)

YRITYSMUOTOINEN		KOLMAS SEKTORI		NELJÄS SEKTORI		JULKINEN
Taloudel- linen	Tiedolli- nen	Toimin- nallinen	Emotio- naalinen	Henki- nen	Yhteen- kuulu- vuus	

Kaakkuriniemen ym. (2014, 15) mukaan omaishoitajuuden tukemiseksi olisi ideaalista, jos heti omaishoitajuuden alkuvaiheessa omaishoitaja voisi saada itselleen yhteyshenkilön. Tähän yhteyshenkilöön voisi tarvittaessa ottaa yhteyttä huolen tai tarpeen ilmaantuessa. Jo tietoisuus siitä, että on joku, jolle voi soittaa ja puhua luottamuksellisesti, helpottaa oloa uupumuksen hetkellä (Bergqvist-Månsson 2013, 18; Uusitalo 2017-04-13).

Omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa tärkeää on myös käytännön tiedon saaminen omaishoitotyöhön. Muuttuneessa elämäntilanteessa omaishoitajan on usein opeteltava itselleen entuudestaan vieraita, erilaisia hoitotyöhön liittyviä taitoja sekä tekniikoita. Tarvittaessa on opeteltava myös uusia vuorovaikutuksellisia menetelmiä esimerkiksi omaishoidettavan aivotoiminnan muutosten seurauksena. Tietoa on hankittava runsaasti muun muassa hoitotarvikkeisiin, apuvälineisiin kuin myös sosiaaliturvalainsäädäntöön sekä eri etuuksiin liittyen. Omaishoitajien valmennus tarjoaa käytännössä paljon tietoa ja taitoja omaishoitotyöhön. (Wacklin ja Malmi 2004, 13.)

Koulutusta omaishoitajuuteen annetaan tavallisesti myös niille, joiden omaishoitotehtävä ei vielä ole alkanut. Tavoitteena valmennuksissa on tukea omaishoitajien työtä, lisätä omaishoitajien valmiuksia toimia omaishoitajan tehtävässä sekä parantaa heidän jaksamistaan. (Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2017.) Coon ym. (2003, 13) mainitsevat, että omaishoitajat hyötyvät saadessaan lisätietoa omaishoitajan rooliin, hoidettavan sairauksiin sekä käytettävissä oleviin resursseihin liittyen. Tieto auttaa heitä sisäistämään omaishoitajan roolin paremmin.

Aluekohtaisesti toteutuviissa valmennuksissa sisältöinä ovat omaishoitajuus, hoivatyö sekä yhteiskunnan tarjoamat palvelut omaishoitajuudessa. Valmennus on 16 tunnin mittainen, ja sen sisältö suunnitellaan sekä toteutetaan omaishoitajien tarpeiden mukaisesti. Ovet-valmennuksesta vastaa Omaishoitajat ja Läheiset Liitto paikallisyhdistyksineen. (Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2017.) Kuopiossa ja lähikunnissa Ovet-omaishoitajavalmennuksia oli tarjolla kolme kappaletta vuonna 2017, iästä ja omaishoitotilanteesta riippumatta (Nikonen 2018-01-31).

3.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamiset

Omaishoitaja toimii omaishoitajan tehtävässään kunnan edustajana. Kun omaishoito tapahtuu pääsääntöisesti kotona, tulee kunnan viimesijaisesti huolehtia kuntalaisensa kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta. Omaishoitajan tulee saada riittävästi tukea sekä hoidettavan että oman hyvinvointinsa turvaamiseksi. (Kiljunen ja Salanko-Vuorela 2012.)

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset tulivat lakisääteiksi omaishoidon tuen lakimuutoksen myötä 29.6.2016 (laki omaishoidon tuesta 2005, § 3a 2 momentti). Hyvinvointi- ja terveystapaamisten tavoitteena on käydä laaja-alaisesti läpi omaishoitajan terveydentilaa, elämäntilannetta, elintapoja sekä arjen voimavaroja. Tarkastuksessa suoritetaan monia kliinisiä tutkimuksia, muun muassa verenpaineen mittaus, BMI-painoindeksi, MNA-ravitsemustilan arviointi sekä COPE-indeksi omaishoitajan tuen tarpeen arvioimiseksi. (Kuopion kaupunki 2015.)

Hyvinvointi- ja terveystapaamisia suoritettiin Kuopiossa vuonna 2017 yhteensä 139 kappaletta (Jokinen 2018-01-09). Tutkimusta tapaamisten vaikuttavuudesta Kuopiossa ei ole aikaisemmin tehty. Hyvinvointi- ja terveystapaamisten lähtötilanteen tunnelmia kuvataan alla.

Kun omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamiset alkoivat Kuopiossa syksyllä 2015, omaishoitajat olivat todella uupuneita; he itkivät paljon ja työ oli lähinnä korjaavaa työtä. Tällä hetkellä työ on enemmän ennaltaehkäisevää. (Uusitalo 2017-04-13.)

Käytännössä hyvinvointi- ja terveystapaamiset toteutuvat Kuopiossa omaishoidontuen palveluohjaajan toimipisteessä. Hyvinvointi- ja terveystapaamisessa kartoitetaan kotona etukäteen täytetyn kyselylomakkeen avulla omaishoitajan kokonaisvaltaista elämäntilannetta ja jaksamista. Tapaamisessa omaishoitaja saa ohjausta, neuvontaa ja tietoa terveyteen liittyvistä asioista sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Ajatuksena on yhdessä keskustellen löytää tarvittavia avun ja tuen muotoja. (Korhonen 2017-05-05.)

Omaishoitajilla on suuri tarve puhua. Kun omaishoitajan kanssa päästään ensimmäiseen kysymykseen "Mitä sinulle kuuluu", voi ensimmäisen kysymyksen käsittelyyn mennä aikaa neljäkymmentäviisi minuuttia. (Korhonen 2017-09-22.)

Tarvittaessa terveydenhoitajalla on mahdollisuus toteuttaa hyvinvointi- ja terveystapaaminen omaishoitajan kotona. Näin toimitaan, jos omaishoitaja on jostakin syystä estynyt menemään terveydenhoitajan luokse. Kotikäynnillä terveydenhoitaja toteuttaa hyvinvointi- ja terveystapaamisen samojen periaatteiden mukaisesti kuin toimistotapaamisessakin. Kotikäynnillä täytetään terveystietolomake ja samalla käydään keskustelua asioista, jotka korostuvat ajankohtaisina sekä merkittävänä. Kotikäynnillä terveydenhoitaja mittaa myös verenpaineen sekä suorittaa COPE-indeksin. (Korhonen 2017-05-05.)

Kotikäynneillä tehtävissä hyvinvointi- ja terveystapaamisissa ei tule ilmi samoja tärkeitä asioita kuin toimistotapaamisissa. Puoliso-omaishoitajat eivät mainitse kotikäynneillä esi-merkiksi tarvitsevansa vapaita, omaa väsymystä ei tuoda kotona konkreettisesti esille. Kotona vaan jaksetaan. (Korhonen 2017-09-22.)

3.3 Voimavarakeskeinen lähestymistapa asiakastyössä

Voimavarakeskeisen asiakastyön tavoitteena on asiakkaan voimavarojen ja mahdollisuuksien kartuttaminen sekä käyttöön saattaminen. Vuorovaikutteisten keskustelujen, ohjauksen ja neuvonnan, tavoitteena on nähdä onnistumisia, kehitystä, myönteisiä ajanjaksoja sekä antaa asiakkaalle myönteistä palautetta. Lähtökohtana on asiakkaan oma pohdinta elämäntilanteestaan ja ennen kaikkea siitä mikä arjessa toimii. Keskeisiä elementtejä voimavarakeskeisyydessä ovat asiakkaan aito ja läsnä oleva kuunteleminen, käytetyn kielen yhteensovittaminen sekä luottamus asiakkaan mahdollisuuksiin. (Rostila 2001, 40–41.)

Tärkeää on avoin suhtautuminen asiakkaan kokemuksiin sekä ilmaisuihin. Kieli luo välillemme todellisuutta ja ymmärtämystä: mahdollisuuksia kuin myös epätietoisuutta. Erilaisten puhetapojen merkitys korostuu esimerkiksi siinä, kuinka omaishoitaja ymmärtää työntekijän hyväksi aiotun kerronnan. Aina ei asiakkaan tarve ja työntekijän antama tieto kohtaa toisiaan. (Rostila 2001, 42–43.)

Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin ovat merkityksellisiä toimittaessa voimavarakeskeisesti. Haasteellisessakin omaishoitotilanteessa työntekijän tarjoama tuki ja kannustus luovat toiveikkautta arkeen tai mahdollisiin muutostilanteisiin. Vaikeatkin tilanteet ovat ratkaistavissa uusilla tavoilla ja menneisyyden kokemuksista voi tulla voimavara. Usein mielikuvat, huumori sekä leikkillisuus auttavat uupunutta rentoutumaan ja näkemään uusia, voimaannuttavia näkökulmia. Tärkeää on aina turvallisen ja myönteisen suhteen luominen asiakastyöskentelylle. (Rostila 2001, 60.)

Voimavarakeskeisen työskentelyn mahdollisuutena ovat ohjauksen monipuoliset menetelmät. Ohjauksen ja neuvonnan ei tarvitse tapahtua asiakkaan kanssa pöydän ääressä istuen. Luovuuden käyttäminen luo monipuolisuutta sekä virkistymistä. Asioista voi keskustella esimerkiksi puistonpenkillä istuen ja pienellä kävelyllä. Merkityksellistä on keskittyä omaishoitajuuden toimiviin puoliin, yrittämisiin, oivalluksiin sekä onnistumisiin. Voimaantumisessa sekä oman hyvinvoinnin lisäämisessä on tärkeä lähteä liikkeelle pienin askelin, pienin tavoittein. Tavoitteiden rakentamisessa on oleellista, että tulevaisuuden näköaloja sekä jaksamista kuvataan konkreettisesti. (Rostila 2001, 76.)

Vanhuuden voimavarojen tutkijan, ruotsalaisen sosiaalipsykologin Lars Tornstamin mukaan vanhuudessa korostuvat voimavaranäkökulman mukaan henkinen kasvu, viisaus, yhteisyys sekä elettyjen vuosien mukanaan tuoma ymmärrys. Vanhuudessa itsekeskeisyys vähenee, jolloin kollektiivinen eli yhteisöllinen toimijuus esimerkiksi omaishoidon parhaaksi lisääntyy. Myös kärsivällisyys sekä uudenvainen, laajempi ymmärrys elämästä korostuu. Yhteisöllinen toimijuus, vastuu lähimmäisestä tuo merkityksellisyyden tunnetta elämään. (Taipale 2014, 165–167.)

Psykologi Pirkko Siltala mainitsee Taipaleen kirjoittamassa artikkelissa (2014, 161), että ”minuus muovautuu koko elämänkulun ajan”. Siltalan mukaan vanhuus on yhtäaikaaisesti sekä elämänvaihe että kehityshaaste. Ikääntyessäkin on mahdollisuus voimaantumiseen sekä elämän kohenemiseen (Peterson 2008; Taipale 2014, 161).

3.4 Positiivinen psykologia

Ajatukseni mukaan omaishoitajien tapaamisissa tärkeää on hyvä kohtaaminen sekä positiivisten asioiden ääneen lausuminen. Asiakkaan onnistumisten havainnoiminen, myönteisten tunteiden sekä vahvuuksien ääneen lausuminen voimaannuttaa kuulijaa. Ääneen lausutut sanat tuovat tunteen, että haasteellisen omaishoitajuuden ohella omaishoitajalla itselläänkin on niitä voimavaroja, joiden käyttöön ottaminen rakentaa hyvää minuutta.

Voimavarakeskeisen asiakastyön ohella myös positiivinen psykologia tarjoaa oivalluksia siihen, kuinka hyvää elämää voi rakentaa vielä ikääntyessään. Keskeisinä ajatuksina molemmissa teorioissa on luottamus asiakkaan omiin voimavaroihin sekä tulevaisuusorientaatio. Tällöin ajattelu ja toiminta kohdennetaan tulevaisuuteen ja tiettyyn tavoitteeseen, ei menneisyyden lähtökohtiin tai ongelma-keskeisyyteen. (Ikäinstituutti 2017.)

Positiivinen psykologia on psykologian osa-alue, joka keskittyy ihmisen hyvinvointiin, vahvuuksiin, voimavaroihin sekä näiden alueiden vahvistamiseen. Sen lähtökohdat sijoittuvat toisen maailmansodan Eurooppaan, jonka koettelemuksissa osa ihmisistä muuttui masentuneiksi ja avuttomiksi. Kuitenkin osa saman kokemuksen omaavana oli säilyttänyt tarkoituksen elämässään. Havaintojen perusteella psykologian professori Martin Seligman oivalsi, että hänen tehtävänsä psykologina on vahvistaa positiivista, ei korjata puutteita. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 18–19.)

Positiivinen psykologia toimii perinteisen häiriökeskeisen psykologian rinnalla. Perinteinen työskentelymalli syventyy mielen sairauksiin ja poikkeamiin, positiivinen psykologia lähestyy ihmistä vahvuuksien kautta. Mitä vahvemmaksi mieli tulee, sitä vähemmän tarvitsee keskittyä sairauksiin. Keskeistä on subjektiivinen, omakohtainen kokemus hyvinvoinnista sekä hyvän diagnosoiminen. Ajatuksen mukaan jokaisesta ihmisestä on löydettävissä vahvuuksia, joiden kautta sekä oma että lähipiirin hyvinvointi paranee. Positiivisen henkisen perustan luominen edesauttaa haasteiden kohtaamista. Meidän oma ajattelutapamme vaikuttaa siihen, kuinka selviydymme elämän vaikeuksista ja pääsemme kiinni elämänmielekkyyteen. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 19.)

3.5 Voimaannuttava puheeksi ottaminen

Koska omaishoitajan arki on erittäin sitovaa henkisesti, vuorovaikutteisen keskustelun kautta on mahdollista lisätä jaksamista sekä kehittää elämäntaitoja vielä ikääntyessään. Elämäntaidot vahvistavat mielenterveyttä sekä toimintakykyä. Psykkiseen jaksamiseen liittyvät keskustelut eivät aina ole helppoja, vaikka jokaisen ihmisen elämään kuuluvat vastoinkäymiset sekä elämän haasteet. Omaishoitajilla useat psyykkistä kuormittavuutta aiheuttavat tekijät lisäävät uupumista ilman mahdollisuutta tunteiden ja ajatusten läpikäymiseen. (Haarni ja Fried 2017, 39.)

Mielen hyvinvoinnista huolehtiminen ja mielenterveydestä puhuminen lisäävät kokonaisvaltaista hyvinvointia. Mielen huoltaminen on yhtä tärkeää kuin fyysisen kunnon ylläpitäminen varsinkin kuormittavissa elämäntilanteissa. Iäkkäiden parissa työskentelevät ovat havainneet, että elämäntaidoista

puhuminen koetaan mielekkääksi sekä positiiviseksi tavaksi käsitellessä mielen hyvinvointia. Arvostava ja voimaannuttava keskustelu elämäkokemuksen kautta rakentuvista taidoista ja osaamisista koetaan jopa innostavana tapana puhua psyykkisestä jaksamisesta. (Haarni ja Fried 2017, 39.)

