



Piia Pirnetkoski
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

TUNNETUEN MERKITYS OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN

Ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kokemuksia

TIIVISTELMÄ

Piia Pirnetkoski

Tunnetuen merkitys omaishoitajan jaksamiseen – ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kokemuksia

79 sivua ja 1 liite

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista tunnetukea ikääntyvälle, puolisoaan omaishoitavalle tarjotaan, kuinka koettu tunnetuki vaikuttaa ikääntyvän, puolisoaan omaishoitavan jaksamiseen ja kuinka tunnetuen antamista edellä mainitulle kohderyhmälle voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää tunnetuen tunnistamista osana sosiaalista tukea sekä tunnustaa sen tarpeellisuus omaishoitajan jaksamisen tukemisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmä tavoitettiin Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n Ilon helmiä -ryhmien ohjattuun vertaisryhmätoimintaan osallistuvista omaishoitajista. Aineisto tutkimukseen kerättiin keväällä 2019 kyselylomakkeen avulla. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koottiin aihetta koskevan kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten perusteella.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena selvisi, että ikääntyvät puoliso-omaishoitajat saivat tunnetukea sosiaaliselta verkostoltaan, ja sen saamisella oli merkittävä vaikutus jaksamiseen omaishoitotehtävässä. Tulokset osoittivat, että monenlainen omaishoitajan huomioiminen ja muiden osallistuminen omaishoittoon toi kokemuksen tunnetasolla saadusta tuesta. Saadun tunnetuen koettiin lievittävän omaishoidon kuormittavaa vaikutusta, mikä auttoi omaishoitajaa jaksamaan paremmin tehtävässään.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että saatu tunnetuki oli merkityksellistä useimpien ikääntyvien puoliso-omaishoitajien jaksamiselle omaishoitajana. Tutkimuksessa ilmeni omaishoitajien sosiaalisten verkostojen eri osapuolia, jotka antoivat ja joilta myös toivottiin tunnetukea. Tunnetuen antamista kehittämällä voidaan entistä monipuolisemmin ja kattavammin tukea omaishoitajien jaksamista.

Asiasanat: ikääntyvä, jaksaminen, omaishoitaja, omaishoito, sosiaalinen tuki

ABSTRACT

Piia Pirnetkoski

Emotional support's significance for carers – aging spouse-carers' experiences of coping

79 pages and 1 appendix

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The aim of this thesis was to find out what kind of emotional support is offered for aging carers who take care of their spouses, how the experience of receiving support affects carers' coping, and how offering emotional support could be improved. The aim of this thesis was to promote the recognition of emotional support as part of social support and recognize emotional support's necessity in carers' coping.

This thesis is a qualitative research. The target group of the research was reached from The Association of Carers in Helsinki and Vantaa. The target group of the research participated in the association's peer groups called Ilon helmiä, which are professionally led. The data for the research were collected with a questionnaire in the spring 2019. The analysis method of the research was content analysis. The theoretical framework of the research was compiled from the literature and previous researches concerning the subject.

The main result of the research was that aging spouse carers received emotional support from their social networks, and receiving emotional support had a significant effect to their coping as a carer. The results showed that consideration of many kinds and others taking part in caring were an effective way to support spouse carers emotionally. Emotional support relieved the burden of caring for spouse, which helped the carers to cope in their mission.

The conclusion of the research is that emotional support had a significant effect on most aging spouse carers' coping as a carer. The research showed that there are different groups in carers' social network, who gave and were also expected to give emotional support for carers. Carer's coping can be supported more diversely and comprehensively by developing the ways of giving emotional support.

Keywords: carer, coping, elderly, informal care, social support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ	8
3 SOSIAALINEN TUKI JA TUNNETUKI	10
4 OMAISHOITO	16
4.1 Puoliso-omaishoitajuus vanhuusiässä	18
4.2 Omaishoidon tuki	20
4.3 Omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen	22
4.4 Kuormitus ja tunteet omaishoitotilanteessa	25
5 PÄÄKAUPUNKISEUDUN OMAISHOITAJAT RY	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	29
6.2 Laadullinen tutkimus	30
6.3 Kyselytutkimus	31
6.4 Kyselylomakkeen koostaminen	32
6.5 Aineiston keruu ja analyysi	33
7 TULOKSET	35
7.1 Tutkimuksen vastaajamäärä ja aineiston kuvailu	35
7.2 Vastaajien taustatiedot	35
7.3 Pärjääminen, kuormitus ja vuorovaikutus omaishoitotilanteessa	36
7.4 Tukiverkosto	39
7.5 Tukiverkostolta saatu tunnetuki	41
7.6 Tunnetuen merkitys omaishoitajan jaksamiseen	47
7.7 Vastaajien näkemyksiä aiheen kehittämistyöstä	48
7.8 Tulosten yhteenvetoa	49
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	52

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	55
9.1 Vertaisilta saadun tuen vaikutus omaishoitajan jaksamiseen.....	55
9.2 Omaishoitajien kokema tunnetuki sosiaali- ja terveystalveluissa	56
9.3 Perheeltä ja läheisiltä saatu tuki.....	57
9.4 Ammatillinen kasvu	58
9.5 Tunnetuen antamisen kehittäminen	59
 LÄHTEET	 61
 LIITE 1. Kyselylomake	 72

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat sekä aiheen ajankohtaisuus että henkilökohtainen kokemus ja kiinnostus. Poliittinen ohjaus erityisesti iäkkäiden omaishoitoon on tuntuvaa yhteiskunnassamme. Edellisen eli Sipilän hallituksen tavoitteena oli vahvistaa omaishoitoa ikääntyneiden ihmisten palveluissa (Valtioneuvosto. Hallitusohjelman toteutus. Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite). Nykyisen eli Rinteen hallituksen tavoitteena on edistää yhteiskunnallista ikäystävällisyyttä esimerkiksi omaishoitoa kehittämällä (Valtioneuvosto 2019, 146–147). Suomen väestön ikääntyessä kasvaa paine asiakaslähtöisten, kustannustehokaiden hoidon toteuttamismuotojen lisäämiseksi sosiaali- ja terveystaloudessa. Kotona tapahtuva omaishoito korvaa osaltaan sairastuneiden, vammautuneiden tai toimintakyvyltään rajoittuneiden palveluasumista, hoitoa ja hoivaa. Lisäksi omaishoito on edullista toteuttaa ja tavoittelee omaishoidettavan etua, mutta on samalla kuormittavaa työtä omaishoitajalle. Jotta omaishoitoa voitaisiin toteuttaa onnistuneesti yhä laajemmin, on kiinnitettävä huomiota sen ongelmakohtiin kuten omaishoitajien uupumiseen tehtävässään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, millainen merkitys tunteiden tasolla saadulla tuella on omaishoitajien jaksamiseen.

Omaishoitajaksi ryhtyminen on merkittävä elämänmuutos, joka koskettaa koko perhettä. Haasteellisessa tilanteessa ovat monenlaiset tunteet läsnä, eikä niiden tunnistaminen tai purkaminen ole aina yksiselitteistä. Erityisesti kielteiset tunteet voivat tällöin alkaa hallita ihmisen ajatuksia, toimintaa tai vuorovaikutusta. Omaishoitaja kantaa vastuun niin omasta kuin hoidettavansa hyvinvoinnista ja selviämisestä. Vastuu on suuri, kuten myös tarve taakan jakamiselle. Aution (2014, 86) mukaan omaishoitajalle annetun tunnetuen avulla voidaan lievittää kielteisten tunteiden vaikutuksia ja kasvattaa hänen voimavarojaan (Carver ym. 1989, 268). Tunnetuki on sosiaalisen tuen muoto. Se on toisilta ihmisiltä saatavaa myönteistä tunnetason tukea, johon kuuluu esimerkiksi kuuntelemista, lohdutusta, rohkaisua ja vertaistukea.

lökkään puolisoaan omaishoitavan jaksamista tulisi tarkastella sekä omaishoitajuuden tunnetun kuormittavuuden osalta että omaishoitajan omaan ikääntymisen ja vuorovaikutuksellisessa parisuhteessa annettavan hoidon ja hoivan kautta. Kaikki omaishoitotilanteet ovat omanlaisiaan, mutta omaishoitajan korkea ikä ja parisuhde omaishoidettavan kanssa tuovat jaksamista haastavia ominaispiirteitä omaishoitotilanteeseen. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan jaksaminen tehtävässään on suurelta osin sidoksissa hänen omaan hyvinvointiinsa, mihin taas vaikuttaa oleellisesti oma vanheneminen, toimintakyky ja saatu tuki. Mielestäni tällä omaishoitajaryhmällä onkin aivan erityinen tarve jaksamista lisääville tukitoimille, jollaisiksi on luettava myös tunteisiin kohdistuva tuki muun avun lisäksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tunnetukea ikääntyville puoliso-omaishoitajille tarjotaan sekä kuinka koettu tunnetuki vaikuttaa heidän jaksamiseensa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu yhteistyössä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n kanssa. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry tekee merkittävää työtä omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin edistämiseksi järjestötasolla. Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tavoitteena on osaltaan edistää tunnetuen tunnistamista sekä tuottaa Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:lle tietoa sen jäsenten hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien jaksamista tukevassa ja sitä kehittävässä työssä.

2 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosiaalityö on sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää tai poistavaa asiantuntijatyötä, joka perustuu ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystyöt. Sosiaalityö).

Gerontologinen sosiaalityö eli vanhussosiaalityö suuntautuu ikääntyviin ja tarkoittaa heidän kanssaan tehtävää sosiaalityötä. Sen tavoitteena on tukea ja auttaa ikääntyneitä asiakkaita. (Ylinen 2008, 5, 17.) Gerontologinen sosiaalityö yhdistää sosiaalityön ja vanhustutkimuksen, ja se pohjautuu kehittyvälle sekä laajalle sosiaalisen vanhenemisen tieteelliselle tutkimukselle. Käytännössä tämä tarkoittaa vanhenemista koskevan tiedon liittämistä sosiaalityön ammatilliseen konseptiin. Gerontologisen sosiaalityön ydin on sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen tuominen moniammatilliseen työskentelyyn vanhustyön ympäristöissä. Työn sisältö koostuu ikääntyvien asiakkaiden tukemisesta sekä yksilötasolla, että heidän omissa sosiaalisissa verkostoissaan, vanhustalouden koordinoinnista ja kehittämisestä sekä kunnan vanhustalouden ja ikästrategioiden laadinnasta. (Koskinen 2005, 193, 197.)