Tärkeää on puhua avoimesti tunteista sekä korostaa sitä, että kielteisetkin tunteet ovat sallittuja ja jokaisen elämään kuuluvia. On parempi sanoa jaksamattomuus ääneen liian varhain kuin sinnitellä voimiensa ääri rajoilla ja palaa loppuun kokonaan. Voimaannuttavaa on kohdata omat tunnetilat, käydä ne läpi ja nähdä uusia mahdollisuuksia voimavarojen lisäämiseksi. (Haarni ja Fried 2017, 39.) Koen, että tunteiden läpikäymiseen tarvitaan usein aidosti läsnä oleva henkilö, jolle voi puhua luottamuksellisesti omista henkilökohtaisista asioista. Tärkeää on tukea läsnäoloa hyväksyvästi sanattomalla viestinnällä.

Ikääntyneet omaishoitajat hoitavat puolisoaan yleensä voimiensa ääri rajoille. He vain venyvät. (Korhonen 2017-09-22.)

Positiivisen psykologian perusajatuksen mukaan merkityksellistä työmenetelmien käyttämisessä on vahvistaa positiivista, ei korjata puutteita. Tärkeää on korostaa sitä, että itseään ei saa unohtaa, ei myöskään omia toiveita ja tarpeita. Jos omaishoitaja lyö jatkuvasti laimin oman hyvinvointinsa, uhkana on, ettei omaishoitajan tehtävässä lopulta jaksa. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 18–19.)

Työntekijä voi vuorovaikutteisen keskustelun kautta saattaa omaishoitajan jo olemassa olevat voimavarat tietoisuuteen ja rohkaista omaishoitajaa käyttämään niitä jaksamisensa tukena. Asiat puheeksi ottamalla omaishoitaja kokee parhaimmillaan tulleen kuulluksi ja voimaantuminen lisää luovutta arjen helpottamiseksi sekä oman hyvinvoinnin tukemiseksi. Työntekijä voi käydä yhdessä asiakkaan kanssa läpi esimerkiksi seuraavanlaisia kysymyksiä: ”Miten puhuttelet itseäsi väsyneenä tai epäonnistumisen hetkenä?”, ”Annatko itsellesi mahdollisuuden lepoon ja voimaantumiseen?”, ”Oletko ylpeä taidoistasi ja osaamisestasi?”. (Laane 2013.)

Positiivinen psykologia tarjoaa käytännön työvälineitä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisten kohtaamisiin. Myönteisiä tunteita voi lisätä vuorovaikutuksessa esimerkiksi tiedustelemalla asiakkaan onnistumisia ja selviytymistä. ”Missä asioissa olet onnistunut?” ja ”Miten olet selvinnyt ja jaksanut; mitä positiivista se sinusta kuvaa?” Myönteisyyden tunnetta lisäävät kysymykset omaishoitajan taidoista, kiinnostuksen kohteista sekä myönteisistä poikkeuksista ”Onko ollut joku kerta, kun olet siinä onnistunut?” ”Mikä antaa sinulle voimia, mistä tekemisestä pidät?” (Laane 2013.)

Myönteinen palaute ja kiitoksen antaminen lisäävät asiakkaan positiivisia tuntemuksia, vahvistavat minuutta. Hyvinvointi- ja terveystapaamisten kohtaamisissa myönteistä palautetta voi sanoittaa esimerkiksi ”Hienoa, miten sinä...”, ”Kunnioitettavaa, kuinka...”, ”Tämä asia on hyvin tilanteeseen nähden...”. ”Mukavaa, että...”, ”Se osoittaa sitä, että...”, ”Kiitos, kun tulit...” (Laane 2013).

3.6 Omaishoitajien voimaantuminen

Sosiaalisen tuen avulla omaishoitajalla on mahdollisuus voimaantumiseen. Voimaantuminen (empowerment) tarkoittaa tunnetta oman sisäisen minän vahvistamisesta. Voimaantumiseen liittyy tunne elämähallintaitojen hallitsemisesta sekä ihmisenä kasvamisesta, tunne kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Se on tunnetta henkilön psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin kokemisesta. Koettuun hyvinvointiin vaikuttavat ihmisen oma suhde itseensä, läheisiin, ympäröivään elinympäristöön sekä vallitsevaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Voimaantumisen tunteeseen voidaan vaikuttaa vuorovaikutteisella keskustelulla, asioiden ja elämäntilanteiden läpikäymisellä sekä konkreettisten asioiden määrittelyllä ja seurannalla. Tärkeää on vuorovaikutuksellisuudessa saatu kannustava palaute. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka ja Saarnio 2009, 132–133.)

Voimaantumisen seurauksena aktiivisuus ja toimintakyky lisääntyvät. Ihminen uskoo yhä enemmän omiin kykyihinsä ja itseensä. Voimaantumisessa tulee tunne vaikuttamisen mahdollisuuksista oman elämänsä suhteen. Voimaantuminen kohottaa itsetuntoa, myös kyky asettaa ja saavuttaa päämääriä lisääntyy. Ihmisellä on halu luovuuteen ja hän pyrkii ottamaan käyttöön niitä keinoja, joita ei aiemmin ole huomioinut. Voimaantuminen on aina henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. (Mäkinen ym. 2009, 133.)

Sosionomin näkökulmasta arvioiden työskentely omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi voi olla monimuotoista ja psyykkisesti omaishoitajaa voimaannuttavaa. Työskentelyn teemana voi olla eri toimintamenetelmien, positiivisen ajattelun ja positiivisen psykologian tarjoamien keinojen hyödyntäminen käytännössä konkreettisesti. Lähtökohtana työmenetelmien valinnassa on myönteinen vuorovaikutus sekä omaishoitajuutta psyykkisesti vahvistava lähestymistapa.

Alla olen esitellyt käytännön työmenetelmiä omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Keinot ja työmenetelmät on jaoteltu työntekijäjohtoisiksi sekä omaishoitajien omatoimisesti toteutettaviksi. Luovuus sekä tilannekohtaisuus yhdistävät molempia sarkoja.

3.6.1 Työntekijän kautta tapahtuva voimaantuminen

Hyviä työmenetelmiä työntekijän kautta tapahtuvaan voimaantumiseen ovat esimerkiksi vanhuuskorttien käyttäminen, luova kirjoittaminen, kuvallinen ilmaisu tai tulevaisuuspuun piirtäminen. Tulevaisuuspuun oksille voi koota muun muassa psyykkistä kuormittavuutta tai mieltä vaivaavia asioita. Työntekijä voi auttaa asiakasta havainnoimaan niitä asioita, joita voi jotenkin muuttaa. Hän voi tuoda esille uusia näkökulmia, joista omaishoitaja voi itse valita, mitä uutta puun oksille laitetaan jaksamisen tukemiseksi. (Mäkinen ym. 2009, 162.)

Omaishoitajia voimaannuttavaa on myös myönteinen muistelu. Muistelu määritellään yhdeksi vanhuusiän kehitystehtäväksi, jolloin omasta elämästä voi muodostaa eheän kokonaisuuden. Eletyt haasteelliset elämänvaiheet voi todeta eletyiksi ja samalla voi havaita, että elämä on jatkunut

eteenpäin. (Read 2013, 252.) Mielestäni muistelutyötä voi tehdä yhdessä työntekijän kanssa, yksin tai itselle jonkun muun läheisen ihmisen avulla esimerkiksi vanhoja valokuvia katsellen.

Voimaantumisen näkökulmasta ajatellen elämää voi tarkastella haasteiden ja niistä opittujen ratkaisumallien kautta. Näitä ratkaisumalleja voi hyödyntää juuri nykyhetken omaishoitajatilanteessa. Itse oivalletut ratkaisumallit omassa, subjektiivisessä elämäntilanteessa luovat hyvinvointia ja uskoa siihen, että on toiminut oikein juuri sen hetkisessä tilanteessa. Tärkeää on muistaa, että elämään kuuluvat luonnollisena osana vastoinkäymiset ja haasteet. Tasapainoinen vanhuus on mahdollista elämän vaikeuksista huolimatta. (Read 2013, 252.)

Kun mietin positiivisen psykologian lähtökohtaa, kokemuksia toisesta maailmansodasta, merkityksellistä on oletettavasti ollut positiivinen muistelu menneistä, vahva usko tulevaisuuteen sekä huumori. Näiden asioiden avulla ihminen on voinut nostaa itsensä psyykkisesti nykyhetken yläpuolelle, irti todellisuuden haasteista. Haasteellisilla hetkillä ajatukset on suunnattu tulevaan, ”Mistä unelmoin, mitä teen, kun tästä selviän”.

3.6.2 Omaishoitajan henkilökohtainen työskentely voimaantumisen lisäämiseksi

Omaishoitaja voi kirjoittaa itsenäisesti kiitollisuuspäiväkirjaa jaksamisensa tukemiseksi. Kiitollisuuspäiväkirjan kirjoittaminen on helppo tapa havainnoida elämän pieniä, toimivia asioita. Voimavarojen salliessa muistiin voi kirjoittaa asioita, jotka sinä päivänä tuottivat iloa. Kirjaan voi kirjoittaa kiitollisuudenaiheita esimerkiksi itsestä, omista vahvuuksista ja toimivista oivalluksista. Huonona päivänä kirjan voi avata ja palauttaa mieleen asioita, jotka voimaannuttavat ja piristävät. Kiitollisuuspäiväkirjan avulla voi ikääntyessäkin opetella kiitollisuuden taitoa sekä itsearvostusta. Kiitollisuutta voi oppia menneistä, nykyisistä sekä tulevista asioista. Merkityksellistä on armollisuus itseään kohtaan. (Matti 2009.)

Jos kiitollisuuspäiväkirjan kirjoittaminen tuntuu haasteelliselta, hyvänä apuvälineenä kirjoittamisessa voi käyttää erilaisia voimaannuttavia kysymyskortteja. Kortteja voi käyttää myös mietiskelyyn tai itseään voimaannuttavaan prosessiin. Korttien avulla voi tutkia sisäisesti omaa itseään, havainnoida vahvuuksiaan ja lisätä positiivista virettä elämään. (Matti 2009.) Havaintoni mukaan positiiviseen psykologiaan ja elinikäiseen oppimiseen liittyen on saatavissa kortteja mielen vahvistamiseksi. Korttien avulla on mahdollista tehdä mielikuvaharjoitteita mielen joustavuuden lisäämiseksi, josta on hyötyä esimerkiksi omaishoitajuuteen liittyvissä muutostilanteissa.

Positiivinen ajattelu ja myönteisyys lisäävät ihmisen fyysisiä, psyykkisiä kuin myös sosiaalisia voimavaroja. Fyysisestä näkökulmasta tarkastellen myönteisyys alentaa stressihormonitasoa ja lisää kokonaisuudessaan fyysistä jaksamista. Myönteisyys lisää sosiaalisia voimavaroja ja sosiaalisuutta, mikä taas lisää positiivisuutta. Yksinäisyys ja eristäytyneisyys ovat puolestaan yhteydessä esimerkiksi sydänsairauksiin. Myönteisyys lisää myös psykologisia voimavaroja, jolloin vaikeuksista selviydytään paremmin ja elämä muodostuu merkitykselliseksi. Myönteisyyden kautta psyykkiset voimavarat

lisääntyvät, jolloin esimerkiksi arjen omaishoitotilanteisiin on helpompi löytää uusia, toimivia vaihtoehtoja. (Laane 2013.)

Omaishoitajat kokevat usein neuvottomuutta muistisairaana omaishoidettavan kanssa toimittaessa. Tämän vuoksi arvioin, että tärkeä apu arjen toimintoihin voisi olla TunteVa-toimintamenetelmän käyttöön ottaminen. TunteVa-toimintamalli on vuorovaikutusmenetelmä, jossa muistisairasta tuetaan keskustelun sekä empaattisuuden avulla. Tällöin muistisairaana rinnalla kuljetaan aina siinä todellisuudessa, jossa hän kulloisellakin hetkellä elää. Ihmistä ei palauteta väkisin tähän hetkeen, nykytodellisuuteen. Päinvastoin muistisairaana tunteet sekä tarpeet otetaan todesta ja niitä tuetaan. Ajatuksena on, että kuulija eläytyy toisen kertomaan ja keskustelua käydään muistisairaana kanssa sen hetkiseen todellisuuteen nivoen. (Tampereen kaupunkilähetys 2012, 8, 22.)

Jos esimerkiksi puoliso on voimakastahtoinen, peseytyminen ei välttämättä onnistu kotona silloin kuin peseytymisen aika olisi. Havaintoni mukaan erilaisten mielikuvien ja tarinoiden käyttöönottoaminen helpottaa peseytymistilanteita. Esimerkiksi ikääntyneelle rouvalle, jolle ulkonäkö on aina ollut tärkeää, voidaan saatesanoina saunaan lähtiessä käyttää, että ”Nytpä sinulle on varattu kampaaja” ja näin pesuille lähteminen tapahtuu mielekkäästi. Saunomisen jälkeen hiukset voidaan kuivata ja kammata, kuten kampaajalla käydessä tehdään. Saunomisen jälkeisessä pukeutumistilanteessa voidaan hyödyntää keskustelua saunakahvien keittämisestä, jolloin tarinoinnin ohessa pukeutuminen helpottuu. Ihmisen henkilökohtaisen historian tuntemus on aina merkityksellistä perustarpeiden hoitamisen sekä saatekeskustelujen näkökulmasta arvioiden.

Kokemukseni perusteella hyvätkään toimintamallit eivät aina toimi kaikille omaishoidettaville ja päivissä on usein eroja. Myös omaishoitajan oma vireystila vaikuttaa paljon siihen, kuinka luovia keinoja pystyy kulloisessakin tilanteessa hyödyntämään. TunteVa-toimintamallin avulla on kuitenkin mahdollisuus helpottaa arkea osittain. Tärkeää on uskallus heittäytyä tilanteeseen ja samalle ”aaltopituudelle” pääseminen auttaa usein omaishoidettavan kanssa toimimista. Kohtaamisessa merkityksellistä on aito läsnäolo ja tunnelma. Muistisairas unohtaa pian yksittäiset toiminnat, mutta tilanteessa vallinnut tunnelma säilyy ajatuksissa. Kiireettömyys ja rauhallisella äänellä keskusteleminen rauhoittavat usein haasteellistakin tilannetta. (Tampereen kaupunkilähetys 2012, 24–46.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia omaishoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveystapaamisiin liittyen on tehty vähän. Aikaisempi tutkimustieto on toteutettu lähinnä terveystapaamisesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisia tarkastellaan henkisen jaksamisen näkökulmasta.

Omaishoitajien jaksamisesta on saatu tietoa Itä-Suomen yliopiston, neurologian yksikön koordinoimassa ALSOVA (Alzheimer` s disease follow-up study) -tutkimushankkeessa. Tutkimus tuotti tietoa muun muassa Alzheimerin tautiin sairastuneen oireiden muutoksesta kolmen vuoden seurannan aikana, sairastuneen ja omaishoitajan terveydentilasta ja elämänlaadusta. (Välimäki 2012, 10.) Geriatrian erikoislääkäriin, LL, Kristiina Hongiston väitöstyö (2017) perustui ALSOVA-hankkeeseen. Myös Niina Reimarin (2013) pro gradu -tutkielma on osa ALSOVA-hanketta.

Omaishoitajan jaksamisen tukemisesta on tehty (AMK) opinnäytetyö Hämeen ammattikorkeakoulussa syksyllä 2016. Päivi Leinon ja Pirjo Niekkan tekemässä työssä selvitetään omaishoitajien kokemuksia saadusta tuesta sekä omasta jaksamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaishoitajille suunnattuja palveluita sekä tukimuotoja Loimaan kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksessa. Jatkotutkimusaiheeksi tutkimuksessa ehdotetaan terveystarkastusten vaikutusta omaishoitajien kokemaan terveyteen ja jaksamiseen. Opinnäytetyö on tehty hoitotyön näkökulmasta. (Leino ja Niekka 2016.)

Omaishoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin liittyen on tehty ammattikorkeakoulun opinnäytetyö lokakuussa 2016. Tutkimus on kohdennettu Jyväskylän seudulle. Tutkimuksen tekijöinä ovat sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Mervi Kiiikka sekä Petra Niemi. Tärkeimmiksi aiheiksi opinnäytetyössä nousivat oman terveydentilan arvioiminen, uni sekä kliiniset tutkimukset. Suoritetut hyvinvointi- ja terveystarkastukset Jyväskylässä oli toteutettu itsenäisesti verkon kautta. (Kiiikka ja Niemi 2016.)

5 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimusongelma perustuu tutkittavaan asiaan, jota halutaan selvittää. Tutkimusongelman selkeä asettaminen sekä rajaus helpottavat tutkimuksen tekemistä. Tutkimusongelma voi muuttua työn edetessä, mutta se edesauttaa tutkimusta tavoiteltuun lopputulokseen. Tutkimusongelma sisältää kysymyksen tai kysymyksiä, joita halutaan tutkia. Laadullisessa tutkimuksessa kysymykset ovat yleensä mitä, mikä, miten -luonteisia, koska tutkimuksen tavoitteena on jonkin ilmiön kuvaaminen ja selittäminen. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaiheena ovat omaishoitajien kokemukset hyvinvointi- ja terveystapaamisista Kuopiossa. Opinnäytetyön tutkimusongelmana on, kuinka omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää omaishoitajien henkistä jaksamista: mitä he odottavat ja toivovat ja mikä auttaisi heitä jaksamaan paremmin erittäin sitovassa arjessa. Tutkimusongelma muodostuu kolmesta kysymyksestä, jotka ovat

1. Miten hyvinvointi- ja terveystapaamiset ovat tukeneet omaishoitajuutta?
2. Mikä on auttanut arjessa jaksamiseen?
3. Millaista apua omaishoitajat kokevat tarvitsevansa, jotta he jaksaisivat omaishoitajana paremmin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti, todellista elämää kuvaavasti. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on havaita ja nimetä tosiasioita, joita ennen tutkimusta ei ole voitu olettaa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2014, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyöhön, koska omaishoitajien työ on monimuotoista ja kokonaisvaltaista. Tutkimuksessa oli merkityksellistä omaishoitajien oman äänen kuuluviin saaminen sekä heidän omien subjektiivisten näkökulmiensa esille tuominen. Tavoitteena oli saada perusteellista, laadullisesti merkittävää tietoutta omaishoitajien kokemuksista Kuopiossa suoritetuista hyvinvointi- ja terveystapaamisista. Teemahaastatteluissa omaishoitajien voimaantuminen oli mahdollista, koska haastatteluissa he tulivat kuulluiksi ja kohdatuiksi.

Laadullisen tutkimuksen keinoina oli selvittää, kuinka kuopiolaiset omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Teemahaastattelu toteutettiin, jotta saataisiin lisätietoa siitä, kuinka omaishoitajien henkistä jaksamista voitaisiin tukea yhä paremmin. Tärkeää oli saada selville juuri se, mitä omaishoitajat jaksamisestaan ajattelevat ja mikä heitä auttaisi jaksamaan yhä paremmin omaisensa hoitamisessa. Tarkempaa taustatietoa kuopiolaisista ikääntyneistä, yli 65-vuotiaista puoliso-omaishoitajista ei valitettavasti ollut käytettävissä tähän opinnäytetyöhön.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisiin osallistuneille omaishoitajille tarkoitetut teemahaastattelujen saatekirjeet (liite 1) postitti Kuopion kaupungin omaishoidon palveluohjaaja, terveydenhoitaja Henna Korhonen. Palveluohjaaja postitti viidelletoista Kuopion kaupungin keskustan ja eteläisen alueen omaishoitajalle tutkijan laatiman saatekirjeen, jossa kysyttiin halukkuutta osallistua sosionomin opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Omaishoitajille lähteneessä kirjeessä oli maininta, että osoitetiedot kirjeisiin oli saatu opinnäytetyön toimeksiantajalta, Kuopion kaupungin vanhuspalveluohjausyksiköltä. Kaupungin viranhaltija postitti saatekirjeet henkilötietojen suojaamiseksi.

Osoitetiedot valittiin toimeksiantajan avulla jo suoritetuista hyvinvointi- ja terveystapaamisista. Omaishoitajat, joille teemahaastattelun saatekirje osoitettiin, valittiin satunnaisotannalla. Satunnaisotannassa havaintoyksiköt valikoitiin sattumanvaraisesti koko perusjoukosta. Käytännössä kaikilla perusjoukon havaintoyksiköillä oli yhtä suuri mahdollisuus tulla valituiksi otokseen. (Kvantimotv 2003.) Käytännössä valintaan vaikutti omaishoitajuuden kesto, omaishoitajuuden vaihe sekä mies- ja naisnäkökulma.

Saatekirjeen saaneiden joukossa omaishoitajuuden kesto vaihteli alle vuodesta useaan kymmeneen vuoteen. Postittamisen eräänä kriteerinä oli myös omaishoitosuhteen jatkuvuus eli se, oliko omaishoitajuus edelleen ajankohtaista. Asian tarkistamisessa palveluohjaaja hyödynsi Pegasos-tietojärjestelmää. Saatekirjeet postitettiin 29.9.2017. Vastauspyyntöä omaishoitajilta toivottiin viikon kuluessa eli 6.10.2017 mennessä.

Yhteydenottoja haastatteluja varten tuli yhteensä seitsemän. Kaksi haastattelua sovittiin heti saatekirjeen saavuttua omaishoitajille 2.10.2017 ja kaksi seuraavana päivänä 3.10.2017. Viimeiset yhteydenotot tulivat neljän päivän kuluttua saatekirjeen saapumisesta eli 5.10.2017. Tutkimukseen kiinnostuksensa osoittaneista haastateltuihin viittä. Kahden muun kanssa haastattelua ei pystytty järjestämään aikataulullisista syistä.

6.1 Teemahaastattelujen kulku

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastattelu sopi tutkimusmenetelmäksi, koska haluttiin, että haastateltava toimi tutkimuksessa subjektina, aktiivisena osapuolena. Tällöin haastateltavalle luotiin mahdollisuus kertoa itseään koskevista asioista mahdollisimman vapaasti. Haastattelu sopi tutkimusmenetelmäksi myös sen vuoksi, että kysymyksessä oli aikaisemmin vähän tutkittu, aiheeltaan arkaluontoinen alue. Haastatteluissa saatua tietoa pystyttiin syventämään ja lisäkysymyksiä voitiin esittää tarpeen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 205–206.) Haastattelu on laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 71).

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat olivat tiedossa, mutta kysymykset pystyttiin esittämään tilanteeseen sopivassa järjestyksessä (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 208). Teemahaastattelun kysymykset olivat pääosin teemoittain laadittuja (liite 2). Johtoajatuksena kysymysten laadinnassa toimivat asetut tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten laatiminen tapahtui teoria-aineistoon perehtymällä sekä aikaisempaa käytännöntietoutta omaishoitajuudesta hyödyntämällä.

Teemahaastatteluja konkreettisesti suunniteltaessa tärkeää oli huomioida varasuunnitelma haastattelutilojen suhteen. Tämä oli tärkeää, koska mahdolliset päällekkäisyydet tilavarauksissa ei saanut siirtää tai estää omaishoitajien haastattelua. Omaishoitajien oman ajan varaaminen kodin ulkopuolisten asioiden hoitamiseksi on haasteellista ja siksi tavoitteena oli, että mahdollisuus osallistua teemahaastatteluun toteutuisi omaishoitajan toivomana ajankohtana.

Käytännössä teemahaastattelujen toteuttamispaikaksi oli ehdolla useampi paikka, mutta lopulta paikaksi valikoitui Kuopion kaupungin vanhusten palveluohjausyksikkö kaupungin keskustassa. Keskeinen sijainti oli tärkeää haastattelujen toteuttamisessa. Vanhusten palveluohjausyksikkö oli myös omaishoitajille jo entuudestaan tuttu omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamista.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluiden tavoitteena oli saada eri omaishoitajuuden vaiheessa olevia, yli 65-vuotiaita omaishoitajia haastateltaviksi. Ajatuksena oli, että yksilöhaastattelut toteutetaan poissa omaishoitajan kotoa. Tällöin omaishoitajalla oli mahdollisuus kertoa omasta jaksamisestaan, ajatuksistaan sekä toiveistaan luottamuksellisesti ja avoimesti rauhallisessa, häiriöttömässä ympäristössä.

Omaishoitajien saavuttua haastatteluun, tutkimuksentekijä tervehti heitä kädestä pitäen ja kiitti siitä, että omaishoitajilla oli mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tekemiseen. Ennen haastatteluiden aloittamista tutkija kertaisi vielä opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen,

tavoitteen sekä ajan, joka haastatteluihin oli tarkoitus käyttää. Haastattelija kysyi vielä lupaa haastattelujen nauhoittamiseen sekä kertoi, että haastatteluissa ilmi tulevat asiat ovat luottamuksellisia: ne jäävät ainoastaan tutkimusentekijän tietoon. Haastattelija kertoi, että tutkimukseen osallistuvien omaishoitajien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa tutkimusta. Tärkeää oli myös kertoa, että haastatteluista saatu tieto avataan opinnäytetyössä ainoastaan yleisellä tasolla. Haastattelujen tallentaminen tapahtui älypuhelinlaitteeseen.

Teemahaastattelut toteutettiin runsaan viikon aikana, aikavälillä 4.10.–12.10.2017. Käytännössä haastatteluja suoritettiin viisi kappaletta kolmen päivän aikana. Haastattelut kestivät 40 minuutista runsaaseen 60 minuuttiin.

Tutkimusentekijä varasi jokaiseen haastatteluun kaksi tuntia aikaa. Kun virallinen haastatteluosuus päättyi, osa omaishoitajista halusi kertoa vielä omaishoitotilanteesta, omasta elämästään sekä mielekkästä harrastuksestaan. Yksi haastatteluun osallistujista näytti haastattelijalle valokuvia lapsistaan ja lapsenlapsistaan sekä omasta harrastuksestaan.

6.2 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Menetelmä valittiin käytettäväksi, koska analyysin lähtökohtana oli teemahaastatteluista esille noussut aineisto. Sisällönanalyysi on yleisin analyysimenetelmä laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Induktiivisessa analyysissä tutkimuksen päättelylogiikka etenee periaatteella yksittäisestä yleiseen, deduktiivisessa tutkimuksessa yleisestä yksittäiseen. Induktiivisessa, aineistolähtöisessä analyysissä pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teorettinen, tiivistetty kokonaisuus. Taustateoria ei saa vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, koska analyysi pohjautuu aineistolähtöiseen materiaaliin. Teorian merkitys analyysissa ohjaa vain metodologiaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 95.)

Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi, jonka keskeiset osa-alueet ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108.) Pelkistämässä haastatteluaineisto aukikirjoitetaan eli litteroidaan ja tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois. Pelkistäminen voi olla saadun tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämässä haastatteluista saatu informaatio korvataan aineistosta saaduilla ilmauksilla. Pelkistämistä ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 109.)

Aineiston klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavuuksia. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla termillä. Luokitteluyksikkö voi muodostua esimerkiksi tutkittavan ilmiön käsityksestä tai ominaisuudesta. Luokittelun tarkoituksena on aineiston tiivistäminen yksittäisistä käsitteistä yleiseen. Klusteroinnissa luodaan perusteet tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 110.)

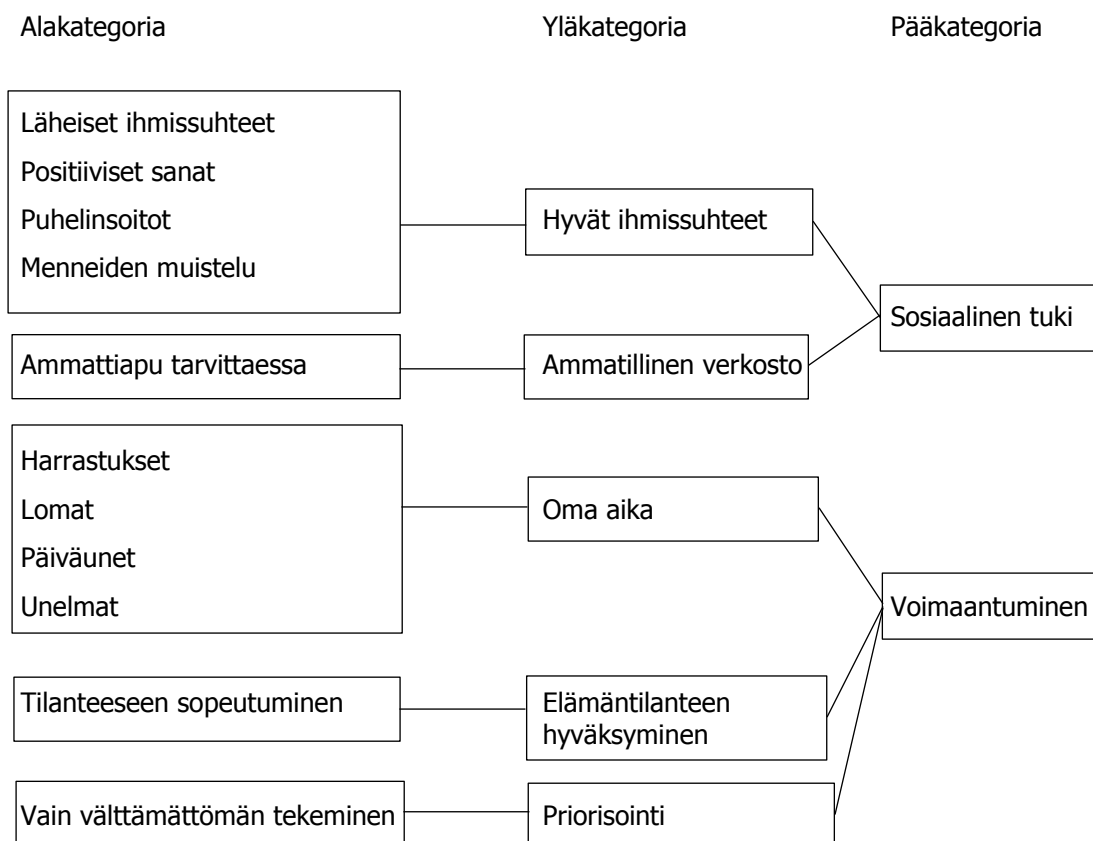
Käsitteiden luomisessa eli abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja saadusta tiedosta luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa alkuperäiskäsitteistä siirrytään kielellisessä ilmaisussa teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä eri kategorioita niin kauan kuin se sisällön kannalta on mahdollista ja aikaiseksi saadaan kokoavia käsitteitä. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 111.)

Käytännössä litteroinnit tehtiin välittömästi teemahaastattelujen jälkeisinä päivinä. Aineistosta auki kirjoitettiin vain teemahaastattelujen kannalta oleellisin aines. Litteroitua aineistoa kertyi viidestä haastattelusta yhteensä kolmekymmentä sivua. Viiden omaishoitajan haastatteleminen on tutkimusaineistona riittävä, koska aineistosta esille nousseet asiat alkoivat toistaan itseään. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, tutkimusaineisto on riittävä ja on saavutettu saturaatio- eli kylläntymispiste. Tällöin aineisto ei enää tuota tutkimuksen kannalta uutta tietoa. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 87.)

Aukikirjoituksen jälkeen litteroidut aineistot käytiin läpi useampaan kertaan. Lukemisen aikana aineistosta havainnoitiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Pelkistäminen tapahtui siten, että tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja alleviivattiin erivärisiä alleviivauskyniä apuna käyttäen. Alleviivatut ilmaisut kirjoitettiin litteroidun aineiston sivuun, josta ne koottiin yhteen uudelle paperille teemahaastattelukysymysten alle. Ennen analyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö, joka sisällönanalyyysissa oli yksi sana tai yksi lause. Tutkimustehtävä sekä aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittelemistä (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 110).

Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluista saatuja vastauksia analysoitiin sisällönanalyysia mukailen. Saaduista vastauksista koottiin suoria lainauksia, jotka muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin vielä sopiviin ryhmiin. Jokaiselle ryhmälle pohdittiin yhdistävä tekijä, ja näistä muodostuivat alakategoriat. Alakategorioista muodostettiin yläkategoriat ja yläkategorioista pääkategoriat (taulukko 3). Haastatteluun osallistuneiden omaishoitajien tunnistamismerkki (ikä, sukupuoli, koulutus) poistettiin luokittelun yhteydessä, samoin myös henkilöiden alkuperäisilmaukset muutettiin yleiskielisiksi ilmaisuiksi. Tällä varmistettiin se, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys olisi tunnistettavissa.

TAULUKKO 3. Mikä on auttanut arjessa jaksamiseen?



6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys tutkimuksessa tarkoittaa tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon kunnioittamista (Hirsjärvi ym. 2014, 25). Väärin kohtelu tai toisen ihmisen vahingoittaminen ei kuulu eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen tekemiseen (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 125). Tärkeää on antaa tutkimukseen osallistuvien päättää itsenäisesti, haluavatko he osallistua tutkimukseen (liite 1.) Merkityksellistä on, millaista tietoa tutkimuksesta annetaan ja sisältyykö tutkimukseen osallistumiseen riskejä. (Hirsjärvi ym. 2014, 25.)

Tutkimuksen luotettavuus kertoo, onko tutkimus eettisesti korkeatasoinen. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisää yksityiskohtainen kuvaus siitä, kuinka tutkimus on toteutettu työn eri vaiheissa. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 141.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen validius eli selostus siitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu sekä reliabiliteetti, tutkimustulosten toistettavuus (Hirsjärvi ym. 2014, 231; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 136).

Käytännössä tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että hyvinvointi- ja terveystapaamisiin osallistuneille omaishoitajille tarkoitetut teemahaastattelujen saatekirjeet (liite 1) postitti Kuopion kaupungin viranhaltija. Toimenpiteellä estettiin henkilötietojen siirtyminen asianosattomien tietoisuuteen. Kirjeissä oli myös maininta, että osoitetiedot kirjeisiin oli saatu opinnäytetyön toimeksiantajalta, Kuopion kaupungin vanhusten palveluohjausyksiköltä.

Omaishoitajien huolellinen informointi teemahaastattelun saatekirjeessä kuin myös ennen haastattelujen alkua loi perustan eettiselle ja lainmukaiselle tutkimukselle. Haastatteluissa ei tiedustelu omaishoitajien nimiä, vaan esittäytyminen tapahtui ennen haastattelujen alkua. Äänitallenteisiin ei tallentunut lainkaan sitä, ketä milloinkin haastateltiin. Tällä turvattiin haastateltavien anonyymius tutkimuksen alkuvaiheesta alkaen.

Fyysisesti haastattelutilanteet toteutettiin turvallisessa ja luotettavassa ympäristössä. Haastatteluja varten varattiin tila, johon ei tullut keskeytyksiä. Puhuttaessa käytettiin selkeitä ilmaisuja. Haastateltavaa rohkaistiin puhumaan asioista juuri sen verran, kun hän itse halusi tutkimusta varten kertoa. Alusta alkaen haastattelija osoitti kiinnostusta omaishoitajaa kuin myös hänen kertomaansa kohtaan toimien kuitenkin mahdollisimman neutraalisti haastattelutilanteessa. Omaishoitajien kohtaaminen tapahtui arvokkaasti jokaisen elämäntilannetta kunnioittaen. Haastattelujen päätyttyä haastateltavia kiitettiin tutkimukseen osallistumisesta.

Ainoastaan haastatteluun perustuva tiedonkeruu tuotti haastattelijalle ajoittain tunteen, kokivatko osa vastaajista omaishoitotyöhön liittyvät ajatuksensa liian arkipäiväisiksi ollakseen kiinnostavia tutkimukselle. Tutkimuksen kannalta arvioiden juuri arkielämän rutiinien, tottumusten sekä ristiriitaisuuksien kautta tutkimukseen avautuu uutta, tutkimuksellisesti merkittävää aineistoa. Toisaalta esimerkiksi havainnoinnin liittäminen osaksi tiedonkeruuta vaatisi paljon aikaa. Myös omaishoitoperheeseen kohdistuva havainnointi herättäisi ristiriitaisia ajatuksia eettisestä näkökulmasta tarkastellen. (Hirsjärvi ym. 2014, 214.)

Tiedonkeruumenetelmän, teemahaastattelun valinnassa ei ollut ongelmia. Teemahaastattelu soveltui opinnäytetyöhön hyvin, koska tarpeen vaatiessa tutkimusentekijä pystyi tarkentamaan ja syventämään kysymystä. Kaikki teemahaastatteluissa saatu tieto on käytetty tässä opinnäytetyössä. Ainoastaan alkuperäiset, puhekielen ilmaisut on muutettu induktiivisen sisällönanalyysin avulla teoreettisiksi käsitteiksi (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108–113).

Teemahaastatteluista saatu materiaali poistettiin äänitallenteista heti litteroinnin suorittamisen jälkeen. Kirjallinen tieto säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan lukitussa kaapissa, johon ainoastaan tutkimusentekijällä on pääsymahdollisuus. Prosessin päätyttyä lopullinen tutkimusaineisto tuhoetaan silppurissa.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, kuinka kuopiolaiset omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Tarkoituksena oli saada tietoa omaishoitajien henkistä jaksamista: mitä he odottavat ja toivovat ja mikä auttaisi heitä jaksamaan paremmin erittäin sitovassa arjessa. Näihin asioihin tutkimus tuotti vastaukset eli tutkittu oli sitä, mitä pitikin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Teemahaastattelussa saadut tulokset vastaavat kolmeen päätutkimuskysymykseen. Laadittujen kysymysten avulla haluttiin selvittää, miten hyvinvointi- ja terveystapaamiset ovat tukeneet kuopiolaisien omaishoitajien omaishoitajuutta ja mikä on auttanut arjessa jaksamiseen. Kysymysten avulla selvitettiin myös, millaista apua omaishoitajat kaipaivat, jotta he jaksaisivat omaishoitajan tehtävässä paremmin.

Opinnäytetyön tulokset voidaan jakaa seuraaviin pääluokkiin: hyvinvointi- ja terveystapaamisten merkitykseen omaishoitajuuden tukemisessa, omaishoitajuutta arjessa tukeviin asioihin sekä omaishoitajien tarvitsemaan apuun omaishoitajuuden parantamiseksi.

Omaishoitoperheiden kokonaistilanteen ymmärtämiseksi tuloksissa avataan myös omaishoitotilanteiden taustoja. Perustietojen lisäksi tuloksissa kuvataan omaishoitajien roolia, henkistä jaksamista, sosiaalista verkostoa, omaishoitajuuden kuormittavuutta sekä ajatuksia lähitulevaisuudesta. Lähtötilanteiden kuvaaminen tukee opinnäytetyön keskeistä näkökulmaa, omaishoitajien henkistä jaksamista.

7.1 Haastateltavien ja omaishoitotilanteiden kuvaus

Haastatelluista omaishoitajista kolme oli naisia ja miehiä oli kaksi. Kaikki omaishoitajat hoitivat omaa puolisoaan. Omaishoitajat olivat iältään 73–85-vuotiaita ja -hoidettavat 70–84-vuotiaita. Haastateltaviksi valikoituneiden omaishoitajien koulutustaustat olivat seuraavanlaisia: yhdellä omaishoitajalla oli toisen asteen peruskoulutus, yhdellä opistoasteinen koulutus sekä kolmella korkea-asteen tutkinto.

Haastateltavien omaishoitajana toimiminen vaihteli virallisesta, omaishoidon tuen myöntämisestä määritellen kolmesta vuodesta yhteentoista vuoteen. Käytännössä omaishoitajuus oli neljällä omaishoitajalla alkanut kahdesta vuodesta kahteenkymmeneenkahteen vuotta aikaisemmin. Näistä yksi omaishoitaja ei saanut omaishoidontukea. Yhdellä omaishoitajista omaishoitajuus käynnistyi samana vuonna kuin omaishoidon tuki myönnettiin. Naisomaishoitajat kokivat psyykkistä kuormittuneisuutta omaishoitajuudesta miesomaishoitajia enemmän.

Omaishoidettavien fyysinen kunto vaihteli rajoittuneesta liikuntakyvystä liikuntakyvyttömään. Psykkisenä taustana omaishoidettavilla oli muistisairautta ja mielenterveyshäiriöitä. Omaishoitajat auttoivat puolisoaan kaikissa toiminnoissa. He vastasivat yksin arjen sujuvuudesta: hoitivat puolisonsa ja vastasivat ruoka-, siivous- ja pyykkihuollosta, kotitalouden ylläpidosta sekä kodin kunnostustöistä. Omaishoitajat kertoivat, että omaishoidettavan sairaus vaikuttaa siihen, että omaishoidettava voi olla yksin keskimäärin kaksi tuntia. Pidempään omaishoidettava ei pärjää yksin.

Omaishoitajat kokivat oman roolinsa holhoojaksi, ruokkijaksi, hoivaajaksi, hoitajaksi, komentelijaksi, rajojen asettajaksi, vartijaksi ja äidiksi. Omaa tehtävää kuvailtiin siten, ettei vaihtoehtoa ole vaan on sopeuduttava ja oma itsensä on unohdettava. Tehtävää kuvattiin vaikeaksi. Oma olo koettiin usein sidotuksi eikä sairastamiseen ole varaa.

Olen puoliso, omaishoitaja ja hoitaja. Jotain, mikä on matkan varrella pudonnut pois, on parisuhde; parisuhde on muuttunut hoitosuhteeksi.

Minä oon vaan se kamala eukko, komentelija. Vielä oon jaksanna...

Henkistä jaksamista omaishoitajat kuvailivat ajoittain heikoksi. Olo on usein äärimmillään oloa. Jaksamista vaatii paljon se, että samat asiat toistetaan niin sanallisesti kuin konkreettisesti käytännössä useaan kertaan päivässä. Väsyminen heijastuu jaksamattomuutena arjen toimissa, ärtyisyytenä sekä hermostumisena. Kaksi omaishoitajaa kuvasi, että hermostuminen on merkki suuresta uupumuksesta, vaikka on tieto siitä, että oma puoliso on sairas eikä tahallisesti ilkeä.

Yöllinen uni jäi omaishoitajilla usein vajaaksi. Yhdellä omaishoitajalla heräämisiä tuli jopa neljä kertaa yössä puolison heräämisten vuoksi. Omaishoitajien omaa aikaa on pääasiassa silloin, kun puoliso nukkuu iltaisin kello 19–22 tai omaishoidettavan nukkuessa päiväunia.

Omaa aikaa on silloin, kun puoliso käy nukkumaan illalla kello seitsemän. Silloin alkaa oma aika: pesukoneen tyhjennys ja muiden, päivällä tekemättä jääneiden kotitöiden tekeminen.

Omaa aikaa järjestellään usein ennakoiden. Aina ei etukäteen sovitut omaishoitajan vapaat kuitenkaan toteudu, jos omaishoidettava esimerkiksi kieltäytyy lähtemästä intervallijaksolle. Elämä on suurimmaksi osaksi kotona olemista ja päivä kerrallaan elämistä.

Kun minun loman aika tuli, mies totesi, että ettei hän mihinkään lähde. Se totesi, että sinähän tässä sairas olet, mene sinä.

Sosiaalinen verkosto tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla koostui entisistä työ- ja harrastuskavereista ja omaishoitajien ryhmien, järjestötoiminnan ja taloyhtiön kautta saaduista ystävistä sekä sukulaisista. Sosiaalinen kanssakäyminen haastateltavilla oli kohtuullista, vaikka omaishoitajuuden myötä kanssakäyminen oli vähentynyt. Syiksi omaishoitajat kuvailivat sekä oman että puolison kunnan heikentymisen. Omaishoidettavan rajoittunut liikuntakyky sekä esimerkiksi muistisairaus koettiin rajoittavaksi tekijäksi sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä.

Omaishoitajuudessa kuormittaa eniten omaishoidon sitovuus. Omaishoitajat mainitsivat, ettei mihinkään uskalla sitoutua. Kuormittavuutta lisäävät unen puute sekä neuvottomuus ristiriitatilanteissa. Kun omaishoidettava on fyysisesti huonossa kunnossa, omaishoitajan kuormittavuus lisääntyy sekä fyysisesti että psyykkisesti. Puolison lääkkeiden ottamattomuus ja siitä aiheutuvat seuraamukset lisäävät kuormittuneisuutta, samoin puolison masennus.

Omien voimavarojen vähentyessä omaishoitajat saavat tukea ystäviltä, omilta lapsiltaan sekä naapureilta. Kaikki omaishoitajat kertoivat, että tarvittaessa he soittavat viranomaisverkostoon tarvitsemansa avun mukaisesti. Apua ei ole helppo pyytää, vaan kotona koetetaan jaksaa.

Lähtitulevaisuudessa omaishoitajia huolestuttaa eniten omaishoidettavan fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn aleneminen. ”Päivä kerrallaan mennään” -ajatus kuvastui jokaisen omaishoitajan haastattelussa. Omat odotukset ja toiveet tulevaisuudesta ovat omaishoitajuuden myötä vähentyneet. Omaishoitajat ovat sopeutuneet tilanteeseensa ja hyväksyneet elämän arkipäiväisyyden.

7.2 Hyvinvointi- ja terveystapaamisten merkitys omaishoitajuuden tukemisessa

Omaishoitajat kokivat suoritettut hyvinvointi- ja terveystapaamiset erittäin tärkeiksi (taulukko 4). Tapaamisissa omaishoitajilla oli mahdollisuus puhua avoimesti omasta omaishoitotilanteesta. Tapaamisissa sai kysyä ja siellä myös kysyttiin itselle tärkeistä asioista. Kaikki oleellinen kysyttiin ja tietoa sekä tukea sai riittävästi. Merkittävintä oli tiedon saaminen omaishoitoa tukevista palveluista sekä omaishoitajille tarkoitetuista lomista.

Siellä sai jakaa oman taakkansa toisen hartioille, siellä sai empatiaa ja ennen kaikkea ymmärrystä. On hyvä, että pidetään huolta.

Siellä ei ihmettely tai hymyilyt niin kuin joskus työntekijäkohtaamisessa on tehty.

Tarvittaessa voin pyytää omaishoidon palveluohjaajan kotiin.