Gerontologinen sosiaalityö toteutuu käytännössä useimmiten ohjaustyönä. Ohjaus voi toteutua yksilön, perheen, ryhmän tai vaikkapa yhteisön kanssa. Ikääntyvien ohjaus voi menetelmänä olla esimerkiksi yksilökohtaista palveluohjausta tai ryhmäohjausta. Moniammatillinen verkostotyö on gerontologisen sosiaalityön menetelmä, joka laajentaa ja monipuolistaa sosiaalityön osaamis pohjaa. Tällöin työn laatu kasvaa, mikä on asiakkaalle edullista.

Palveluohjauksen tavoite ja tarkoitus on kartoittaa yksilön palvelutarpeet sekä löytää hänelle parhaiten sopivat palvelu- ja tukimuodot. Palveluohjauksen perustehtävät ovat koordinointi, asianajo ja neuvonta. Ryhmäohjauksella pyritään voimauttamaan yksilöä ja tukemaan hänen toimintakykyään. Ryhmän toiminnalla on asetettu tavoite, kuten vertaistuen antaminen. Ryhmätoiminta yhdistää ihmisiä ja

luo hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia kokemuksia. Moniammatillisuus tarkoittaa työskentelyä työntekijäryhmissä saman asian edistämiseksi yli organisaatio-rajoiden. Verkostotyössä asiakkaan asioiden hoitoon pääsevät tämän läheisetkin mukaan ammattilaisten lisäksi. Läheisten tuki on usein erittäin voimaannuttava tekijä asiakkaalle. (Liikanen & Kaisla 2007, 7–10.)

Olen suuntautunut sosionomiopinnoissani (AMK) gerontologiseen sosiaalityöhön, joten myös näkökulmani omaishoitajien tukemiseen ottaa vaikutuksia gerontologisen sosiaalityön tavoitteista ja menetelmistä.

3 SOSIAALINEN TUKI JA TUNNETUKI

Metteri ja Haukka-Wacklin (2012, 56) määrittelevät sosiaalisen tuen tarkoittavan sosiaalisten suhteiden olemassaoloa eli sosiaalista liittymistä toisten ihmisten kanssa. Sosiaalinen tuki voi olla myös sosiaalisen verkoston rakenteessa esiintyvää suhteiden tiheyttä, vastavuoroisuutta, sukupuolirakennetta tai suhteiden kestoa. Sosiaalinen tuki sisältää lisäksi suhteiden toiminnallisen sisällön eli tuen laadun.

Heaney ja Israelin (2008, 190) mukaan sosiaalisia suhteita esiintyy sosiaalisissa verkostoissamme, joissa niillä voidaan havaita erilaisia tehtäviä, kuten sosiaalinen vaikuttaminen ja valvonta, toveruus, vertailu ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on yksi sosiaalisten suhteiden tärkeimmistä tehtävistä. Heaney ja Israel (2008, 190) viittaavat Houseen (1981) määrittellessään sosiaalisen tuen olevan ihmisten välistä toiminnallista tukea, joka jakautuu neljään eri kategoriaan. Nämä kategoriat ovat:

1. Emotionaalinen tuki, johon kuuluvat empatia, rakkaus, luottamus ja huolehtiminen
2. Välineellinen tuki, johon kuuluvat aineellinen tuki ja erilaisten palvelujen tarjoaminen avuntarvitsijalle
3. Informatiivinen tuki, johon kuuluvat tiedon jakaminen, neuvonta ja ohjaus
4. Arviointituki, johon kuuluu itsearviointia helpottavan ja mahdollistavan tiedon jakaminen

Sotiemme veteraanien puoliso-omaishoitajien voimavaroja ja niiden tukemista tutkineet Hokkanen ja Astikainen (2001, 14) taas erottavat toiminnallisen ja tunnepohjaisen tuen sosiaalisen tuen määrittelyssä. Erottelu auttaa hoivan monitahoisuuden hahmottamista. Sosiaalisen tuen jakaminen kolmeen osa-alueeseen eli tiedolliseen, tunnepohjaiseen ja toiminnalliseen tukeen on useimmissa analyyseissa riittävää, joskin muita tuen muotoja mahdollistava taloudellinen tuki on hyödyllistä huomioida erityisryhmien tarpeita määriteltäessä.

Hiilamo, Hänninen ja Kinnunen (2011, 10) esittävät sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen liittyvän merkittävästi yksilön terveydentilaan sekä hyvinvointia, että selviämistä edistään. Sosiaalinen tuki lievittää stressiä eri tekijöiden avulla, jotka ovat tunnetuki, instrumentaalinen (välineellinen) tuki, tiedollinen tuki ja arviointituki. Selvityshenkilö Aaltonen (2014, 60) on kirjoittanut Sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksen valtakunnallisesta omaishoidon uudistamisesta, jossa hän ottaa kantaa muun muassa omaishoitajien tukemiseen. Aaltosen mukaan omaishoitajille kohdistettava (sosiaalinen) tuki voidaan jakaa taloudelliseen, tiedolliseen, toiminnalliseen ja tunnetukeen.

Metterin ja Haukka-Wacklinin (2012, 55) mukaan sosiaalinen tuki on käsitteenä varsin laaja ja moniulotteinen, ja siihen on liitettävissä yksilön oma kokemuksellisuus sosiaalisen tuen olemuksesta. Sosiaalista tukea on tutkittu 1970-luvulta saakka, mutta yhtä yhteistä määritelmää siitä ei ole kyetty rakentamaan. Monille määritelmille yhteistä on kuitenkin näkemys sosiaalisen tuen tärkeydestä ihmisen kohtaamissa kriisitilanteissa ja elämäntilanteen muutoksissa, sekä hänen identiteettinsä muodostumisessa. Sosiaalisen tuen käsitettä voisi mielestäni määritellä myös yksilön käsityksellä omasta merkityksellisyydestään, osallisuudesta vuorovaikutukseen ja yhteenkuuluvuuden tunteesta muihin.

Reblin ja Uchino (2008) ovat Berkmaniin, Glassiin, Brissetteen ja Seemaniin (2001) viitaten huomioineet viimeaikaisissa tutkimuksissa havaitun selkeän yhteyden, jossa sosiaalinen ja emotionaalinen tuki voivat edesauttaa yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Mitä laadukkaampi ja laajempi sosiaalinen verkosto ihmisellä on, sitä alhaisempi on myös sairastuvuuden ja kuolleisuuden riski. Sosiaalinen tuki jakautuu erilaisiin tuen tyyppeihin, kuten aineelliseen tukeen ja tunnetason tukeen. Ihmisillä on tarvetta erilaisille tuen tyypeille ja niiden yhdistelmille vaihtelevissa elämäntilanteissa. Sosiaalisen tuen eri tyyppejä on perusteltua tutkia erikseen, jotta tutkimustuloksista saadaan yksityiskohtaisempia, mikä taas auttaa kohdentamaan tuen tehokkaammin ja yksilökohtaisesti. Reblinin ja Uchinon (2008) mukaan sekä tuen antaminen, että saaminen vaikuttavat lievittävästi stressiin, sillä vastavuoroinen antaminen voi tuoda vuorovaikutukseen positiivisia tunteita, kuten kokemuksen arvostetuksi tulemisesta (Fredrickson 2001).

Sosiaalista tukea määritellessä on ymmärrettävä sen sisältävän eri osa-alueita, joiden tarve vaihtelee erilaisissa elämäntilanteissa yksilökohtaisesti. Yksi sosiaalisen tuen osa on ihmisten tunnetasolla toisilleen antama tuki eli tunnetuki.

Tunnetuen eli emotionaalisen tuen katsotaan olevan osa sosiaalista tukea. Tunnetukea tai emotionaalista tukea ei aina ole yksiselitteistä määrittellä. On kenties johdonmukaisinta lähteä määrittelyssä siitä, mitä nämä sanat oikeastaan tarkoittavat. Kielitoimiston sanakirja (2018) määrittelee ne seuraavasti:

<i>tuki</i>	<i>jstak joka antaa turvaa, pitää yllä, edistää, auttaa, kannustaa jtak t. jkta</i>
<i>tunne</i>	<i>mielihyvän, mielipahan tms. tuntemuksen sävyttämä tietoinen elämys, tunnetila, emootio</i>
<i>tuntea</i>	<i>aistia, kokea jtak, kokea elämyksellisesti</i>
<i>emotionaalinen</i>	<i>tunneperäinen, -pitoinen, tunteenomainen, tunne-</i>

Mielessä ja kehossa esiintyvien tunnereaktioiden tarkoitus on saada ihminen toimimaan tilanteissa, jotka vaativat reagointia. Nämä reaktiot pyrkivät takaamaan hyvinvointimme kaikissa olosuhteissa. On tutkittu, että aivot tuottavat tunteita samaan tapaan kuin ohjaavat vartalomme liikkeitä. Tunteet ovat kehossa ja aivoissa kehittyviä järjestelmällisiä mekanismeja, eivätkä ne suinkaan ole ajatuksen tasolla esiintyviä hallittavissa olevia prosesseja, kuten joskus saatamme mieltää. Ihmisen tunnejärjestelmä seuraa kaiken aikaa ympäristöään sen tapahtumia tarkkaillen, mikä on välttämätöntä selviytymisen kannalta. Tunteet ovat ihmiselle neurofysiologisena ominaisuutena keskeinen hyvinvointia edistävä järjestelmä. (Nummenmaa 2010, 13, 15, 17.)

Ihmisen perustunteita eli emootioita ovat mielihyvä (ilo), pelko, viha, inho, suru ja hämmästys, joilla on jokaisella oma selkeä neurofysiologinen perusta keskushermostossa (Nummenmaa 2010, 34–35, 37). Edellä mainittujen tunteiden ominaislaatua tarkastelemalla voi huomata, että ne ovat yleisesti kielteisiksi koettuja mielihyvää lukuun ottamatta. Nämä kielteiset perustunteet heräävät usein haasteel-

lisissa tilanteissa, jotka neurofysiologiset toimintomme tulkitsevat helposti hyvinvointiamme uhkaaviksi, jolloin ne myös vaikuttavat vähentävästi jaksamiseen ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Kielteisiin tunteisiin liittyy kehoa kuormittavia fysiologisia muutoksia, jotka ovat pitkäkestoisia haitallisia ihmisen psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Kielteisten tunteiden purkaminen onkin oleellista ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Koettuja tunteita tunnistamalla ja tulkitsemalla ihminen voi hahmottaa oman asemansa eri tilanteissa ja samalla ymmärtää, mitä oman hyvinvoinnin turvaamiseksi olisi tehtävä. (Nummenmaa 2010, 53, 192.) Omien tunteiden hahmottaminen ja käsittely helpottuu, kun niitä voi tehdä toisten avulla kokemuksista keskustellen ja reflektoiden.

Tunteet ohjaavat ihmistä paitsi toimimaan oman selviytymisensä hyväksi, niin myös kohti sosiaalista vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Siinä missä kielteiset tunteet kiinnittävät ihmisen huomion selviytymiseen, niin myönteiset tunteet vapauttavat ajatukset keskittymään muuhun kuin uhkaaviin asioihin. Myönteiset tunteet edistävät sekä hyvinvointia että luovuutta. (Nummenmaa 2010, 189–190.) Luovuus saa ihmisen kokeilemaan, kehittymään ja keksimään uutta, mikä auttaa ratkomaan elämässä ilmeneviä ongelmia. Myönteinen vuorovaikutus ihmisten välillä kasvattaa sosiaalisen ympäristön positiivista tunnetilaa ja parantaa samalla toimintakykyä (Nummenmaa 2010, 191).

Tunteet ovat ihmisen omaa kehollista ja mielessä esiintyvää toimintaa. Useimmilla yksilöillä tunnekokemukset ovat samansuuntaisia, olemmehan ihmisinä toistemme kaltaisia. Samanaikaisesti olemme myös yksilöitä, joilla koettu tuen tarve vaihtelee esimerkiksi omista voimavaroista ja elämäntilanteesta johtuen. Omaishoitajalla tulisikin olla oikeus saada yksilöllisesti kohdennettua tukea silloin, kun hän sitä tarvitsee. Tunnesidoksisessa hoitosuhteessa kuormitus ja uupumus syntyvät helposti tunteiden ollessa voimakkaasti läsnä. Tunnetuen avulla voidaan lieventää ja säädellä omaishoitajan ahdistusta, kasvattaa hänen resurssejaan selviämässä ja tukea häntä jaksamaan merkityksellisessä tehtävässään.

Tunnetukea, joka on sosiaalisen tuen osa-alue, on määritelty kirjallisuudessa eri tavoin, joissa on kuitenkin havaittavissa selkeää yhteneväisyyttä. Metteri ja Haukka-Wacklin (2012, 56) kirjoittavat sosiaalisen tuen voivan olla henkistä tukea, johon kuuluu kuuntelemista, arvostamista, välittämistä ja luottamista. Autio (2014, 86–87) taas on tutkinut puolisoaan hoitavien tunteita. Tunnetuki on toisilta ihmisiltä saatavaa ymmärryksen, lohdutuksen ja arvostuksen saamista, tukemista, vertaistukea, kuuntelemista ja rohkaisua. Emotionaalista kärsimystä voidaan hallita tai vähentää tunnetuen avulla haastavassa elämäntilanteessa (Carver, Scheier & Weintraub 1989, 268). Aution (2004, 86) mukaan myös harrastukset voivat olla tunnetukea, sillä ne auttavat puolisoaan hoitavaa suuntaamaan ajatuksensa pois arjesta ja siinä läsnäolevista tunteista. Molemmat käsitykset ovat yhtenevät ja tutkitusti havaittavissa, vaikka ilmiön nimeäminen vaihtelee. Mielestäni tunnetuki kuvaa sanana hyvin tilannetta, jossa ihminen kokee saavansa tunnetasolla tukea.

Hokkanen ja Astikainen (2001, 5–6, 14–15) ovat tutkineet veteraanien puoliso-omaishoitajien voimavaroja ja niiden tukemista. He toteavat, että etenkin erityisryhmien tuen tarvetta tai sen saamista tutkiessa on suotuisaa eritellä sosiaalisen tuen eri muotoja. Tukimuotojen eriyttämisen avulla voidaan löytää alueet, joilla on aivan erityistä tuen tarvetta tutkittavassa ryhmässä. Tunnepohjainen tuki voidaan jaotella vähintään kolmeen eri osaan, joita ovat tunnetuki, henkinen tuki ja yhdessäolo. Sanat tunnetuki, emotionaalinen tuki tai keskustelutuki tarkoittavat pohjimmiltaan samaa käsitettä eli tunnepohjaista tukea. Tunnetuessa on kyse suulliseen vuorovaikutukseen perustuvasta tuesta, jossa on havaittavissa empaattisia sekä myötäelämiseen ja jakamiseen liittyviä piirteitä.

Mikkola (2006, 69, 222, 234) on tutkinut tuen merkitystä hoitajien ja potilaiden vuorovaikutuksessa. Hän perehtyi omassa selvitystyössään useisiin muihin tutkimuksiin, joiden mukaan potilaat jäivät kaipaamaan enemmän juuri tunnetasolla annettavaa tukea. Omassa tutkimuksessaan Mikkola toteaa, että potilaiden väliset odotukset vaihtelivat riippuen tämän omasta elämäntilanteesta ja omista selvitymisstrategioista. Tunnetuen tarve kuitenkin ilmeni tutkimuksessa keskeisellä tavalla, jolloin tunnetuki ymmärrettiin supportiivisena vuorovaikutuksena. Mielles-

täni supportiivinen vuorovaikutus on ennen muuta kannattelevaa, jolloin sellaiseksi mielletty tunnetuki voidaan nähdä myös motivoivana, kannustavana ja ylläpitävänä tukena.

Tunne-elämän kuormitusta on helpointa purkaa sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla. Ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja keskustelun tehokkuutta kuvaa niiden tärkeys esimerkiksi psyykkisessä kuntoutuksessa. (Nummenmaa 2010, 203.) Tunnetuki on ihmisten välistä tunnetasolla annettavaa tukea, jossa yksilö huomioi ja kannustaa toista positiivisin ja voimauttavien keinoin. Tunnetuen voidaan ymmärtää koostuvan muun muassa kokemuksesta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta, lohdutuksesta, myötäelämisestä ja välittämisestä, arvostamisesta ja tunnustamisesta, motivoinnista ja kannustuksesta, osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksesta, ahdistuksen ja surun lievittämisestä sekä omien voimavarojen tukemisesta ja kasvattamisesta.

Läheisen vakava sairastuminen tai vammautuminen on kriisi, jossa omaishoitaja ottaa suuren vastuun hoidettavan selviytymisestä. Selviytyäkseen itse tästä kuormittavasta tehtävästään on omaishoitajalle oleellista saada tukea hoitotehtäväänsä suorittamiseen muilta läheisiltä, vertaisilta, hoidossa osallisena olevilta julkisen tahon edustajilta ja kolmannen sektorin toimijoilta. Tunnetuki on sekä ennaltaehkäisevää, että kärsimystä lievittävää tukea. Niin tunnetuen olemuksen ja merkityksen tunnistamista kuin antamistakin tulisi kehittää osana omaishoitajien tukemista.

4 OMAISHOITO

Omaishoidon tarkoituksena on mahdollistaa kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asuminen toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Omaishoito on määritelty omaisen tai läheisen kotioloissa antamaksi hoidoksi ja huolenpidoksi vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle. (L 937/2005; Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalvet. Omaishoito; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaishoito.) Omaishoitajaliitto määrittelee omaishoidon koko perhettä koskevaksi elämäntilanteeksi, jossa sairastuneen tai vammautuneen perheenjäsenen auttaminen ja tukeminen aiheuttaa elämänmuutoksen (Omaishoitajaliitto. Omaishoidon tietopaketti. Mitä on omaishoito?).

Omaishoitotilanteen voidaan siis katsoa muodostuvan niin kahdenvälisestä, omaishoitaja-omaishoidettava -parin välisestä hoivasuhteesta tai koko perhettä koskevasta elämäntilanteesta, johon kuuluu olennaisesti sairastuneesta perheenjäsenestä huolehtiminen. Nämä hieman eri tavoin painottuneet määritelmät eivät ole toisiaan poissulkevia; perheitä on monenlaisia määrittelytavasta riippuen, kuten myös perhesuhteiden ulottuvuuksia. Voidaan myös todeta, että omaishoito ei muodosta suhdetta ihmisten välillä hoidon tarpeen perusteella, vaan suhde on ollut olemassa jo ennen omaishoitotilanteen syntymistä (Mikkola 2005, 18).

Suomen väestön ikääntyessä omaishoito nousee yhteiskunnallisesti yhä merkittävämmäksi tavaksi toteuttaa ikääntyneiden kansalaisten hoivaa. Ikääntyneen omaishoito mahdollistaa kotona asumisen pidempään ja parantaa asiakaslähtöisyydessään vanhuksen elämänlaatua. Omaishoidolla on huomattava taloudellinen merkitys. Se säästää yhteiskunnan varoja, sillä omaishoito on edullisempaa järjestää kuin laitoshoido, ja lisäksi se korvaa osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 7.) Viime vuosina ohjaus ikääntyvien omaishoidon lisäämiseen on näkynyt muun muassa Vanhuspalvelulaissa (L 980/2012, 5 §), sitä täydentävässä laatusuosi-

tuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 24) ja I&O-kärkihankkeessa (Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa).

Omaishoidon tuella hoidettavien määrä on lievässä kasvussa, mutta ei kuitenkaan sillä tasolla, mitä on tavoiteltu valtakunnallisesti. Kaksi kolmasosaa omaishoidettavista on iäkkäitä. Suurin osa omaishoitajista on naisia, mutta sukupuolten välinen ero tasaantuu, mitä iäkkäämmistä omaishoitajista on kysymys. Omaishoitoa on pyritty kehittämään viimeaikaisilla toimilla lisäämällä sitä tukevia palveluja suuremman kuntien valtionosuuden turvin, jotta omaishoitajat jaksaisivat tehtävässään ja kiinnostus omaishoitajana toimimiseen lisääntyisi. Kunnat ovat toimineet vaihtelevasti tämän tavoitteen toteuttamisessa, sillä myönnetty lisämääräraha ei ole ollut korvamerkittyä, eivätkä kaikki kunnat ole olleet tietoisia määrärahan käyttötarkoituksesta. Yksi syy pyrkimykseen kasvattaa omaishoidon kattavuutta on iäkkäiden hoidon kustannusten kasvun hillitseminen. Kotona asuminen sekä siellä saatava hoito ja hoiva ovat edullisempia järjestää kuin palveluasuminen. (Noro 2019, 11–13.)

Varsinaisina omaishoitajina pidetään kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia. Niin sanottua epävirallista omaishoitoa antavia on moninkertainen määrä sopimuksellisiin omaishoitajiin verrattuna. Sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli vuonna 2017 yhteensä 46 132 henkilöä. Sopimuksettomia omaishoitajia arvellaan olevan jopa 350 000, joilla omaisen hoito on sitovaa ja työlästä. Varsinaista omaishoitoa ja tavanomaista läheisen auttamista arjen askareissa on joskus vaikeaa erottaa toisistaan, mutta jollain tapaa säännöllisesti läheistään auttavia henkilöitä arvioidaan Suomessa olevan 1,2 miljoonaa (Noro 2019, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 20; Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikola 2014, 35).