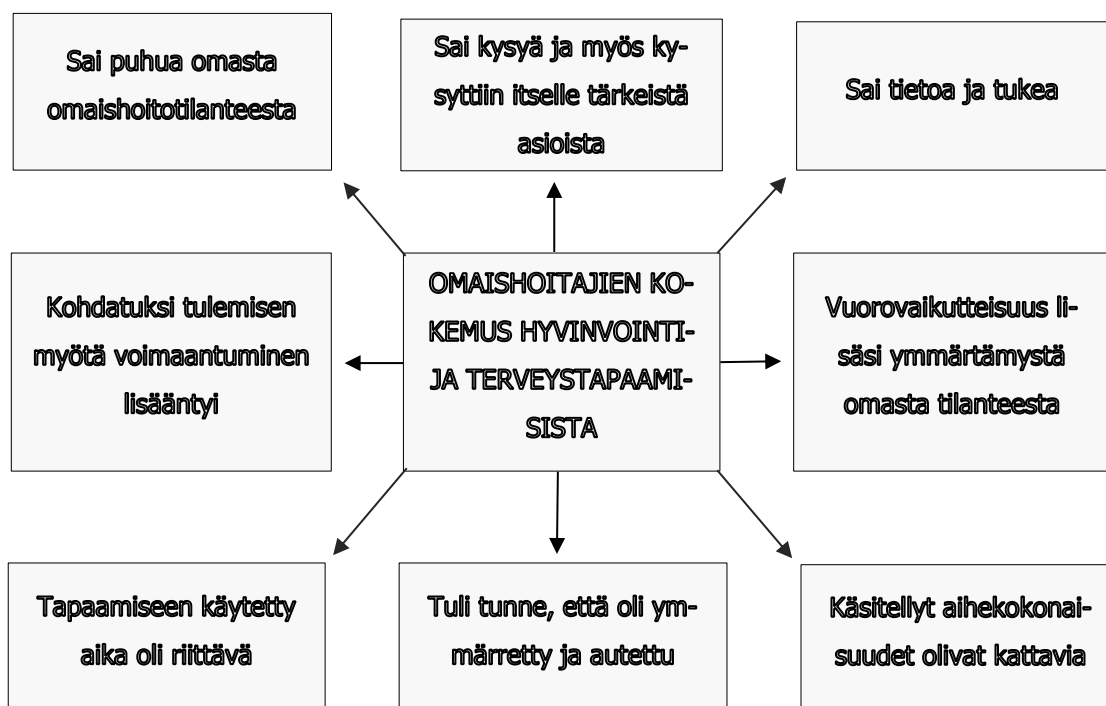
On hyvä, että sain tietoa omaishoitajille tarkoitetuista lomista.

Vuorovaikutteisen keskustelun ansiosta omaishoitajat tunsivat, että he ymmärsivät paremmin myös omaa tilannettaan. Tapaamisten jälkeen omaishoitajille jäi tunne, että heitä oli ymmärretty ja autettu. He kokivat tulleen kohdatuiksi ja kohtaamisessa heidän voimaantumisen lisääntyi. Hyvinvointi- ja terveystapaamisiin käytetty aika oli riittävä ja käsitellyt aihekokonaisuudet olivat kattavia.

Oli hyvin vuorovaikutteinen tilanne, tyytyväinen olen, koska sain tietoa.

Hirveän hyvin kuunneltiin. Kun lähdin pois, tuli tunne, että minua oli todella ymmärretty ja autettu.

TAULUKKO 4. Omaishoitajien kokemus hyvinvointi- ja terveystapaamisista



7.3 Omaishoitajuutta tukevat asiat arjessa

Sosiaalisen tuen merkitys omaishoitajien jaksamisessa on suuri (taulukko 5). Tärkeitä ovat lasten ja lastenlasten vierailut, heidän kanssaan keskusteleminen sekä kuulumisten vaihtaminen. Omaishoitajille tarkoitettut ryhmät, lomat ja kuukausikokoukset lisäävät arjen voimavaroja. Entisten työkaavereiden tapaaminen, ystävien puhelinsoitot sekä naapurien kanssa keskusteleminen ovat merkityksellisiä jaksamisen lisäämisessä. Tärkeää on kokemus siitä, että on joku, jolle voi soittaa koska vain.

Omaishoitajien arjessa jaksamista lisäävät itselle mielekkäät harrastukset, esimerkiksi liikunta, luonto, elokuvat, teatterissa tai konserteissa käyminen sekä huumori. Usein jaksamista lisäävät pienet positiiviset asiat, kuten ystävien kauniit sanat ja halaukset, kannustavat lauseet, saapuneet postikortit ja sähköpostit tai auringonpaiste. Puolison mahdollisesti osoittama pieni kiitos tai itselle tärkeästä asiasta unelmoiminen voimaannuttavat.

Uudesta harrastuksesta, varamummoudesta, unelmoiminen ilahduttaa. Se on ollut mielessä jo kauan ja kun tilanne tästä selvenee, otan yhteyttä ja soitan.

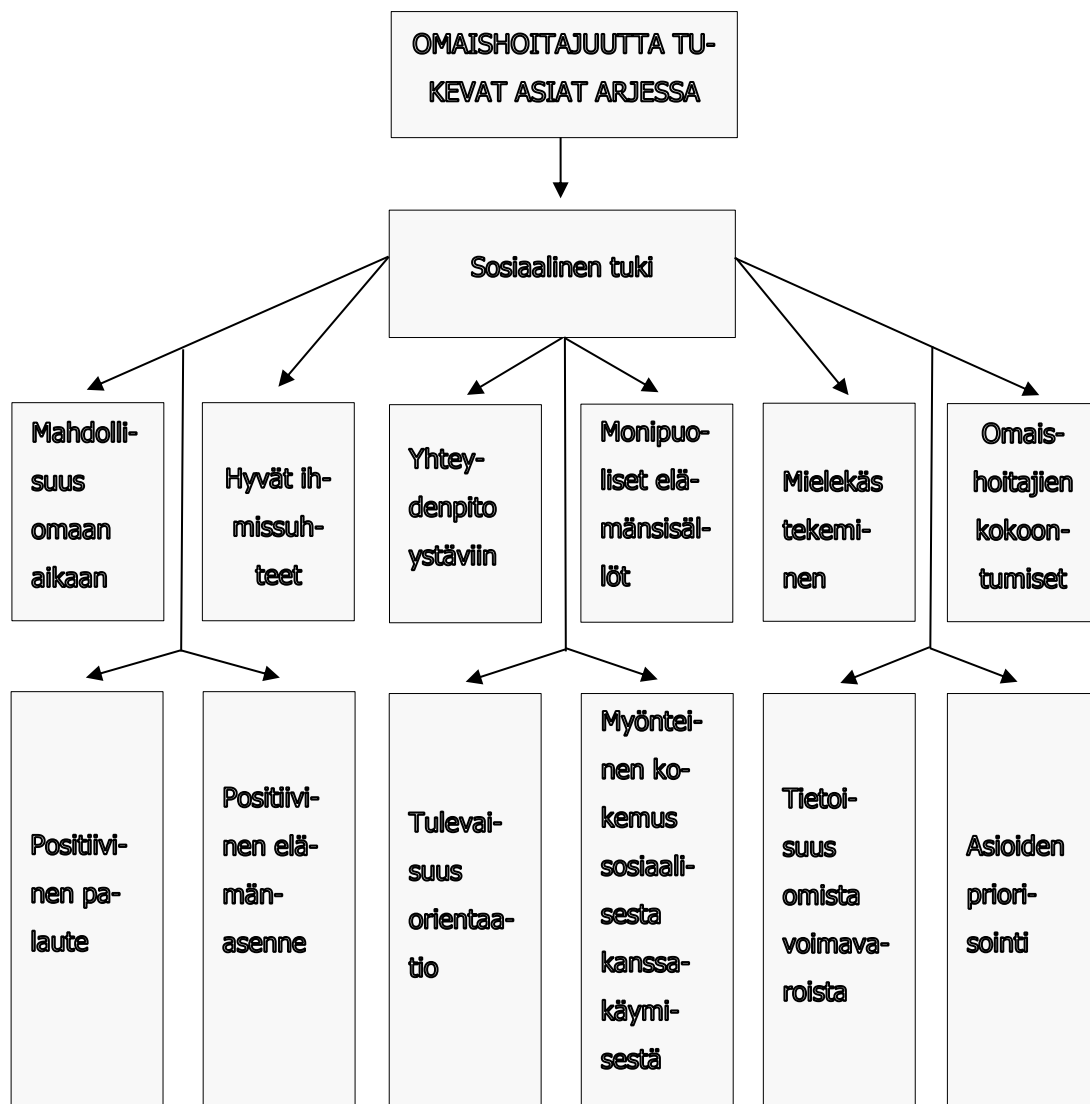
Tilanteeseen sopeutuminen sekä tunne siitä, että on ikäisekseen hyväkuntoinen auttavat arjessa jaksamiseen. Myös muiden, yksinäisten ikäihmisten auttaminen tai oma lemmikki lisäävät jaksamista. Voimaantumisen lisäämisessä omalla asenteella on suuri merkitys.

Uupumuksen hetkinä jaksamista lisäävät asioiden priorisointi sekä tekemisen jakaminen pieniin osiin. Päiväunien nukkuminen mahdollisuuksien mukaan lisää jaksamista. Eniten jaksamista lisää mahdollisuus omaan aikaan.

Kolme viidestä haastatellusta omaishoitajasta kertoi, että oman ajan ottaminen vaatii omaishoitajilta paljon voimavaroja. Erityisesti puolison toivetta vastaan toimiminen on usein haasteellista. Kun puoliso esittää vahvan toiveen kotiin jäämisestä, on oltava päättäväinen, että omaan jaksamiseen panostaa.

Kun puoliso sanoo, että et lähtisi jumppaan, vaikeaa on.

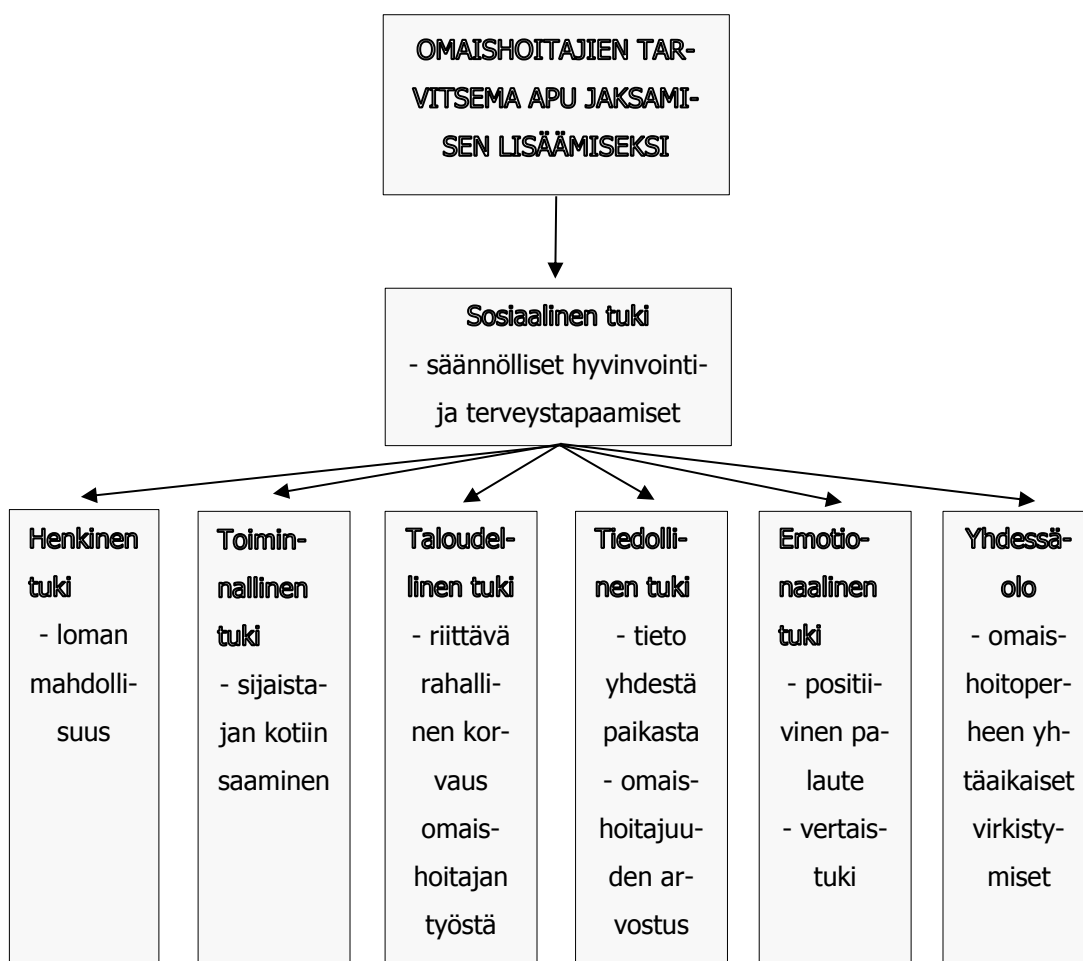
TAULUKKO 5. Omaishoitajuutta tukevat asiat arjessa



7.4 Omaishoitajien tarvitsema apu omaishoitajuuden parantamiseksi

Omaishoitajien jaksamista lisäisi sosiaalinen tuki kokonaisuudessaan (taulukko 6). Taloudellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen sekä henkinen tuki koettiin tärkeimmiksi keinoiksi jaksamisen lisäämisessä. Myös yhdessäolo eli yhteenkuuluvuus koettiin voimaannuttavaksi tekijäksi.

TAULUKKO 6. Omaishoitajien tarvitsema apu jaksamisen lisäämiseksi



Omaishoitajien jaksamista lisäisi eniten mahdollisuus yhtämittaiseen, pidempiaikaiseen lomaan. Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat kertoivat, että eniten lomasta hyötyisi silloin, kun tietäisi omaishoidettavan voivan kokonaisvaltaisesti hyvin. Oleellista olisi saada juuri omaishoidettavan tarpeisiin kohdennettua apua ja hoitoa luottamuksenarvoisesti ja ymmärtäväisesti.

Tieto omaishoidettavan hyvinvoinnista lisäisi omaishoitajan levollisuutta ja sen myötä mahdollisuutta irrottautua täysin arjen velvollisuuksista. Suurin toive oli, että omaishoitaja saisi sijaistajan kotiin, jolloin omaishoidettava voisi olla itselleen tutussa ja turvallisessa paikassa. Ilta-aikaiselle sijaistajalle olisi tarvetta, jotta omaishoitajat voisivat harrastaa itselleen mielekkäitä asioita.

Jaksamisen tukemisessa toisena merkittävänä asiana nousi esille omaishoitajille säännöllisesti, vuosittain lähetettävät kutsut omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisiin. Tärkeäksi koettiin tapaamisten mahdollistaminen myös niille omaishoitajille, jotka eivät kuulu virallisen omaishoidontuen piiriin. Säännöllisin väliajoin suoritettavien hyvinvointi- ja terveystapaamisten etuna olisi omaishoitajien käsitys siitä, tekevätkö he asiat kotona oikein omaishoidettavan näkökulmasta katsottuna.

Säännöllisissä terveystapaamisissa omaishoitajat toivovat myös erilaisten testaamisten lisäämistä. Esimerkiksi muistitestien tekemisen avulla omaishoitajat saisivat tietoutta siitä, ovatko he itse riittävän jaksavia toimiakseen omaishoitajan tehtävässä. Toiveena olisi säännölliset, kotiin tapahtuvat

yhteydenotot, joissa tiedusteltaisiin omaishoitoperheen tilannetta sekä jaksamista. Asia koettiin merkittäväksi, koska muutokset omaishoitotilanteessa saattavat tapahtua varsin nopeasti lyhyelläkin aikavälillä.

Omaishoitajien jaksamista lisäisivät omaishoitajan kokonaisvaltainen työn arvostaminen ja ymmärtäminen. Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat kokivat esimerkiksi omaishoidon tuen kriteerit liian korkeiksi ja rahallisen tuen matalaksi. Omaishoitotilanteen tulee olla vaativa, jotta omaishoidontuen piiriin pääsee.

Palkkaus omaishoitajilla on aivan nimellinen. Tärkeää olisi ymmärtää, että työ on vaativaa ja sitovaa. Omaishoidontuen piiriin on esimerkiksi mielenterveyspotilaiden omaisten vaikea päästä, vaikka arki on todella raskasta.