4.1 Puoliso-omaishoitajuus vanhuusiässä

Vanhuusikä on elämänvaihe, johon kuuluu Vanhuspalvelulain (L 980/2012, 3§) mukaisesti korkeaan ikään liittyviä tekijöitä, kuten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, tai kognitiivisen toimintakyvyn laskemisen myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet ja vammat, tai korkeaan ikään liittyvä rappeutuminen. Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneeseen väestöön luetaan se osa väestöstä, joka on ikänsä puolesta oikeutettu vanhuuseläkkeeseen, mikä käytännössä vastaa 65:ttä ikävuotta. (L 980/2012, 3 §; Kela. Henkilöasiakkaat. Vanhuuseläke). Ikääntyneet ovat kuitenkin varsin heterogeeninen joukko, jossa esimerkiksi yksilön omat voimavarat sekä terveyden- ja elämäntilanne määrittävät kokemusta vanhenemisestä. Tarkkaa määrittelyä vanhuusiälle tai ikääntyneelle henkilölle onkin vaikeaa muodostaa.

Ikääntyneen henkilön toimintakyvyn laskeminen vaikeuttaa kotona pärjäämistä, kun taas toimintakyvyn ylläpitämisen edistäminen parantaa elämänlaatua ja lisää hyvinvointia. Omaishoito on keskeinen ikääntyneen läheisen toimintakykyä ylläpitävä ja yhä lisääntyvä tapa vastata tuen tarpeeseen arjessa selviämisessä. Omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, mutta vanhuusiän omaishoitajuudessa yleisintä on puoliso-omaishoito, jolloin puolisoiksi luetaan avio- ja avoliitossa olevat parit. Tyypillistä on myös, että tämän kaltaisissa omaishoitotilanteissa omaishoitajana on nainen ja omaishoidettavana mies. Tilastojen mukaan 65 vuotta täyttäneitä omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä oli 26 757 henkilöä vuonna 2017 (Sotkanet).

Mikkola (2009, 20) korostaa, että puolisohoivaa voidaan tutkia eettisesti eri näkökulmista; hoivassa voidaan tällöin havaita yhdistyvän psykologinen, vuorovaikutuksellinen ja moraalinen näkökulma, emotionaalinen toiminta sekä hoiva aktiivisena toimintana ja konkreettisina tekoina. Mielestäni Mikkola tiivistää hyvin parisuhteessa tapahtuvan hoivan monimuotoisuuden. Puoliso-omaishoidossa ei ole kyse pelkistä hoivatoimenpiteistä tai asioiden hoidosta, vaan ilmiöstä, joka ulottuu vuorovaikutuksellisesti, kattavasti ja kokonaisvaltaisesti puolisoitten yksilöllisiin ja yhteisiin elämäntapahtumiin, kokemuksiin ja tunteisiin. Mikkola (2009,

23, 27) jatkaa, että hoiva kuitenkin ilmenee puolisoiden arjessa. Arjen luontuminen tuo tyytyväisyyttä elämään, mikä auttaa jaksamaan joskus haastaviakin tilanteita tai tapahtumia. Tämä huomio on mielestäni arvokas ja auttaa ymmärtämään, miksi omaishoitajien jaksamista pitäisi edistää kohdistamalla tukea yksilöllisesti arjen haasteisiin.

Puolisoaan omaishoitava ikääntynyt joutuu kohtamaan muutoksia parisuhteen sisäisessä vuorovaikutuksessa. Sairastunut tai vammautunut puoliso ei enää olekaan entisensä, mikä voi järkyttää ja aiheuttaa pettymystä sekä surua tai muita mielialaa laskevia tunteita. Myös muun perheen sisäisen vuorovaikutuksen onnistuminen ja kyky antaa tukea vaikuttavat ikääntyneen omaishoitajan jaksamiseen. Toimintakyvyltään heikentyneen puolison hoitaminen kotona saattaa vähentää myös omaishoitajan osallisuutta, mitä oma ikääntyminen mahdollisesti entisestään rajoittaa. Kalliomaa-Puha (2007, 25) huomauttaa, että turvapaikaksi oletettu koti voi omaishoitotilanteessa myös eristää, syrjäyttää ja marginaalistaa. Ajattelen, että läheinen, usein pitkäaikainenkin vuorovaikutussuhde siihen kuuluvine tunteineen ei siis itsestään selvästi vaikuta kannattelevasti ikääntyneen omaishoitajan jaksamiseen, vaan saattaa pikemminkin aiheuttaa suurempaa kuormitusta, kun parisuhteen totut roolit muuttuvat.

Ikääntyvä omaishoitaja vanhenee itsekkin omaishoitotilanteen jatkuessa, minkä myötä hänen omat voimavaransa ja kuntonsa puolison hoivaamiseen vähenevät. Tätä kuormitusta kasvattaa lisäksi omaishoidettavan puolison toimintakyvyn aleneminen ajan mittaan. Tällöin on helppoa ajautua tilanteeseen, jossa iäkäs omaishoitaja toimii jaksamisensa ääri rajoilla. Leinosen (2016, 11) mukaan puolisoaan hoitavat ovat kuormittuneempia kuin aikuiset, vanhempiaan omaishoitavat lapset, vaikka muunlaisia tutkimustuloksiakin on tehty (ks. Kim, Chang, Rose & Kim 2011; Friedemann & Buckwalter 2014; Stewart, Karunanayake, Wickenhauser, Crammer, Minish, O'Connell & Hayduk 2014; Springate & Tremont 2014; Chappell, Dujela & Smith 2015.) Tähän ristiriitaiseen tulokseen saattaa kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi tutkimuskysymysten erilainen asettelu tai kulttuuriset eroavaisuudet. Leinonen (2016, 11, 14) jatkaa, että tutkimusten mukaan puolisoaan hoitavat ovat muita omaishoitajia sitoutuneempia hoitoon, ja heidän välisensä vuorovaikutussuhde on muuta perhettä vastavuoroisempaa, minkä lisäksi iäkkäät

puoliso-omaishoitajat käyttävät hoitoon enemmän aikaa ja omia resurssejaan (del Pino-Casado, Millan-Cobo, Palomino-Moral & Frias-Osuna 2011; Friedemann & Buckwalter 2014).

Ikääntyneen puolisoaan hoitavan omaishoitajan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen jaksaminen tehtävässään on suurelta osin sidoksissa hänen oman hyvinvointinsa kanssa. Vanhuuteen elämänvaiheena kuuluu kaikilla kasvavaa toimintakyvyn laskua, jolloin ikääntynyt omaishoitaja joutuu kohtaamaan sekä oman, että hoidettavan puolisonsa vanhenemisen asettamat haasteet. Omaishoitotilanne parisuhteessa muokkaa totuttuja rooleja, kun suhteeseen tulee hoivan antamisen ja saamisen ulottuvuuksia. Ikääntynyt omaishoitaja voi kokea joutuvansa luopumaan monista sellaisista asioista, jotka ovat olleet omaa elämää ja läheistä ihmissuhdetta kannattelevia. Näin ollen ikääntyneillä omaishoitajilla on aivan erityinen tarve jaksamista ja selviytymistä edistävillä tukitoimilla.

4.2 Omaishoidon tuki

Voutilainen, Kattainen ja Heinola (2007, 15–16) kertovat, että omaishoidon tuen historia Suomessa ulottuu 1980-luvun alkupuolelle, jolloin käyttöön otettiin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Omaishoidon tuesta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu vuonna 1993, jolloin siitä annettiin asetus (A 318/1993, kumottu) täydentämään silloista sosiaalihuoltolakia (L 710/1982, kumottu). Omaishoitajien aseman parantaminen on ollut ensisijainen tavoite omaishoidon tuen kehittämisessä. Purhonen ja Tuomi (2015, 3) huomauttavat, että ihmiskunnan historiassa on kautta aikain huolehdittu vanhoista ja sairaista omaisista perhepiirissä. Suomessakin velvoite huolehtia omaisistaan on ollut lakiin kirjattuna pitkään, alkaen vuoden 1879 Vaivaishuoltolaista aina vuoteen 1974, jolloin sama velvoite poistui sen aikaisesta sosiaalihuoltolaista. Mielestäni omaishoitajuuden matka menneiden vuosikymmenten lainmukaisesta velvollisuudesta nykyajan sosiaalipalveluksi on kiinnostava teema. Asian pohtiminen herättää kysymyksen, tulemmeko vielä kenties näkemään paluun lainsäädännölliseen velvoitteeseen hoitaa apua tarvitseva omaisemme kotioloissa.

Laki omaishoidon tuesta (L 937/2005) määrittelee nykypäivänä omaishoidon tuen myöntämisperusteista ja sisällöstä. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, ja päätöksen omaishoidon tuesta sekä siihen sisältyvistä palveluista tekee kunta. Kunnan maksama omaishoidon tuki on harkinnanvaraista ja määrärahasidonnaista. Omaishoitaja ja kunta voivat solmia omaishoitotosopimuksen, jos kunnan kriteerit sopimukselle täyttyvät ja käytettävissä on määrärahoja omaishoidon palkkioon. Sopimuksen liitteeksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma omaishoidettavalle ja -hoitajalle. Omaishoitotosopimukseen sisältyy muun muassa tieto hoitopalkkion maksutavasta ja määrästä, hoitajan oikeudesta lakisääteiseen vapaaseen sekä hoitajan muiden vapaapäivien ja virkistysvapaiden järjestämisestä. Omaishoitotosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi, mutta se voidaan tehdä myös määräajaksi erityisestä syystä. (Kuntaliitto 2018. Asiantuntijapalvelut. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito.)

Omaishoidon tuen määrä ja myöntämisperusteet voivat vaihdella eri kunnissa. Minimimäärästä on säädetty laissa hoitotyön raskauden mukaan. Omaishoitajan tulee olla kykenevä hoitamaan tehtäväänsä. Omaishoitotosopimus voidaan purkaa välittömästi, mikäli sen jatkaminen vaarantaa joko omaishoitajan tai -hoidettavan terveyden tai turvallisuuden. Omaishoitotosopimus voidaan myös irtisanoa päättyväksi joko kunnan tai omaishoitajan puolesta. Kunnan irtisanomisaika sopimukselle on kaksi kuukautta, mutta omaishoitajalla se on yksi kuukausi. Omaishoitotosopimus päättyy myös siinä tapauksessa, että tarvetta hoidolle ei enää ole omaishoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen. (L 937/2005, 5 §, 9 §.)

Ringin, Laulaisen ja Rissasen (2016, 198–199, 207-208) tutkimuksen mukaan sopimuksellisuus tuottaa omaishoitosuhteeseen sopimusosapuolia, joita ovat omaishoitajan sekä -hoidettavan lisäksi omaishoidontukijärjestelmän eri toimijat. Nämä toimijat järjestävät omaishoitoa niin, että ihmisten velvollisuus kantaa vastuuta omien palvelujensa ja hoivansa suunnittelutyöstä korostuu. Tämä näkyy palvelujen sopimuksellisuutena, mikä vaikuttaa omaishoitajien odotuksiin ja toimintaan. Kyseessä on psykologinen sopimus, jossa aiemmin mainitut tekijät ovat ääneen lausumattomia, mutta olennaisia vaikuttajia omaishoitajan kokemukseen sopimuksen toimimisesta. Sopimukseen liittyvissä odotuksissa pettyminen johtaa omaishoitajan kohdalla koetun hyvinvoinnin laskuun. Näkemyseni on, että jos

omaishoitajien eri sopimusosapuolille asettamat odotukset ja toiveet eivät täyty, on seurauksena helposti arvottomuuden ja yksin jäämisen tunteita sekä kokemus siitä, ettei tule kuulluksi tai autetuksi asiassaan.

4.3 Omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen

Omaishoitajien jaksamista hoitotehtävässään käsitellään usein sen kuormittavuuden kautta. On kuitenkin olennaista huomata, että omaishoito voidaan kokea hyvinkin positiivisena tilanteena, eivätkä kaikki omaishoitajat koe kuormitusta toimessaan. Autio (2014, 50) huomauttaa, että omaishoitajan kokemus oman työnsä merkityksellisyydestä edistää hänen omaa hyvinvointiaan, ja koetut positiiviset tunteet vähentävät kipuja ja edistävät stressaavissa tilanteissa selviytymistä (Oybode 2003, 50; Quinn, Clare & Woods 2010, 53; Fredrickson & Cohn 2010, 788, 791). Omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarjottava tuki on luonteeltaan sekä ennaltaehkäisevää, että korjaavaa. Mielestäni kaikki omaishoitajat voivat hyötyä olennaisesti tuen vastaanottamisesta.

Pyrkimys lisätä iäkkäiden omaishoitoa ei ole aivan yksinkertaista toteuttaa. Omaishoitajuus perustuu vapaaehtoisuuteen, jolloin ihmisten tulisi itse olla yhä enenevässä määrin halukkaita hoitamaan sairastunut tai vammautunut omaisensa kotona. Omaishoitajuutta on tarkoitus lisätä ja korvata sen avulla muita ikääntyvien sosiaali- ja terveystalvueluita, jolloin on myös tunnustettava omaishoitajuuden olevan haastavaa ja vastuullista työtä, vaikka omaishoitajalta ei vaaditakaan ammatillisuutta tehtävässään. Yksi omaishoitajuuteen kannustava tekijä on hoitajan ja hoidettavan välinen tunnesuhde, mutta omaishoitajuuteen voidaan kannustaa esimerkiksi riittävällä hoitopalkkion määrällä ja laadukkailla sekä riittävillä, hyvinvointia ja jaksamista tukevilla tukipalveluilla.

Omaishoitajan hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta on tärkeää huomioida, että tukea tulisi olla saatavilla riittävästi ja oikea-aikaisesti. Annetun tuen avulla voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää omaishoitotilannetta kuormittavia tekijöitä. Omaishoitajia tulisi ohjata ja neuvoa systemaattisemmin hakemaan tarvitsemiin palveluihin sekä tarvittaessa tuoda niitä kotiin, sillä omaishoito sitoo hoitajaa

vahvasti kodin piiriin, mikä vaikeuttaa normaaliin elämään kuuluvaa osallistumista, asiointia ja virkistäytymistä.

Omaishoitajien hyvinvoinnin ja hoitotehtävässään jaksamisen tukemisesta on säädetty laissa omaishoidon tuesta (L 937/2005). Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluu hoitotyöstä maksettavan rahallisen hoitopalkkion lisäksi vapaata ja omaishoitoa tukevia palveluja. (L 937/2005, 2§). Kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle tämän hoitotehtävää tukevaa valmennusta ja koulutusta. Omaishoitajalla on tarvittaessa oikeus myös kunnan järjestämiin hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin, sekä sellaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee lisäksi kirjata omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö. (L 511/2016, 3 a §, 7 §.)

Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan sekä hoidettavan, että hoitajan tarvitsemat palvelut yksilölliset tarpeet ja muuttuvat tilanteet huomioiden. Omaishoitajan kohdalla näitä palveluja ovat hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut sekä niiden sisältö, ja tieto omaishoidettavan hoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaan tai muiden poissaolojen ajalta. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan omaishoitajaa koskien arvio tämän terveydentilasta ja toimintakyvystä sekä taidoista hoitaa omaishoidettavaa ja kotia. Omaishoitotilannetta tulee seurata säännöllisesti ja kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan sen seuranta-ajankohdat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma.) Omaishoidon tuki ja siihen sisältyvä hoito- ja palvelusuunnitelma keskittyy välineellisesti annettuun tukeen sekä tiedolliseen tukeen (Autio 2014, 106). Omaishoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi tulisi myös henkisen hyvinvoinnin tukeminen nähdä keskeisenä osana tukipalveluja.

Lakisääteiset omaishoitajille suunnatut hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia. Tarkastukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tavoite on edistää, ylläpitää ja arvioida omaishoitajan toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä sekä tunnistaa ja eh-

käistä sairauksia. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota omaishoitajan jaksamiseen, kuormitukseen ja tuen tarpeen tunnistamiseen. Keskusteltavia asioita tarkastuksessa ovat muun muassa omaishoitajan voimavarat ja jaksaminen, suhde hoidettavaan, mieliala, käytetyt selviytymiskeinot, perheenjäsenten tilanne, voimavarat ja sosiaalinen tukiverkosto sekä tuen ja palvelujen riittävyys sekä soveltuvuus omaishoitoperheelle. (L 937/2005, 3 a §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen.) Hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutus vaihtelee kunnittain. Esimerkiksi Helsingissä tarkastus on sähköinen, mikä aiheuttaa epäilyn sen toimivuudesta käytännön tasolla, sillä suora kontakti omaishoitajan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välillä jää puuttumaan.

Omaishoitotilanteet ovat joka perheessä omanlaisiaan, jolloin tarvitaan yksilöllisiä tukitoimia ja ratkaisuja kunkin perheen tarpeiden mukaan. Sairastuneen tai vammautuneen läheisen kokonaisvaltainen hoito voi olla omaishoitajalle hyvinkin kuormittavaa, sillä se on monipuolisuudessaan vaativaa ja raskasta työtä. Jos omaishoitajaa ei onnistuta tukemaan hoitotehtävässään, on tämä vaarassa uupua, jolloin myös omaishoidettavan hyvinvointi vaarantuu.

Valtioneuvoston selvityksessä vuodelta 2017 tarkastellaan omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia tehtävässään selviytymiseen. Osana selvitystä toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka toteutus osoittautui vaativaksi tehtäväksi. Kävi ilmi, että omaishoitoa on hyvin vaikeaa määritellä selkeästi, sillä se pitää käsitteenä sisällään lukuisia erilaisia omaishoitotilanteita, kuten myös omaishoitajien ja -hoidettavien moninaisuuden suuren kirjon. Tämä moninaisuus luo tarpeen monimuotoiselle tuelle, jota määrittelevät lukuisat kutakin omaishoitotilannetta koskevat tekijät, kuten ikä, fyysinen ja psyykinen toimintakyky, hoidon tarpeen synnyttänyt sairaus tai vamma, ja erityisesti hoidon vaativuus, sitovuus ja kesto. Tutkimustulokset omaishoitajien tukemisesta eri keinoin jäivät osaltaan epäselviksi, kiistanalaisiksi tai jopa heikoiksi. (Shemeikka ym. 2017, 83–84.) Tämän tutkimustiedon valossa on perusteltua tehdä lisätutkimusta ja selvityksiä omaishoitajien jaksamista tukevista toimista ja palveluista.

Omaishoitaja ei ihmisenä määriy vain omaishoitotehtävänsä kautta, vaan on oma kokonaisuutensa, yksilö. Diener, Lucas ja Oishi (2002, 187) määrittelevät ihmisen subjektiivisen hyvinvoinnin tiedollisiksi ja tunnepitoisiksi arvioiksi hänen omasta elämästään. Näihin arvioihin kuuluu sekä emotionaalisia reaktioita tapahtumiin, että tiedollisia arvioita omasta tyytyväisyydestä ja täyttymyksestä. Ihmisen subjektiivinen hyvinvointi on laaja kokonaisuus, johon sisältyy miellyttäviä tunteita, negatiivisten mielialojen alhainen taso ja korkea tyytyväisyyden aste. Mielestäni omaishoitajan, kuten kenen tahansa ihmisen, hyvinvoinnin ja koettujen tunteiden välillä on luja sidos, eikä hyvinvointia ole aiheellista tarkastella ilman, että kiinnitettäisiin huomiota myös yksilön tunteisiin.

4.4 Kuormitus ja tunteet omaishoitotilanteessa

Omaishoitajana toimiminen on vahvasti sidoksissa tunteeseen, halun hoitaa läheistä. Omaishoitajaksi päädytään usein rakkaudesta tai velvollisuuden tunteesta hoidettavaa kohtaan. Ketään ei voida kuitenkaan pakolla velvoittaa toisen ihmisen omaishoitajaksi, josta seuraa, että omaishoitajajärjestelmämme rakentuu oletettujen tunteiden varaan. Tämä tarkoittaa, että omaishoitajajärjestelmässämme hyödynnetään omaishoitajien tunnesiteitä hoidettavaansa kohtaan. Nämä tunnesiteet saavat aikaan halun hoitaa läheistä silloinkin, kun motivaatiota omaishoitajaksi ryhtymiseen ei muuten ole. (Kalliomaa-Puha 2007, 173.)

Omaishoitajalle aiheutunutta kuormitusta on tutkittu paljon. Tutkimusten mukaan mikään yksittäinen tekijä ei aiheuta kuormituksen kasvamista, vaan kyseessä on joukko tekijöitä, jotka kumuloituvat koettujen vaatimusten karttuessa. Omaishoito on kokonaisvaltainen elämäntilanne, johon liittyvät stressitekijät ilmenevät niin sosiaalisesti, psyykkisesti, kuin fyysisestikin. Mitä useammista tekijöistä omaishoitajan työ muodostuu, sitä vaativampaa se monipuolisuudessaan on. Aution (2014, 30) tutkimuksen mukaan puolisoaan omaishoitavat ovat uupuneimpia siitä joukosta, joka hoitaa ikääntynyttä läheistään (Glendinning, Arksey, Tjadens, Morée, Moran & Nies 2009, 33). Tutkimuksen fokuksessa olivat omaishoitajan jaksaminen ja puolisoaan hoitavan tunteet. Autio havaitsi, että nämä kaksi teemaa liittyvät vahvasti yhteen. Tunteet ovat itseilmaisun keino, jotka kertovat

omaishoitajan hyvinvoinnista ja omaishoitotilannetta kuormittavista tekijöistä. (Autio 2014, 110.)