Alkoholistien omaisilla elämä on psyykkisesti ja fyysisesti raskasta, kun jalat eivät kannaa. Unta ei saa, koska hoidettava riehuu ja mekkaloit öisin. Pelko on jatkuvaa, mitä tapahtuu...

Yhteiskunta säästää todella paljon, kun hoitotyö tehdään kotona omasta hyvinvoinnista luopuen ja voimavarat uhraten.

Omaishoitajien yleisessä työn arvostamisessa koettiin parantamisen varaa. Ihmiset eivät aina ymmärrä omaishoitajan arjen sitovuutta ja vaativuutta, esimerkiksi sitä, miksi omaishoitaja ei voi olla kauan poissa kotoa. Eräs haastatteluun osallistuneista omaishoitajista kertoi, että joskus hän on saanut jopa viranomaiselta väheksyvää suhtautumista omaishoitajana toimiseen.

Viranomaisilla tulisi olla potilastiedoissa omaishoitajan kohdalla näkyvä tieto, että kyseinen henkilö toimii omaishoitajana. Tieto lisäisi omaishoitajuuden ymmärtämystä ja kokonaisvaltaista näkemystä siitä, miten omaishoitajuus mahdollisesti vaikuttaa henkilön muihin asiakokonaisuuksiin. Esimerkiksi usean huonosti nukutun yön jälkeen omaishoitajan yleinen vireystila, uusien asioiden vastaanottamiskyky tai muisti eivät toimi parhaalla mahdollisella tavalla.

Omaishoitajan tehtävässä jaksamista lisäisi myös käytännön tiedon saaminen kootusti yhdestä paikasta. Tietoa kaivataan erilaisiin ristiriitatilanteisiin esimerkiksi muistisairaana omaishoidettavan arjen toimivuuden helpottamiseksi. Haastatteluun osallistuneista omaishoitajista kolme viidestä mainitsi, että psyykkistä kuormittavuutta lisäävät väittelytilanteet arjen tilanteissa kuten pukeutumisessa sekä peseytymisessä. Tärkeää olisi saada tietoa siitä, kuinka omaishoidettavan kanssa toimitaan silloin, jos hän kieltäytyy kokonaan lähtemästä jo sovitulle vuorohoitojaksolle. Informaatiota tarvittaisiin, kehen voi ottaa yhteyttä, kun kyseessä ovat monitahoiset haasteet omaishoitajuudessa. Tietoutta kaivattiin myös oman fyysisen kunnon ylläpitämiseksi yksinkertaisten ja selkeiden kotiliikuntaohjeiden avulla.

Palautteen saaminen omaishoitajan työstä koettiin merkittäväksi. Tärkeää olisi kuulla, miten omaishoitajan tehtävässä on onnistunut ja olisiko jotakin, jossa voisi toimia toisin. Kannustusta ja rohkaisua tarvittaisiin lisää, jotta jaksaisi paremmin.

Ilahduttaisi, kun saisi kuulla, että olet vielä niin virkeä.

Positiivisten sanojen kuuleminen voimaannuttaisi omaishoitajia. Kahdessa haastattelussa kävi ilmi, että tärkeää olisi kuulla olevansa ihmisenä arvokas, oma persoona. Pienet, positiiviset sanat ilahduttisivat.

Olisi ihana välillä kuulla, että olen minä enkä mikä tahansa hoitaja.

Omaishoitajien jaksamista lisääisivät omaishoitajien yhteiset tapaamiset, joissa omaishoidettavat voisivat olla samanaikaisesti mukana, saaden heille kohdennettua virkistystä. Omaishoitajien keskinäinen keskusteleminen lisäisi jaksamista, koska saadun vertaistuen avulla oman tehtävänsä voisi kokea tärkeämmäksi. Vuorovaikutuksessa omaishoitajalle voisi syntyä tunne myös siitä, ettei oma omaishoitotilanne ole kaikkein huonoin.

Omaishoitajien jaksamisen lisäämiseksi esitettiin toive, että tärkeää olisi saada tavata omaishoidon esimiehiä henkilökohtaisesti kotikäyntien muodossa. Tiedon vaihtaminen yleisesti omaishoitajuu-
desta lisäisi jaksamista. Aikaa tulisi varata riittävästi, jotta henkilökohtaista omaishoitotilannetta voisi käydä läpi vuorovaikutteisesti keskustellen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla, kuinka kuopiolaiset omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien henkistä jaksamista ja tuen tarpeita: sitä, mikä on auttanut heitä jaksamaan ja mikä auttaisi jaksamaan vielä paremmin erittäin sitovassa arjessa. Toimeksiantajana työssä oli Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue, vanhusten palveluohjaus.

Opinnäytetyön keskeiseen näkökulmaan, psyykkiseen jaksamiseen, viitaten omaishoitajien sitoutuneisuus omaishoitotyöhön heijastuu suoraan henkiseen jaksamiseen. Nais-omaishoitajien kokemaa psyykkistä kuormittuneisuutta on suurempaa verrattuna miesomaishoitajien kokemaan kuormittuneisuuteen. Myös ALSOVA-tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan naisomaishoitajat kokevat depressiivisiä oireita sekä rasittuneisuutta miesomaishoitajia enemmän. Vaikka omaishoitajat ovat hyvin sitoutuneita tehtäväänsä, omaishoitajien oma hyvinvointi ja terveys ovat uhattuina esimerkiksi omaishoidettavan muistisairaudesta edetessä. Kuormittavuutta lisäävät omaishoidettavan käyttäytymisen muutokset ja käytösoireet. (Välimäki, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä ja Koivisto 2010, 51.) Reimarin (2013, 45) johtopäätösten mukaan omaishoitajien masentuneisuuteen tulisi kiinnittää säännöllisesti huomioita. Aihe on tärkeä, koska omaishoitajan tilanteeseen sopeutuminen voi mahdollisesti peittää todelliset masennuksen oireet eivätkä puoliso-omaishoitajat aina tunnista oireita.

Ensimmäisenä tavoitteena tutkimustyössä oli selvittää, miten hyvinvointi- ja terveystapaamiset ovat tukeneet omaishoitajuutta. Tutkimuksessa saadut tulokset vastaavat opinnäytetyön taustakirjallisuutta. Sosiaalinen tuki kokonaisuudessaan tukee omaishoitajuutta parhaiten, kuten Hokkanen ja Astikainen (2001, 14–16) toteavat. Voimaantumisen tunteeseen vaikuttavat vuorovaikutteinen keskustelu kuin myös asioiden sekä elämäntilanteiden läpikäyminen. Johtopäätöstä tukee Mäkisen ym. (2009, 132–133) ajatus. Vuorovaikutteisuudesta saatu myönteinen palaute voimaannuttaa, kuten myös Rostila (2001, 40–41) toteaa. Voimaantumisen avulla omaishoitajilla on mahdollisuus ottaa käyttöön niitä keinoja, joita hän aikaisemmin ei ole huomionnut (Mäkinen ym. 2009, 133).

Viitaten Jyväskylässä tehtyyn tutkimukseen, 66 prosenttia omaishoitajista koki, että he olivat saaneet riittävästi tietoa ja tukea omaishoitotyöhönsä liittyen. Tärkeimmiksi keskustelunaiheiksi omaishoitajat kokivat heille kohdennetut lomat sekä sosiaaliset voimavarat. Myös mielialan, unen ja nukkumisen sekä oman toimintakyvyn arvioimisen päivittäisissä askareissa koettiin merkittäväksi. (Kiikka ja Niemi 2016, 27.)

Tuloksista voidaan päätellä, että hyvinvointi- ja terveystapaamiset ovat merkittävä toimintatapa omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Keskeisintä hyvinvointi- ja terveystapaamisessa on kuulluksi tuleminen. Tärkeää on, että omaishoitaja voi puhua luottamuksellisesti sekä kiireettömästi itselleen tärkeistä asioista. Kuuntelu, ymmärtäminen, erilaisten vaihtoehtojen yhdessä pohtiminen, kannustus ja motivointi näkemään itsensä osaavana, luovana yksilönä lisää

omaishoitajien mahdollisuuksia voimaantumiseen. Oleellista on saada yksilöllistä, jokaisen omaan omaishoitotilanteeseen suhteutettua tietoa ja opastusta. Jotta myönteinen kehitys jatkuisi, hyvinvointi- ja terveystapaamisten säännöllistä toteuttamista tulisi jatkaa edelleen. Tärkeää olisi, että työskentelyn painopiste hyvinvointi- ja terveystapaamisissa säilyisi ennaltaehkäisevässä työssä mahdollisen korjaavan työn sijaan.

Toisena tavoitteena oli selvittää, mikä omaishoitajia on auttanut arjessa jaksamiseen.

Yhteiskunnallisesti arvioiden suurin merkitys omaishoitajien jaksamissa on kokonaisvaltaisella sosiaalisella tuella. Ajatusta tukevat Coon ym. (2003, 9) sekä Hokkanen ja Astikainen (2001, 16). Tiedollinen ja taloudellinen tuki yhdessä tunnepohjaisen auttamisen kanssa lisäävät arjessa jaksamista.

Yhteisöllisesti tarkastellen tärkeitä ovat hyvät ihmissuhteet läheisten, ystävien ja tuttavien kanssa, kuten Fried ym. (2013, 9) sekä Leino ja Niekka (2016, 21) toteavat. Omien lasten sekä ystävien väliset puhelinsoitot kuin myös naapurien kanssa keskusteleminen ovat merkityksellisiä jaksamisen lisäämisessä. Tärkeää on kokemus siitä, että on joku, jolle voi soittaa koska vain. Tähän viittaavat myös Bergqvist-Månsson (2013, 18), Kaakkuriniemi ym. (2014, 15) sekä Uusitalo (2017-04-13). Myös omaishoitajille tarkoitetut ryhmät, lomat sekä kuukausikokoontumiset lisäävät voimavaroja. Omaishoitajien jaksamista lisäävät myös pienet positiiviset asiat, kannustava palaute (Rostila 2001, 40–41; Taipale 2014, 161) sekä ystävien kauniit sanat, halaukset tai puolison mahdollisesti osoittama pieni kiitos. Myös muiden, yksinäisten ikäihmisten auttaminen lisää jaksamista (Taipale 2014, 167).

Omaishoitajien arjessa jaksamista ovat yksilön näkökulmasta arvioiden lisänneet monipuoliset elämänsisällöt sekä mielekäs tekeminen. Näkemys täsmää Coonin ym. (2003, 9) sekä Leino ja Niekkan (2016, 21) ajatuksiin. Koettuun psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat itselle merkittävä harrastus, luovuus, joustavuus, myönteinen muistelu sekä huumori. Huumorin lisäksi myös positiivinen uteliaisuus lisää elämänmielekkyyden ja jaksamisen tunnetta.

Vuorovaikutteisuudella on suuri merkitys omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Kun omaishoitajalla on mahdollisuus keskustella itselleen läheisen, luotettavan henkilön kanssa, on tunne-elämä paremmin tasapainossa. Tällöin omaishoitajan on helpompi toimia arjen haasteellisuuden keskellä sekä muiden, itselle mielekkäiden asioiden parissa käytettävissä olevan ajan sekä voimavarojen mukaisesti. Oma kokemus ja asenne elämänmielekkyydestä ovat merkityksellisiä arjessa jaksamiseen. Tulevaisuuteen suunnatut ajatukset sekä odotukset positiivisista asioista lisäävät omaishoitajien jaksamista. Koulutus sekä kokemus sosiaalisesta kanssakäymisestä edesauttavat luomaan ikääntyneenäkin uusia sosiaalisia kontakteja ja ennen kaikkea ylläpitämään niitä.

Kolmantena tavoitteena oli selvittää, millaista apua omaishoitajat tarvitsevat, jotta he jaksaisivat omaishoitajan tehtävässä paremmin. Omaishoitajien jaksamista lisää sosiaalinen tuki kokonaisuudessaan, kuten myös Coon, Thompson ja Gallagher-Thompson (2003, 9) sekä Hokkanen ja Astikainen (2001, 16) toteavat. Taloudellinen (Leino ja Niekka 2016, 18), tiedollinen, toiminnallinen, emotionaalinen sekä henkinen tuki ovat merkittäviä keinoja jaksamisen lisäämisessä.

Myös yhdessäolo ja vuorovaikutus voimaannuttavat (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka ja Saarnio (2009, 132–133).

Omaishoitajien mahdollisuus yhtämittäiseen, pidempiaikaiseen lomaan lisää omaishoitajan tehtävissä jaksamista. Omaishoitaja hyötyisi lomasta eniten silloin, kun tietäisi omaishoidettavan voivan kokonaisvaltaisesti hyvin. Tällöin irtaantuminen omaishoidettavasta tapahtuisi myös tunnetasolla ja omaishoitaja pystyisi voimaantumaan itselleen mielekkäällä tavalla.

Ideaalisinta olisi omaishoitajan sijaistajan saaminen omaan kotiin, jossa omaishoidettava voisi olla itselleen tutussa, turvallisessa ympäristössä. Ilta-aikaiselle sijaistajalle olisi tarve, jotta omaishoitajat voisivat harrastaa itselleen mielekkäitä asioita. Oman ajan saaminen (Leino ja Niekka 2016, 20–21) lisäisi omaishoitajien mahdollisuutta huolehtia omasta fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä emotionaalaisesta hyvinvoinnista.

Säännöllisesti suoritettavat hyvinvointi- ja terveystapaamiset lisäisivät omaishoitajien jaksamista sekä ennaltaehkäisevät ongelmien kasaantumista. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä Kiikan ja Niemen (2016, 41) tutkimustulosten kanssa. Tapaamisissa omaishoitajat saivat varmistusta siihen, ovatko he edelleen kykeneviä toimimaan omaishoitajan tehtävässä. Tapaamisissa omaishoitajat saivat tietoa myös siihen, tekevätkö he asiat kotona oikein omaishoidettavan hyvinvoinnin turvaamiseksi. Riittävän varhainen, moniammatillinen havainnointi sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden edistäminen ovat oleellisia keinoja omaishoitajien jaksamisen tukemisessa.

Omaishoitajien jaksamista lisäisivät omaishoitajien ja omaishoidettavien yhtäaikaiset tapaamiset, jolloin omaishoidettaville olisi järjestetty omaa, arkea virkistävää toimintaa. Yhteisöllisyys sekä omaishoitajien keskinäinen vertaistuki lisäisivät jaksamista, koska vastavuoroisuuden ansiosta oman tehtävänsä voisi kokea tärkeämmäksi. Vuorovaikutuksessa omaishoitajalle voisi syntyä myös tunne voimaantumista (Leino ja Niekka 2016, 28).

Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat toivoivat enemmän yhteisöllisyyttä, vaikka kertoivatkin pääosin sopeutuneensa omaishoitotilanteeseen. Tieto poikkeaa Leino ja Niekkan (2016, 28) tutkimuksesta, jossa todetaan, etteivät tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokeneet tarvetta muilta omaishoitajilta saatavaan vertaistukeen. Syiksi Leino ja Niekka pohtivat tutkimuksensa perusteella, että heidän tutkimukseen osallistuneille oli kunnia-asia hoitaa omaa puolisoaan niin kauan kuin omat voimat heikkenivät.