Omaishoitajan sitoutuminen läheisensä hoitoon tarkoittaa usein hänen oman osallisuutensa rajoittumista. Mitä enemmän hoito ja hoiva sitovat omaishoitajaa kodin piiriin, sitä vähemmän hänellä on mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan esimerkiksi kodin ulkopuolisten harrastusten ja virkistäytymisen avulla. Heikot osallistumisen mahdollisuudet laskevat mielialaa, jota olisi mahdollista ehkäistä yksilöllisesti annetun tunteiden avulla. Ring ym. (2016, 204, 208) ovat tutkineet, että omaishoitajat kokevat parisuhteessa velvoitetta hoivata puolisoaan syistä, jotka liittyvät muun muassa rakkauteen, moraaliin ja etiikkaan. Samalla tämä voimakas velvoite saa heidät kuitenkin työskentelemään voimiensa rajoilla, ohittaen omat tarpeensa. Omaishoitajat kokevat ”itsensä menettämistä” omien tarpeiden ja toiveiden syrjään työntämisen vuoksi, mistä näkyy tarve tulla itsekin kohdatuksi yksilönä, joka tarvitsee apua ja tukea selviytyäkseen.

Omaishoitajuus nostattaa esiin monenlaisia, ristiriitaisiakin tunteita. Hyvinvointia ja toimintakykyä laskevat erityisesti kielteiset tunteet. Moni omaishoitaja kokee riittämättömyyttä, jännitystä ja huolta omaishoidettavan selviämisestä. Omat voimavarat ovat vaarassa ehtyä, kun läsnä on syvä halu auttaa ja tukea itselleen läheistä ihmistä, mutta vastaan tulee myös jatkuvia haasteita tämän hyvinvoinnin suhteen. Voimavarojen kuormittuessa syntyy pettymyksen tunteita, jotka voivat johtaa katkeroitumiseen. Joskus omia negatiivisia tunteita pyritään peittelemään omaishoidettavalta, mikä lisää kuormitusta entisestään. Oman tunneilmaisun vaimentaminen lisää ahdistusta ja stressiä. Omaishoitaja voi kokea myös surua, syyllisyyttä ja häpeää. Sisällä kannettava murhe aiheuttaa alakuloa ja toisinaan mielen valtaavat pelot. Vaikeat ja usein vaietetutkin tunteet kasvavat helposti osaksi omaishoitajan elämää ja perhesuhteita, ellei niitä saa purettua. (Kotiranta 2006, 113–116.)

Koetut negatiiviset tunteet eivät ole ainoita, jotka voivat kuormittaa yksilön hyvinvointia. Myötätunto on ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa esiintyvä positiivinen tunne. Taito myötäelää sitoo toisistaan välittäviä ihmisiä lujasti yhteen. Myö-

tätunto voi kuitenkin myös uuvuttaa. Omaishoitajan tehtävänä on hoitaa ja hoivata sairastunutta tai vammautunutta läheistään sekä kantaa huolta ja mahdollistaa tämän selviytymistä haastavassa elämäntilanteessa. Toivola (2004, 330–332) korostaa, että myötätuntuupumukseen kuuluu vahva halu lieventää kärsimystä ja poistaa sen aiheuttaja. Kyky asettua toisen ihmisen asemaan eli empatiakyky kuuluu olennaisesti auttajatyöhön. Kun kuormitus kasvaa tarpeeksi suureksi voi melkeinpä jokainen meistä kokea myötätuntuupumusta. Ajattelen, että omaishoitajan kohdalla taakkaa kasvattaa entisestään se, että hoidon ja myötätunnon kohteena on läheinen ja itselle merkityksellinen ihminen.

Omaishoitajan kokeman kuormituksen kokonaisvaltaisuus on yksinkertaisempaa hahmottaa, kun ymmärtää omaishoitotilanteen olevan pohjimmiltaan kriisitilanne. Kriisi tarkoittaa suurta elämänmuutosta, joka vaatii sopeutumista uusiin olosuhteisiin. Läheisen vakava sairastuminen, vammautuminen tai toimintakyvyn heikkeneminen on kriisi paitsi hänelle itselleen, niin myös hänestä huolehtiville ja välittävälle perheenjäsenille. Ihmisen oma sosiaalinen tukiverkosto on merkittävässä asemassa kriisistä selviytymisessä. Selviytyminen on sitä varmempaa, mitä enemmän sosiaalista tukea on saatavilla. Läheisen tärkein tehtävä kriisissä on läsnäolo. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 9–10, 52.) Mielestäni on huomioitava, että siinä, missä omaishoitaja on läsnä hoidettavalleen tukien tätä kriisissä, on myös omaishoitajalla tarve saada tukea omassa kriisissään. Asioista puhuminen ja niiden jakaminen muiden ihmisten kanssa sekä kokemus toisten välittävästä suhtautumisesta kannattelevat kriisin keskellä (Saari ym. 2009, 52). Voimakkaita tunteita herättävän kriisitilanteen tuottamia kielteisiä tunteita voidaan lievittää toisten antaman tunnetuen avulla.

5 PÄÄKAUPUNKISEUDUN OMAISHOITAJAT RY

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry on omaistaan ja läheistään hoitavien yhdistys, joka on perustettu vuonna 1998. Yhdistys toimii järjestötasolla kolmannella sektorilla tuottaen ohjausta, neuvontaa, vertaistukea ja virkistystä. Yhdistys on aktiivinen vaikuttaja, tunnettu ja arvostettu toimija sekä yhteistyökumppani omaishoidon saralla. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry kuuluu Omaishoitajaliitto ry:een ja on jäsenmäärältään Suomen suurin paikallisyhdistys. (Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Vuosikertomus 2018.)

Yhdistyksen toiminta-ajatus keskittyy omaishoitoperheiden ja läheisten tukemiseen sekä heidän asemansa parantamiseen. Yhdistystoiminnan lisäksi Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry toteuttaa projekti- ja hanketoimintaa omaishoitajien tueksi ja heidän hyvinvointinsa edistämiseksi. Oman toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi yhdistyksessä. (Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Strategia 2019-2020.)

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry toimii Helsingin ja Vantaan alueella. Helsingin ja Vantaan kaupungit ovat merkittäviä yhteistyökumppaneita yhdistykselle, kuten myös monet kolmannen sektorin toimijat pääkaupunkiseudulla. Muiden yhdistysten kanssa verkostoituminen on tärkeässä asemassa omaishoitajien ja heidän läheistensä asian ajamisessa. (Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Vuosikertomus 2018.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ikääntyvien puolisoaan omaishoitavien kokeman tunnetuen merkitystä heidän jaksamiseensa. Ikääntyvällä tarkoitan vähintään 65-vuotiasta ja omaishoidettavalla puolisollla omaishoitajan kanssa avotai avioliitossa olevaa henkilöä. Jaksamisella tarkoitan arjen haasteista sekä omaishoitotilanteen luomasta kuormituksesta selviämistä. Tunnetuella tarkoitan sitä sosiaalisen tuen osaa, jota annetaan tunnetasolla toisen ihmisen tukemiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmän rajaukseen ovat vaikuttaneet eri seikat. Valitsin tutkimukseni kohteeksi ikääntyvät, sillä olen suuntautunut sosionomiopinnoissani (AMK) gerontologiseen sosiaalityöhön ja haluan edistää opinnäytetyöni avulla ikääntyvän väestönosan hyvinvointia. Puolisoaan omaishoitavat valitsin siksi, että puolison hoito on yleisin omaishoidon muoto ikääntyvillä sekä tutkitusti muita omaishoitotilanteita kuormittavampaa. Kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneet omaishoitajat valitsin sen vuoksi, että vain heidät on määritelty muodollisiksi omaishoitajiksi laissa omaishoidon tuesta (L 937/2005). Sopimuksettomilla eli niin sanotuilla epävirallisilla omaishoitajilla ei ole oikeutta laissa omaishoidon tuesta (L 937/2005, 3 a §) määriteltyihin omaishoitajan hoitotehtävää tukeviin palveluihin, jotka osaltaan sivuavat opinnäytetyöni tutkimusta ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kokemuksista.

Suunnitelmana oli kerätä tietoa kyselyn avulla kohderyhmään sopivilta henkilöiltä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla yhteistyössä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n kanssa. Tavoitteena oli saada omaishoitajilta tietoa subjektiivisista kokemuksista tunnetuen saamisesta ja sen merkityksestä heidän jaksamiseensa sekä tunnetuen antamisen kehittämismahdollisuuksista. Omaishoitajilta saatua tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien jaksamista tukevassa ja sitä kehittävässä työssä sekä tunnetuen tunnistamisessa ja antamisessa

osana sosiaalista tukea. Lisäksi kerätty aineisto hyödyttää Pääkaupunkiseudun omaishoitajia tuottaen tietoa sen jäsenten tuen tarpeesta.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus voidaan ymmärtää prosessina. Tutkimustoiminnan sisäistäminen on myös oppimistapahtuma. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämisen väline on inhimillinen, eli tutkija itse. Tällöin voidaan todeta, että aineistoon liittyvät tulkinnat ja näkökohdat kehittyvät tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin edetessä. Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on löytää ne tärkeät ajatukset, joihin perustuen tehdään tutkimuksellisia ratkaisuja. Tutkijan mielenkiinto voi tutkimusprosessin aikana kiinnittyä uusiin kohteisiin, kun näkemys tutkittavaan asiaan kehittyy. (Kiviniemi 2018, 73, 76.)

Olen valinnut tutkimusmenetelmäksi kyselyn, joka on ensisijaisesti kvantitatiivinen eli määrällinen aineistonkeruumenetelmä. Kanasen (2014, 70) ja Vehkalahden (2014, 12) mukaan kysely ja lomakehaastattelu ovat pitkälti sama asia, jolloin kysely voi olla myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Koostamassani kyselylomakkeessa on kahdentyyppisiä kysymyksiä; monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Lomakkeen monivalintakysymykset on suunniteltu paitsi aiheeseen johdatteluun ja vastaajien taustatiedon keruuseen, niin myös keräämään tietoa joidenkin asioiden tai tekijöiden kokemuksellisuuden yleisyydestä. Lomakkeen avoimilla kysymyksillä on tutkimukseni kannalta kuitenkin syvempi merkitys, ja niiden avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Avoimien kysymysten esittäminen kyselylomakkeessa ja saatujen vastausten analysoiminen ovat keskeinen osa tutkimustani, jolloin se on nähtävä enemmänkin laadullisena kuin määrällisenä. Pyrin tutkimuksellani laajempaan ilmiön ja toimijoiden näkökulma ymmärtämiseen, joka on laadullista tutkimusta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 22; Kananen 2014, 16). Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistäminen opinnäytetyössä on myös mahdollista, jolloin ne voidaan nähdä toisiaan täydentävinä menetelminä. Tällöin kummallakin tutkimusotteella on oma tehtävänsä tutkimusongelman selvittämisessä. (Kananen 2014, 142–143.)

6.3 Kyselytutkimus

Valitsin tutkimukseeni menetelmäksi kyselytutkimuksen, sillä kohderyhmäni on melko yhteneväinen ja toivon saavani runsaasti vastauksia kyselyyni. Kysely on sopiva menetelmä tutkimukseen, kun halutaan helposti vertailtavaa aineistoa. Lisäksi kyselylomakkeen vastaukset ovat yleensä suhteellisen selväpiirteisiä, mikä auttaa analyysin teossa.

Kysely on tutkimusmenetelmä, joka kohdistuu ajattelun sisältöihin ja tietoisuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35). Kyselytutkimus soveltuu hyvin esimerkiksi erilaisten yhteiskunnallisten ilmiöiden, mielipiteiden, arvojen ja asenteiden sekä ihmisten toiminnan tutkimiseen (Vehkalahti 2014, 11). Kyselyn avulla voidaan kerätä määrällistä tai laadullista aineistoa tutkimukseen. Kyselyn idea on varsin selkeä; kun halutaan tietoa yksilöstä, kysytään sitä häneltä itseltään. Kyselyn hyöty tutkijalle on tutkimukseen kerätyssä aineistossa, kun taas vastaaja voi motivoitua vastaamaan ainakin kolmesta eri tekijästä johtuen. Näitä tekijöitä ovat mahdollisuus tuoda oma mielipide kuuluville, tilaisuus kertoa omista kokemuksistaan sekä mahdolliset aikaisemmat positiiviset kokemukset tutkimukseen osallistumisesta. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 25–26; Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.)

Kyselylomakkeen käytössä on omat hyvät ja huonot puolensa. Yhtäältä ihmiset ovat yleensä aiemminkin täyttäneet erilaisia kyselylomakkeita, joten niiden käyttö on tuttua. Toisaalta taas voi olla, että jotkut ovat täyttäneet niitä kyllästymiseen asti, jolloin tutkimukseen osallistuminen vaatii motivointia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 36.) Etuna voidaan nähdä myös tutkimuksen luotettavuus, joka seuraa siitä, että kaikki vastaajat saavat kysymykset täysin samassa muodossa. Kun tutkija ei itse ole läsnä vastaustilanteessa, ei myöskään hänen läsnäolonsa, olemus tai äänenpainonsa pääse vaikuttamaan tutkimustulokseen. Kyselyn haittana voidaan nähdä vastaajien tavoitettavuuden haasteet, kysymysten asettelun onnistuminen ja mahdollisuus vastausten väärinymmärtämiseen (Valli 2018, 93).

Kunnollinen valmistautuminen edesauttaa kyselylomakkeella tehtävän tutkimuksen onnistumista. Kun tutkimus toteutetaan lomakkeella, on aineistonkeruu tutkimuksen keskeinen osa. Aineistonkeruu on tehtävä huolellisesti, sillä jälkepäin

on mahdotonta kysyä tarkentavia kysymyksiä tai tehdä uusia havaintoja. Kyselylomakkeen avulla toteutettavassa tutkimuksessa onkin siksi paneuduttava jo ennalta lomakkeen huolelliseen suunnitteluun. Kyselylomakkeen laadinnassa tulee olla tavoitteena selkeän lomakkeen tekeminen, jotta tulkinnessa ei pääsisi syntymään mahdollisia ongelmatilanteita. Tutkimuksen kohderyhmää on hyvä kuunnella jo lomakkeen suunnitteluvaiheessa. (Valli 2018, 261–262.) Kyselylomakkeen mukana toimitettava saatekirje on tärkeässä asemassa, sillä se kertoo vastaajalle perustiedot toteutettavasta tutkimuksesta. Nämä tiedot saattavat vaikuttaa vastaajan motivaatioon osallistua tutkimukseen, joten saatekirje on hyvä laatia huolellisesti vastaajan mielenkiinnon herättämiseksi ja vastausten luotettavuuden varmistamiseksi. (Vehkalahti 2014, 47–48).

Olen jo ennalta pyrkinyt motivoimaan opinnäytetyöni tutkimuksen kohderyhmää esittelemällä heille aiheen etukäteen ryhmätilanteessa. Samassa yhteydessä ohjasin aiheeseen liittyvän harjoituksen. Sekä aiheen alustus, että harjoitus saivat aikaan runsasta keskustelua tunnetuen merkityksestä puoliso-omaishoitajan jakamiseen, jonka lisäksi tutkimuksen tekoa aiheesta pidettiin tärkeänä ja toteuttamista kannustettiin. Kyselylomakkeen on täyttänyt ennalta kolme kohderyhmään kuulumatonta omaishoitajaa sen toimivuuden testaamiseksi. He eivät esittäneet lomakkeeseen korjausehdotuksia, joskaan tämä ei vielä takaa kysymyslomakkeen tosiasiallista toimivuutta varsinaisessa tutkimuksessa. Nämä testivastaajat kertoivat pitävänsä tutkimuksen aihetta omakohtaisena ja tärkeänä sekä kannattivat tutkimuksen toteuttamista.

6.4 Kyselylomakkeen koostaminen

Olen pyrkinyt muodostamaan tutkimuskysymykset niin, että ne tuottavat informaatiota tutkittavasta aiheesta. Tutkimuskysymysten on tarkoitus paitsi rajata aihetta myös tuoda vastauksia tutkimuksessa käsiteltävästä ilmiöstä. Olen laatinut tutkimuskysymysten perusteella kyselylomakkeen tutkimuksen kohderyhmälle. Kyselylomakkeella kerätyt vastaukset ovat tutkimuksen aineisto, jonka analyysin perusteella muodostuu tutkimustuloksia.

Kyselylomakkeessa on käytetty sekä avoimia, että monivalintakysymyksiä. Lomakkeen alkupään kysymykset kertovat taustatietoa vastaajasta, minkä lisäksi niiden on tarkoitus johdatella vastaajaa kohti varsinaista aihetta ja arkaluontoisempia kysymyksiä. Alun kysymysten muotoilussa on osittain otettu mallia Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n jäsenilleen loppuvuonna 2018 teettämästä kyselystä. Lomakkeen kysymyksissä on käytetty teitittelymuotoa, jolla haluan ilmaista kohteliaisuutta vastaajia kohtaan. Olen pyrkinyt välttämään johdattelua kysymysten muotoilussa sekä varaamaan mahdollisuuden vastata oman mielen mukaisesti myös monivalintakysymyksissä lisäämällä niihin ”Muu, mikä” -vastausvaihtoehdon.

Lomakkeen loppuosan kysymysten sisältö pohjautuu tämän opinnäytetyön teoriaosan sisältöön. Osa kysymyksistä on lainattu joko sellaisenaan, tai muokattuna omaishoitajien tuen tarvetta arvioivasta COPE-indeksistä (Kelan tutkimus 2015) ja Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneille -kyselystä (Kuntaliitto 2013), jotka molemmat soveltuivat erinomaisesti joidenkin kysymysten osalta lomakkeessa käytettäväksi. Kumpaakin edellä mainituista kyselylomakkeista voidaan käyttää ikääntyvien tai omaishoitajien hyvinvointia kartoittavassa toiminnassa. Osan kysymyksistä olen muodostanut itsenäisesti tutkimuskysymyksiini pohjaten.

6.5 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto tutkimukseen kerättiin keväällä 2019 kyselylomakkeen avulla. Vastaajat tavoitettiin Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n Ilon helmiä -ryhmiin osallistuvista kohderyhmään kuuluvista omaishoitajilta. Ryhmät ovat avoimia vertaistukiryhmiä, jotka kokoontuvat kerran kuussa Vantaan Myyrmäessä ja Simonkylässä.

Lupa tutkimukseen haettiin Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:ltä, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty opinnäytetyötä ohjaavien Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien taholta. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta oli esitelty suullisesti sekä Simonkylän, että Myyrmäen ryhmälle maaliskuussa 2019.

Molemmat ryhmät pitivät tutkimusta tarpeellisena, ja suhtautuivat sen toteuttamiseen kannustaen. Kyselylomakkeiden mukana toimitettiin saatekirje vastaajille, jossa selitettiin tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoite sekä toteuttamiseen ja tutkimusetiikkaan liittyvät seikat. On oleellista saada suostumus kyselyvastausten tutkimuskäyttöön kohderyhmältä eli niiltä omaishoitajilta, joita oli pyydetty mukaan tutkimukseen. Vastaajat antoivat suostumuksensa kyselyvastausten tutkimuskäyttöön palauttamalla lomakkeet ennakkoon maksetussa kirjekuoressa. Vastaajien nimi- tai henkilötietoja ei kerätty, vaan vastaaminen tapahtui nimettömänä. Kyselylomake on liitteenä tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöni tutkimusaineiston analyysissa käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sen avulla on mahdollista analysoida monentyyppistä tutkimustietoa, kuten kirjoitettua, nähtyä tai kuultua sisältöä. Myös määrällistä tietoa on mahdollista analysoida sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi tarkoittaa sanallista kuvailua aineistosta. Sen tavoitteena on tehdä aineistosta tiivis ja selkeä kuvailu, jossa samalla säilyy alkuperäinen informaatio. Laadullisessa sisällönanalyysissa tutkimuksen tuottama aineisto jaotellaan aluksi pienempiin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja viimeisenä järjestetään uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105, 117, 122.)

Aineiston keruun jälkeen oli vuorossa sen analyysi. Aloitin analyysin perehtymällä huolellisesti jokaiseen kysymyslomakkeeseen. Tämän jälkeen vertailin eri lomakkeita keskenään yhteneviä tai eriäviä teemoja vastauksista etsien. Ryhmittelin saadut vastaukset omiksi tarkasteltaviksi kokonaisuusiksi, joista etsin tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tarkastelin saatua tietoa esille nousseiden teemojen sisällä ja muodostin siitä teoreettisen kuvauksen. Lopuksi tein tuloksista yhteenvedon.

7 TULOKSET

7.1 Tutkimuksen vastaajamäärä ja aineiston kuvailu

Kyselylomake jaettiin viidelletoista kohderyhmään kuuluvalle omaishoitajalle. Kaksitoista kyselylomaketta palautui postin välityksellä määräaikaan mennessä. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 80 %, joka on hyvä tulos. Kaksi vastaajaa ei täysin täyttänyt kohderyhmälle asetettua määritelmää, joten jouduin jättämään nämä vastaukset tutkimuksen analyysistä pois. Varsinaisessa analyysissä käsiteltiin näin ollen kymmenen ikääntyvän puoliso-omaishoitajan kyselyvastauksia.