Omaishoitajien jaksamisen lisäämisessä läsnäolevat kohtaamiset sekä vuorovaikutteisuus ovat merkityksellisiä. Omaishoitajat kaipaavat vuorovaikutteisuutta, jotta arjen haasteita voisi jakaa ja saada apua sekä tukea yksilöllisesti tarpeen mukaan. Yksin ikääntyneenä omaishoitajana toimiminen lisää vastuullisuutta ja samalla psyykkistä kuormittuneisuutta sekä pelkoa omasta jaksamisesta. Yhteisöllisyyden ja yhdessäolon kaipuu kuuluu ihmisyyteen ja kuvastaa sitä, että puoliso-omaishoitajat haluaisivat tulla kohdatuiksi puolisoina, ei ainoastaan hoitajana ja hoidettavana.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla selvittää, kuinka kuopiolaiset omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja terveystapaamiset. Tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien henkisestä jaksamisesta ja tuen tarpeista. Tutkimusta tapaamisten vaikuttavuudesta ei ole Kuopiossa aikaisemmin tehty.

Opinnäytetyön teoria koostui voimavarakeskeisestä lähestymistavasta asiakastyössä.

Teorian valinta perustui sosionomin työn lähtökohtaan, asiakkaan voimavaraistamiseen. Sosionomin työnkuva vaatii eettisesti tarkasteltuna jokaisen asiakastilanteen havainnoinnin mahdollisuuksien ja jo olemassa olevien voimavarojen avulla. Koska sosionomi tekee työtä usein haasteellisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa, ammatillisuutta on mielestäni se, että vaikeimmassakin elämäntilanteessa olevalle ihmiselle luodaan toivoa ja uskoa mahdollisuuksiin. Voimavaralähtöisen lähestymistavan asiakastyössä kuin myös positiivisen psykologian perusajatukset antavat tällöin työvälineitä käytäntöön, omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

Positiivisen psykologian liittäminen osaksi opinnäytetyön teoriaosaa oli harkittua, koska omaishoitajien tekemä työ perustuu suureksi osaksi hoitotyön ohella psykologisiin valmiuksiin kohdata tunteita. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna positiivinen psykologia lisää omaishoitajan valmiuksia stressin hallintaan sekä kuormittuneisuuden tunteen vähentämiseen. Yleisesti yhteiskunnassamme ongelmakeskeisestä vuorovaikutuksesta poisoppiminen lisäksi sekä työntekijän että asiakkaan voimavaroja. Positiivisen työskentelyotteen huomioiminen olisi tärkeää, jotta omaishoitajien jaksaminen lisääntyisi. Tärkeää omaishoitajuudessa olisi luoda itselleen mielekäs, henkisiä voimavaroja lisäävä arki. Sosionomilla tulee olla myös rohkeutta tarttua uusiin työmenetelmiin ja nähdä uuden mahdollisuus asiakastyössä.

Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu soveltui opinnäytetyöhön hyvin. Tarpeen vaatiessa haastattelijä pystyi tarkentamaan ja syventämään kysymyksiä. Kysymysten täsmentäminen oli tarpeellista oikeansuuntaisen vastauksen saamiseksi tiettyyn asiayhteyteen, kontekstiin liittyen. Esimerkiksi kysymykseen ”Millainen sosiaalinen verkosto omaishoitoperheellä on (liite 2), perhe, sukulaiset, ystävät, naapurit sekä ammatillinen verkosto huomioon ottaen?”, haastateltavat kokivat ammatillisen verkoston heidän työssäoloaikaiseen ammattiinsa liittyvänä. Tutkimusentekijän tarkoituksena oli laajentaa termillä sosiaalisen verkoston laajuutta sekä siihen kuuluvien ammattihenkilöiden kokonaisuutta, esimerkiksi kotipalvelun työntekijät, lähi- ja sairaanhoitajat, palveluohjaajat sekä fysioterapeutit huomioiden. Omaishoitajien vastaukset omaan ammattiin liittyen selittivät kuitenkin sitä, miten omaishoitajien ammatillinen koulutus oli vaikuttanut tiedon hankintaan. Vastaajien tausta vaikutti avun pyytämiseen sekä rohkeuteen selvittää asioita, jotka olivat olleet ennestään itselle tuntemattomia.

Teemahaastattelu sopi tiedonkeruumenetelmäksi myös aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Henkisestä jaksamisesta tai uupumisen kokemuksesta ei ole aina helppo puhua. Muistoista voi löytyä kipeitäkin muistoja omaishoitajuuden eri vaiheisiin liittyen. Haastatteluissa psyykkisestä hyvinvoinnista, omasta

jaksamisesta sekä uupumisen kokemuksista omaishoitajat kertoivat avoimesti. Kysymyksiä ei tarvinnut toistaa. Merkittävää tunteiden läpikäymisessä oli mahdollisesti kokemus siitä, että vieraille henkilölle pystyi puhumaan luottamuksellisesti omista henkilökohtaisista asioista. Haastatteluissa omaishoitajat saivat ymmärtämystä sekä empaattisuutta. Tärkeää oli nähdä omaishoitajien ilmeet, eleet ja tunteet ja vastata niihin ymmärtäväisesti pienin elein.

Laaditut tutkimuskysymykset olivat opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen mukaisia.

Tarpeettomia kysymyksiä ei ollut. Lisäkysymykset olivat kattavia ja ne täydensivät toisiaan. Kun kysymyksiä kysyttiin samankaltaisesti eri sanamuodoilla toistamiseen, omaishoitajien antamat vastaukset täydentyivät ja asiasällöt syventyivät. Teoriaosuus täydensi tutkimuksessa saatuja tuloksia ja tulokset toivat ilmi sitä, mitä tutkimuskysymyksillä haettiin. Tutkimustulosten avulla saatiin tietoa siitä, mikä merkitys hyvinvointi- ja terveystapaamisilla on omaishoitajien jaksamisessa, mitä kuopiolaiset omaishoitajat jaksamisestaan ajattelevat sekä millaista tukea omaishoitajat tarvitsevat jaksamisensa lisäämiseksi.

Omaishoitajien jaksaminen on tällä hetkellä useimmiten ääri rajoilla olemista. Kotona koetetaan jaksaa päivä kerrallaan. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen vaatii paljon voimavaroja. Omasta kodista poislähteminen ja suuntaaminen itselle mielekkäiden harrastusten pariin vaatii päätäväisyyttä sekä sosiaalista tukea. Joskus oman hyvinvoinnin huomioiminen vaatii jonkinlaisen alkusyn tai läheltä piti tilanteen, jotta ihminen alkaa panostamaan säännöllisesti omaan jaksamiseensa ja hyvinvointiinsa.

Henkistä kuormittuneisuutta omaishoitajuudessa lisäävät usein muistisairauden mukanaan tuoma keskustelukyvyyttömyys sekä osallistumattomuus arjen tehtävien hoitamiseen. Myös samojen asioiden toistaminen ja väittelyt eri arjen asioista lisäävät kuormittuneisuutta. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat jatkuva läsnäolo sekä omaishoitajan poissa ollessa varmistaminen, että omaishoitettava pärjää kotona. Huolen kotona pärjäämisestä voisi jättää silloin, jos omaishoitaja saisi luotettavaa apua kotiin esimerkiksi omaishoitajan vapaapäivien ajaksi.

Omaishoitajuuden kehittäminen omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisäämiseksi on tulevaisuudessa tärkeää. Kehittämistä voisi tarvittaessa toteuttaa esimerkiksi työtapoja uusintamalla (taulukko 7). Opinnäytetyössä on avattu joitakin konkreettisia työmenetelmiä omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Asia on huomioitu, koska toimeksiantajan edustajan, hyvinvointi- ja terveystapaamisten käynnistäjän Marketta Uusitalon toiveena oli saada uutta tietoa konkreettiseen työhön. Toiveena oli saada ideoita, joita pystyisi käytännössä hyödyntämään jo olemassa olevien resurssien avulla.

Tarvittaessa hyvinvointi- ja terveystapaamisissa voisi hyödyntää voimavarakeskeisen lähestymistavan sekä positiivisen psykologian periaatteita. Ilman suuria taloudellisia kustannuksia toteutettavia keinoja omaishoitajien jaksamisen lisäämiseksi ovat esimerkiksi TunteVa-toimintamallin käyttöönotto, vanhuuskorttien käyttäminen, luova kirjoittaminen, kuvallinen ilmaisu, tulevaisuuspuun piirtäminen sekä myönteinen muistelu.

TAULUKKO 7. Omaishoitajien jaksamista lisääviä asioita työtapoja uusintamalla

EI VAADI SUURIA TALOUDELLISIA RESURSSEJA
--

- * Omaishoitotyön yleinen arvostaminen
- * TunteVa-toimintamallin käyttöönotto
- * Tulevaisuuspuun laatiminen
- * Vahvuuskorttien käyttäminen
- * Myönteinen muistelu
- * Luovakirjoittaminen, kuvallinen ilmaisu
- * Oppilaitosyhteistyö

TALOUDELLISIA RESURSSEJA VAATIVAT

- * Palveluohjaajien lisääminen, säännöllisyys yhteydenpidossa
- * Moniammatillisuus, varhaisten havaintojen puheeksi ottaminen
- * Palveluseteliryttäjien lisääminen omaishoitotyön sijaistamiseen
- * Etsivä seniorityö, kolmas sektori ja SRK
- * Senioripäiväkodit

Omaishoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia voisi lisätä myös omaishoitajien hyvinvointia seuraamalla. Säännölliset yhteydenotot tai tapaamiset lisäävät sekä omaishoitajien että omaishoidon palveluohjaajien tietoisuutta siitä, millainen tilanne omaishoitoperheessä on. Tällöin välttyttäisiin omaishoitotilanteiden kriisiytymisiltä sekä jaksamisen äärirajoilla toimimisen mukanaan tuomalta loppuun palamiselta.

Yksilöllisesti suunniteltu ja tarjottu tuki huomioi omaishoitajan olemassa olevat vahvuudet sekä positiiviset kokemukset omaishoitajuudesta. Kun tuki kohdennetaan oikein omaishoitoperheen tarpeisiin, suojaavat tekijät suojelevat omaishoitajaa omaishoitajuuden negatiivisilta vaikutuksilta. Kun omaishoitajan kuormitus vähenee, myös omaishoidettavan riski joutua pitkäaikaiseen laitoshoidon vähenee. Yksityisten palveluntuottajien, sijaistajien ja riittävän palveluohjauksen kautta omaishoitajien jaksamista voitaisiin lisätä käytännössä. Muutostyö on aiheellista, koska omaishoidettavien määrä kasvaa jatkuvasti ja samanaikaisesti omaishoitajien voimavarat vähenevät. Väsyminen vaikuttaa suoraviivaisesti itsearvostukseen, hoidon laatuun sekä puoliso-omaishoidettavan kohteluun.

Tärkeää olisi edelleenkin lisätä omaishoitajuuden arvostamista yhteiskunnallisilla ja lainsäädännön keinoin. Erityisen tärkeää olisi varata määrärahoja riittävästi omaishoidon kehittämiseen ja varmistaa, että kunta käyttää rahat tätä tarkoitusta varten. Taloudellisia resursseja tulisi lisätä, jotta kaupungilla olisi mahdollisuus palkata lisää omaishoidon palveluohjaajia käytännön omaishoitotyöhön. Tärkeää olisi turvata riittävä henkilöstömäärä, jotta omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisia voitaisiin tehdä keskeytyksittä kokopäiväisesti. Omaishoitajien ikääntyessä sekä lukumäärän lisääntyessä asiaan olisi tärkeää kiinnittää huomiota, jotta hyväksi tarkoitettujen hyvinvointi- ja terveystapaamisten pääpaino pysyisi ennaltaehkäisevässä työssä kriisityön sijaan. Jos hyvinvointi- ja terveystapaamisia ei voida tehdä omaishoitajille säännöllisesti, pelkona on omaishoitajien loppuun palaminen.

Kuntien tulisi lisätä uusien palveluseteliyrittäjien mahdollisuutta tulla mukaan omaishoidon sijaistustyöhön, tarjoamalla vaihtoehtoisia lomitusvaihtoehtoja kuntien omien vuorohoitopaikkojen rinnalle. Sijaistustyö tulisi olla valinnan mukaan myös omaishoitoperheeseen ympärivuorokautisesti annettavaa. Omaishoitajien kuunteleminen asiassa on tärkeää, koska tilanteet ja tarpeet omaishoitoperheissä ovat yksilöllisiä ja erilaisia. Omaishoitajien kokemuksen mukaan Kuopion kaupunki ymmärtää hyvin sen, etteivät kaikki omaishoidettavat sovellu normaaliin intervallihoidtoon.

Moniammatillisen työn merkitys omaishoitajien jaksamisen tukemisessa tulee jatkossa lisääntymään. Tärkeää on havainnoida riittävän varhain erilaisia tunnusmerkkejä, jos vaarana on omaishoitajan jaksamattomuus. Ammatillisuuteen kuuluu konkreettisten sekä tunnepohjaisten havaintojen puheeksi ottaminen ja huolen ääneen lausuminen. Omaishoitajien voimaantuminen vaatii aina tukea, aikaa sekä asioiden uudelleen työstämistä.

Uusia työmuotoja omaishoitajuuden kehittämiseksi mietittäessä yhteistyötä voisi tehdä enemmän oppilaitosyhteistyönä. Yhteistyö lisäsi sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoiden työelämävalmiuksia ja kykyä kohdata erilaisissa elämäntilanteissa olevia ikäihmisiä. Tällöin myös kuilu eri sukupolvien välillä kaventuisi. Kohtaamiset ikäihmisten kanssa voisi liittää oppilaitosten vanhustyön opintoihin, jolloin esimerkiksi omaishoitajien kanssa tapahtuvat tapaamiset voisi liittää osaksi opintosuorituksia. Käytännön vanhustyön ymmärtäminen olisi tärkeää, koska ikääntyvien määrän jatkuvasti kasvaessa ammattitaitoisia ja laaja-alaisen tietotaidon omaavia ammattilaisia tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän.

Kolmannen sektorin ja esimerkiksi seurakuntien tekemä työ on edelleen merkittävää lisättäessä omaishoitajien arjessa jaksamista. Tärkeää on tavoittaa ne omaishoitoperheet, joiden voimavarat eivät riitä oma-aloitteiseen, aktiiviseen yhteydenottoon kaupungin vanhuspalveluyksikköön. Tärkeää on etsivä seniorityö, kohdatuksi ja kuulluksi tuleminen sekä yleinen sosiaalinen tuki.

Lähitulevaisuuden haasteena on, miten omaishoitajien vapaapäivien lomittaminen käytännössä toteutetaan. Kunnilla on suuri tarve lisätä omaishoidettaville suunnattuja intervallipaikkoja, mutta samanaikaisesti olemassa olevat paikat eivät pysty riittävästi tarvetta palvelemaan. Senioripäiväkotien käyttöönotto voisi toimia ratkaisuna haasteeseen. Tällöin omaishoitajat saisivat päivittäin mahdollisuuden voimaantumiseen ja itselleen mielekkäiden asioiden toteuttamiseen. Merkittävää olisi myös säännöllinen, henkinen irtaantuminen ympärivuorokautisen hoitotyön vastuusta.

Opinnäytetyöprosessi oli minulle samanaikaisesti haasteellinen, mutta myös antoisa. Ensimmäinen opinnäytetyö sisälsi paljon uuden opettelua ja itsenäisesti toteutettava työ haastoi jokaisessa vaiheessa. Ammatillisesti ajatellen suurin anti haastatteluista oli omaishoitajista heijastunut sisäinen vahvuus ja jaksamisen tahto erittäin sitovassa arjessa. Ihailtavaa on, että omasta ikääntymisestä ja omaishoitajuuden mukanaan tuomista haasteista huolimatta, omaishoitajat toimivat pyyteettömästi puoliso-omaishoidettavan parhaaksi jokaisena päivänä, kellonajasta riippumatta.

Kehittämiskohteena opinnäytetyön tekemiseen olisi tarkempi huomion kiinnittäminen tutkimuskysymysten laadintaan. Tässä opinnäytetyössä en osannut etukäteen riittävästi huomioida sukupolvien eroa käsitteiden tulkitsemisessa. Väärinymmärrys koski perustietoa kartuttavaa kysymystä, ei pää-tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksiä uudelleen laadittaessa, kysymysten oikeanlaiseen asettuun tulisikin kiinnittää paremmin huomiota väärinkäsitysten poissulkemiseksi.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää perhehoidon mahdollisuutta omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Vaikka perhehoitoa tehdään jo joillakin paikkakunnilla, edelleenkin sen mahdollisuuksia omaishoitajien jaksamisen tukemisessa ei tunnusteta riittävän hyvin. Aihe on tärkeä, koska nykyisin ikäihminen siirtyy useimmiten kotoa esimerkiksi muistisairauden vuoksi tehostetun palveluasumiseen piiriin.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää yksinkertaisten, verkkopohjaisten webinaarien mahdollisuutta niille omaishoitajille, joilla on valmiuksia tietokoneen välityksellä tapahtuvaan tiedon lisäämiseen. Etäluennot voisivat liittyä esimerkiksi stressinhallintaan sekä omien vahvuuksien havainnointiin. Etäwebinaareja voisi hyödyntää myös yhteisöllisyyden lisäämiseen omaishoitajille suunnatuissa ryhmissä.

Opinnäytetyön merkitys yksilön näkökulmasta arvioiden on ollut omaishoitajien subjektiivinen mahdollisuus kertoa teemahaastattelun avulla, kuinka he ovat kokeneet omaishoitajuuden henkisen jaksamisen näkökulmasta. Tärkeää on ollut myös tiedon jakamisen mahdollisuus muille omasta omaishoitokokemuksesta. Yhteisön näkökannalta tarkastellen, opinnäytetyön mahdollisuutena on ollut uuden tiedon lisääminen ja sen hyödyntäminen omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Yhteiskunnallisesti opinnäytetyö lisää parhaimmillaan päättäjien tietoisuutta siitä, kuinka he voisivat edelleen tukea ja parantaa omaishoitajien jaksamista yhteiskuntapoliittisin keinoin.

Toimeksiantaja voi tarvittaessa kehittää omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisia saatujen tulosten perusteella. Tulosten avulla on mahdollista kehittää käytänteitä, jotka parantavat omaishoitajien jaksamista, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Henkilökohtaisesti opinnäytetyön antia arvioiden koen tutkimuksen syventäneen jo olemassa olevaa vanhustyön tietouttani. Toivon, että tutkintoa vastaavissa tehtävissä toimiessani, osaisin yhdistää ne laaja-alaiset tiedot, taidot sekä osaamisalueet, joita sosiaalialan ammattilainen parhaimmillaan työtehtävissään toteuttaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AMMATTIEETTINEN LAUTAKUNTA 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet [verkkokirja]. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. [Viitattu 2017-05-13.] Saatavissa: http://lno.fi/wp-content/uploads/2015/05/Etiikkaopas_2013_net.pdf
- BERGQVIST-MÅNSSON, Sara 2013. Anhörig. Stöd till dig som lever nära någon med psykisk ohälsa. NSPH. [Viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/08/webb_anhorigskrift.pdf
- COON, David W., THOMPSON, Larry W. ja GALLAGHER-THOMPSON, Dolores 2003. Innovative Interventions to Reduce Dementia Caregiver Distress: A Clinical Guide. Springer Publishing Company. [Viitattu 2017-09-16.] Saatavissa: <http://ezproxy.savonia.fi/login?url=http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&AN=246304>
- FRIED, Suvi, HEIMONEN, Sirkkaliisa ja JOKINEN, Pirjo (toim.) 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen [verkkajulkaisu]. Ikäinstituutti. [Viitattu 2017-07-15.] Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>
- GOLDSMITH, Daena J. 2004. Communicating Social Support. New York: Cambridge University Press.
- HAARNI, Ilka ja FRIED, Suvi 2017. Elämäntaidot keskusteluun. Vanhustyö 3/2017, 39.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HOKKANEN, Liisa ja ASTIKAINEN, Anne 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan Keskusliitto.
- IKÄISTITUUTTI 2017. Positiivinen psykologia vanhustyössä [verkkosivu]. [Viitattu 2017-05-13.] Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/mielen-hyvinvointi/positiivinen-psykologia-vanhustyossa/>
- JOKINEN, Hanna 2018-01-09. Kuopion kaupunki. Tiedustelua opinnäytetyöhön liittyen [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Virpi Niemilä. [Tulostettu 2018-01-17.]
- JUNTUNEN, Kristiina ja SALMINEN, Anna-Liisa 2011. Omaishoitajien jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. [Viitattu 2017-07-15.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=1>
- KAAKKURINIEMI, Sinikka, KALLIOMAA-PUHA, Laura, KORTE, Henna, MATTILA, Yrjö, MIKKOLA, Tuula, PALOSAARI, Eija ja UUSITALO, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.
- KAJANOJA, Jouko 2005. Mitä on hyvinvointi? [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2017-05-13.] Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html
- KIIKKA, Mervi ja NIEMI, Petra 2016. Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointi- ja terveystarkastuksista Jyväskylässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-01-09.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120222/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KILJUNEN, Anneli ja SALANKO-VUORELA, Merja 2012. Lausunto koskien lakiluonnosta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista [verkkajulkaisu]. Omais- ja Läheiset –Liitto ry. [Viitattu 2017-04-26.] Saatavissa: <https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ik%C3%A4laki%20lausunto.pdf>
- KORHONEN, Henna 2017-09-22. Kuopion kaupunki. Henkilökohtainen tapaaminen [haastattelu].
- KORHONEN, Henna 2017-05-05. Kuopion kaupunki. Tiedustelua opinnäytetyöhön liittyen [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Virpi Niemilä. [Tulostettu 2017-05-28.]

- KUOPION KAUPUNKI 2015. Vanhus- ja vammaispalvelut, omaishoito. Hyvinvointi- ja terveystarkastus omaishoitajille. Omaishoitajan lomake.
- KUOPION KAUPUNKI 2016. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 5.12.2016. [Viitattu 2017-04-27.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/Omaishoidon+tuen+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet.pdf/3ec278b8-362f-4316-b78e-eb1ae45519e7>
- KUOPION SEUDUN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY 2017. Ovet-valmennus. Esite omaishoitajille.
- KVANTIMOTV 2003-09-02. Otos ja otantamenetelmät. [Viitattu 2018-02-08.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>
- LAANE, Taina 2013. Vahvuudet käyttöön, positiivisen psykologian työkaluja monitoimijaiseen yhteistyöhön [verkkójulkaisu]. Socca. [Viitattu 2017-09-21.] Saatavissa: http://www.socca.fi/files/3047/Vahvuudet_kayttoon_positiivisen_psykologian_tyokaluja_monitoimijaiseen_yhteistyohon_Taina_Laane_2013_1_.pdf
- LAHTINEN, Pirkko 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- LAKI OMAISHOIDON TUESTA. L 2.12.2005/937. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- LEINO, Päivi ja NIEKKA, Pirjo 2016. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-01-09.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117778/Niekka_Pirjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- LEWIS, Laurie 2008. Long-Distance Caregiving in article Behavioral and Psychosocial Interventions for Family Caregivers. AJN, American Journal of Nursing 9/ 2008, 47–53.
- LINDERBORG, Hilka 2007. De ryskspråkiga anhörigvårdarnas upplevelser i vårdandet av sina dementa anhöriga. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- MARTELA, Frank 2014. Elämäntyytyväisyys onnellisuutena. Julkaisussa: UUSITALO-MALMIVAARA, Lotta (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 34–45.
- MATTILA, Antti S. 2009. Kiitollisuus [verkkójulkaisu]. Duodecim terveystietokirjasto. [Viitattu 2017-05-13.] Saatavissa: https://www.terveystietokirjasto.fi/terveystietokirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00007
- MÄKINEN, Päivi, RAATIKAINEN, Eija, RAHIKKA, Anne ja SAARNIO, Tuula 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- NIKONEN, Johanna 2018-01-31. Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry / Omaishoito. Tiedon tarkastus opinnäytetyöhön liittyen [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Virpi Niemilä. [Tulostettu 2018-01-31.]
- PETERSON, Christopher 2008-16-05. What is Positive Psychology and What is not? Positive Psychology studies what makes life most worth living. Psychology Today. [Viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-good-life/200805/what-is-positive-psychology-and-what-is-it-not>
- READ, Sanna 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Julkaisussa: RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 13. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–255.
- REIMARI, Nina 2013. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan puoliso-omaishoitajan elämänlaatu kolmen vuoden seurannassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-09-20.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130944/urn_nbn_fi_uef-20130944.pdf

- ROSTILA, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 2017-10-18.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>
- SAARENHEIMO, Marja 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Julkaisussa: PIETILÄ, Minna (toim.) Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- SALONEN, Kristiina 2006. Huolta vanhusten depressiosta ja omaishoitajien jaksamisesta. Mielenterveys 2/2006, 42–45.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Kuntainfo 2016/6. [Viitattu 2017-04-25.] Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fc93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6
- TAIPALE, Vappu 2014. Vanhuuden voimavarat. Julkaisussa: UUSITALO-MALMIVAARA, Lotta (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 160–176.
- TAMPEREEN KAUPUNKILÄHETYS RY 2012. Onko tänään eilen - Tunteva-opas muistisairaita hoitaville. Julkaisussa: POHJAVIRTA, Hillervo (toim.) Tampere: Tampereen kaupunkilähetys ry.
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016. Hyvinvointi- ja terveyserot [verkkojulkaisu]. Keskeisiä käsitteitä. [Viitattu 2017-07-15.] Saatavissa: = <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=1>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot [verkkojulkaisu]. Hyvinvointi. [Viitattu 2017-04-29.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- UUSITALO, Marketta 2017-04-13. Teemahaastattelu opinnäytetyöhön. Kuopio: Sosiaali- ja terveyskeskus, pääterveysasema.
- UUSITALO-MALMIVAARA, Lotta 2014. Positiivinen psykologia-mitä se on? Julkaisussa: UUSITALO-MALMIVAARA, Lotta (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 18–26.
- VÄLIMÄKI, Tarja, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, PIETILÄ, Anna-Maija ja KOIVISTO, Anne 2010. Omaishoitajien kokemus Alzheimerin tautia sairastavan läheisen hoitamisesta. Sairaanhoitaja 9/2010, 51–52.
- VÄLIMÄKI, Tarja 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer`s Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. An ALSOVA Follow-up Study. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2018-03-12.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/urn_isbn_978-952-61-0808-7.pdf
- WACKLIN, Matti ja MALMI, Maria 2004. Näkymätön vastuu. Omaishoitajien puheenvuoroja. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

LIITE 1: SAATEKIRJE OMAISHOITAJILLE**Arvoisa Omaishoitaja,**

Olen Savonia ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija ja teen opinnäytetyötä Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisiin liittyen. Opinnäytetyön aiheena on Omaishoitajien kokemukset hyvinvointi- ja terveystapaamisista Kuopiossa.

Kyselen halukkuuttanne osallistua opinnäytetyöhön liittyvän haastattelun toteuttamiseen. Haastattelu toteutetaan Savonia ammattikorkeakoululla Opistotiellä (entinen teknillinen oppilaitos) Viretorin tiloissa, osoitteessa Opistotie 2, 70200 Kuopio, lokakuussa 2017.

Opinnäytetyössä selvitetään, kuinka omaishoitajat ovat kokeneet heille tehdyt hyvinvointi- ja tapaamiset. Työn tavoitteena on saada tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeista. Kuopiossa tehtyjä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisia on tarkoitus kehittää haastattelussa saatujen tietojen pohjalta.

Haastattelut tehdään yksilöhaastatteluina ja aikaa on hyvä varata noin 60 min. Haastattelu nauhoitetaan, mikäli haastatteluun saadaan lupa. Haastatteluaineistoa käsittelee ainoastaan haastattelija. Aineisto säilytetään vain sen ajan, jonka opinnäytetyön tekeminen vaatii. Kun aineisto on käsitelty, se hävitetään. Tulokset avataan yleisessä muodossa, kenenkään henkilötietoja ei tule missään vaiheessa julki. Arvioitu aika opinnäytetyön valmistumiselle on toukokuu 2018.

Jos Teillä on mahdollisuus osallistua haastatteluun, pyytäisin ystävällisesti yhteydenottoanne pe 6.10.2017 klo: 12 mennessä. Tarvittaessa voitte kysyä myös lisätietoja haastatteluun liittyen.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Kuopion kaupunki on postittanut kirjeen omaishoitajille.

Lämpimin Kiitoksin,

Virpi Niemilä

p: xxx-xxx xxxx

virpi.niemila@edu.savonia.fi

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET

TEEMAHAASTATTELU/ Kysymykset opinnäytetyöhön**12.09.2017****Tutkimuskysymyksinäni ovat:**

- A. Miten hyvinvointi- ja terveystapaamiset ovat tukeneet omaishoitajuutta?
- B. Mikä on auttanut arjessa jaksamiseen?
- C. Millaista apua koette tarvitsevanne, jotta jaksaisitte omaishoitajana paremmin?

1. KOTITILANNE TÄLLÄHETKELLÄ

Ketä kotona asuu?

Millainen on omaishoitajan tyypillinen päivä?

Millainen sosiaalinen verkosto perheellä on? (perhe, sukulaiset, ystävät, naapurit, ammatillinen verkosto...)

Milloin ja miten omaishoitajuus alkoi?

2. OMAISHOITAJAN OMA NÄKEMYS TILANTEESTAAN

Kuinka omaishoitaja kokee oman roolinsa, tehtävänsä, henkisen jaksamisensa?

Mitkä asiat auttavat jaksamaan arjessa?

Kuinka omaishoitajan vapaat järjestetään?

Kuinka omaishoitoperhe toimii silloin, jos omaishoitajan jaksaminen/terveys heikkenee?

Onko omaishoitajalla omaa aikaa?

Miten omaishoitajuus muuttuu seuraavan vuoden aikana?

3. OMAISHOITAJAN KOKEMUS OMASTA HYVINVOINNISTAAN

Millainen on oma fyysinen kunto?

Millainen on oma psyykinen hyvinvointi?

Miten huolehdit omasta jaksamisesta?

Miten arki sujuu, jos olo on uupunut?

Mitkä asiat kuormittavat eniten omaishoitajuudessa?

Mistä tukea voi saada omien voimavarojen vähentyessä? Kuka tukee?

Mitkä asiat ilahduttavat?

4. OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI- JA TERVEYSTAPAAMISET

Kuinka omaishoitaja on kokenut hyvinvointi- ja terveystapaamisen?

Kuinka tiedonsaaminen eri asiasisällöistä on onnistunut?

Kuinka vuorovaikutus hyvinvointi- ja terveystapaamisessa on onnistunut?

Miten olette kokeneet kuulluiksi tulemisen omien asioittenne kertomisessa, läpikäymisessä sekä tuen saamisessa?

Mikä kysymys hyvinvointi- ja terveystapaamisessa on jäänyt kysymättä, joka olisi pitänyt kysyä?

5. MIKÄ OMAISHOITAJAA AUTTAISI JAKSAMAAN ENTISTÄ PAREMMIN ARJESSA?

Millaista apua koette tarvitsevanne, jotta jaksaisitte paremmin?

Kuinka koette yhteydenpidon terveystapaamisen jälkeen?

Jos kehittämisen tarvetta on ilmennyt, mitä voisi toteuttaa toisin?

Odotukset ja toiveet omaishoitajuuden kehittämiseksi?

6. PALAUTE HAASTATELUSTA

Miten koitte haastattelutilanteen ja terveiset, mitä haluatte vielä sanoa?

7. KIITOKSET!