Esitän tutkimustulosten analyysin sanallisesti kuvaillen. Tutkimusaineiston laadullisen kuvailun lisäksi ilmaisen tuloksia myös määrällisesti sekä kaavioiden avulla, mikä kertoo tietyyntyyppisten vastausten osuudesta aineistossa. Samankaltaiset vastaukset aineistossa kertovat kokemuksen, mielipiteen tai näkemyksen yleisyydestä, joka taas tuottaa laajempaa tietoa tutkimuksen aiheesta.

7.2 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 1.–8. Kysymykset 1.–6. olivat monivalintakysymyksiä ja kysymykset 7.–8. avoimia kysymyksiä.

Kaikki kymmenen vastaajaa olivat sukupuoleltaan naisia. Kuusi vastaajaa (60 %) tutkimukseen osallistuneista ilmoitti iäkseen 65–74 vuotta. Kolme vastaajaa (30 %) tutkimukseen osallistuneista ilmoitti iäkseen 75–84 vuotta. Yksi vastaaja (10 %) tutkimukseen osallistuneista ilmoitti olevansa iältään 85 vuotta tai enemmän. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat hoitaneet puolisoaan avioliitossa yhteisessä kodissa asuen ja toimineet samalla niin sanottuina virallisina omaishoitajina. Niin ikään jokainen vastaaja kertoi olevansa eläkkeellä. Tämä tulos vastaa täysin kohderyhmälle asetettua määritelmää, sillä tutkimus kohdistui ikääntyviin,

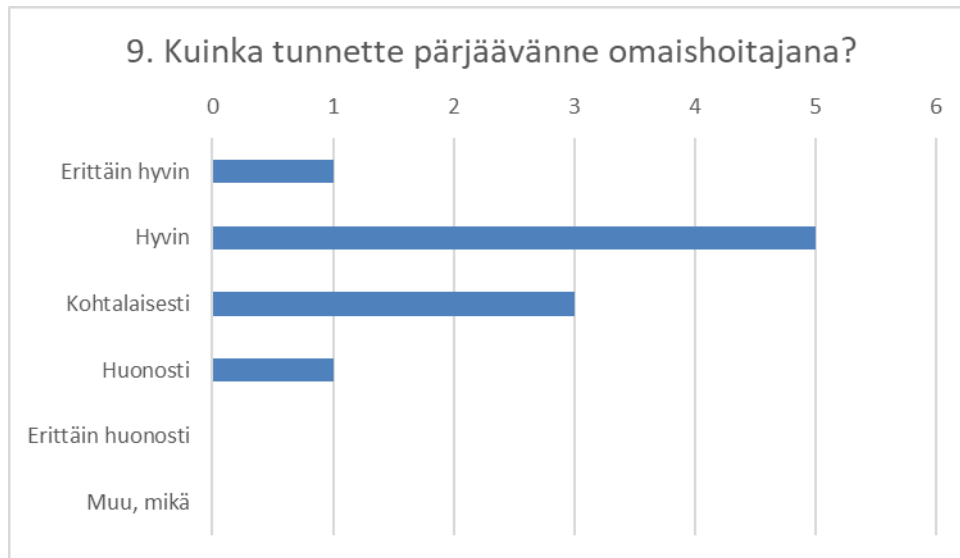
virallisen omaishoitosopimuksen tehneisiin henkilöihin, jotka toimivat puoliso-omaishoitajina. Tulos on yhtenevä myös siihen tutkittuun tietoon, että ikääntyvät puoliso-omaishoitajat ovat useimmiten sukupuoleltaan naisia (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2019, 27).

Vastaajat kertoivat toimineensa omaishoitajina 3–8 vuotta. Tarkempi tulos kertoo, että vastaajista kolme (30 %) ilmoitti toimineensa omaishoitajana kolme vuotta, samoin kaksi (20 %) vastaajaa kertoi toimineensa omaishoitajana neljä vuotta ja kaksi (20%) vastaajaa ilmoitti omaishoitotehtävänsä kestäneen viisi vuotta. Kahdella (20 %) vastaajalla omaishoitotehtävä oli kestänyt seitsemän vuotta ja yhdellä (10 %) vastaajalla kahdeksan vuotta. Tuloksen perusteella voidaan olettaa, että vastaajien omaishoitotilanteet johtuvat pääosin hoidettavan puolison vanhuusiälle ominaisesta haurastumisesta.

7.3 Pärjääminen, kuormitus ja vuorovaikutus omaishoitotilanteessa

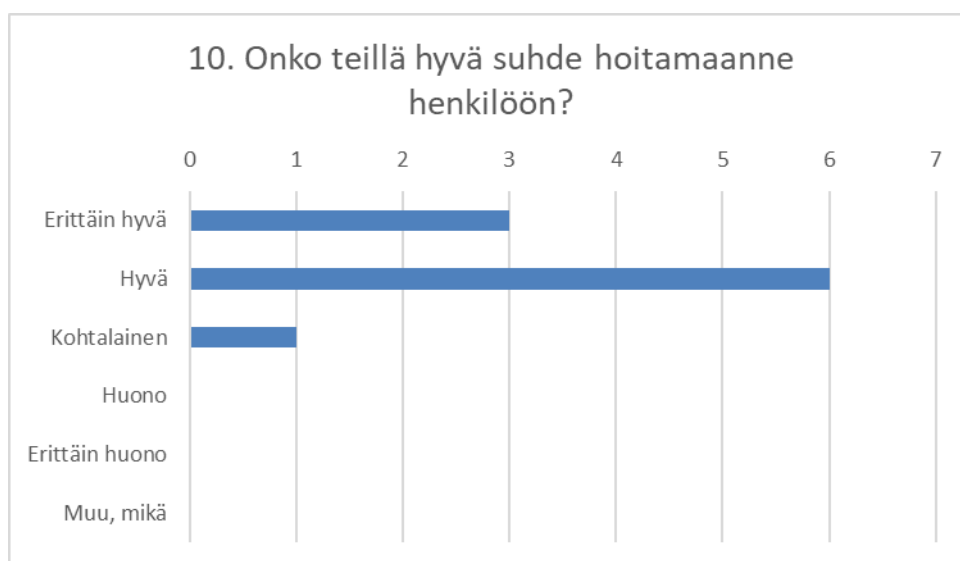
Kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajien kokemusta omaishoitajana pärjäämisestä, omaishoitotilanteeseen liittyvästä kuormittuneisuudesta, sekä vastaajan ja tämän hoidettavan välisen suhteen laadusta. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajat tunsivat yleisesti kuormitusta, vaikka kokivatkin pääosin pärjäävänsä omaishoitajana, johon vaikutti myös suhteen laatu omaishoitajan ja hoidettavan välillä. Tulokset olivat seuraavanlaiset:

Kysymyksessä 9. tiedusteltiin vastaajan tunnetta omaishoitajana pärjäämisessä. Vastausvaihtoehdot kysymykseen olivat: Erittäin hyvin; Hyvin; Kohtalaisesti; Huonosti; Erittäin huonosti tai Muu, mikä. Yksi henkilö (10 %) tutkimukseen osallistuneista ilmoitti pärjäävänsä erittäin hyvin. Viisi vastaajaa (50 %) ilmoitti pärjäävänsä hyvin, ja samoin kolme vastaajaa (30 %) koki pärjäävänsä kohtalaisesti omaishoitajana. Yksi vastaajista (10%) tunsi pärjäävänsä omaishoitotehtävänsään huonosti. Kukaan vastaajista ei kertonut pärjäävänsä omaishoitajana erittäin huonosti tai muulla tavoin.



Kaavio 1. Omaishoitajana pärjääminen

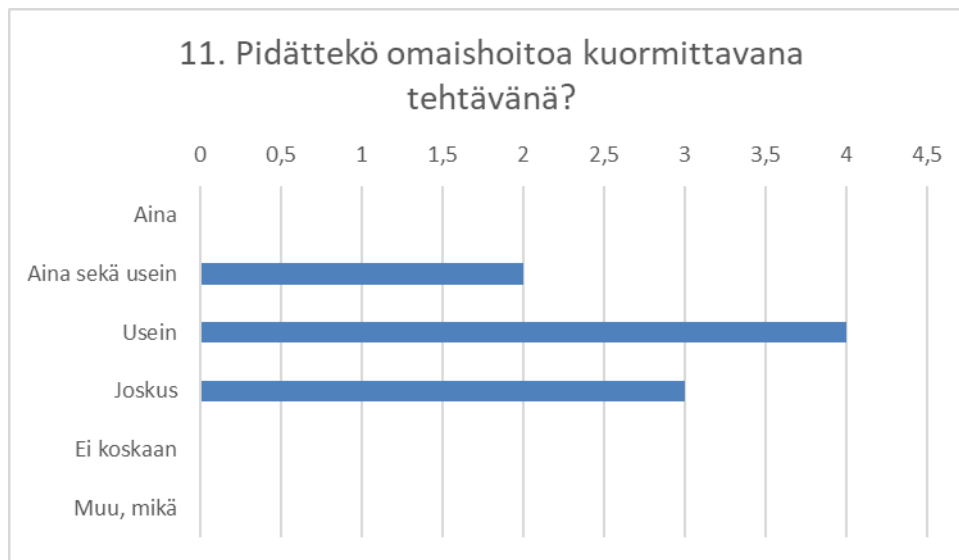
Kysymyksessä 10. kysyttiin, onko vastaajalla hyvä suhde hoitamaansa henkilöön. Vastausvaihtoehdot kysymykseen olivat: Erittäin hyvin; Hyvin; Kohtalaisesti; Huonosti; Erittäin huonosti tai Muu, mikä. Kolme vastaajaa (30 %) tutkimukseen osallistuneista kertoi omaavansa erittäin hyvän suhteen omaishoidettavaansa. Kuusi vastaajaa (60 %) ilmoitti omaavansa omaishoidettavaansa hyvän suhteen. Yksi vastaaja (10 %) kertoi suhteen omaishoidettavaan olevan kohtalainen. Vastaajista kukaan ei luonnehtinut suhdettaan omaishoidettavaansa erittäin huonoksi tai muunlaiseksi.



Kaavio 2. Omaishoitajan ja -hoidettavan välisen suhteen laatu

Omaishoitajana pärjäämisen kokemus sekä omaishoitajan ja -hoidettavan välisen suhteen koettu laatu näyttävät tämän tutkimuksen mukaan liittyvän toisiinsa. Ne vastaajat, jotka määrittelivät suhteensa hoidettavaan erittäin hyväksi tai hyväksi, kokivat myös pärjäävänsä omaishoitajana muita vastaajia paremmin. Tämä tulos vastaa Leinosen (2016, 11, 14) huomiota siitä, että puoliso-omaishoitajat ovat sitoutuneita hoitoon ja vuorovaikutus parin välillä on vastavuoroista (del Pino-Casado ym. 2011; Friedemann & Buckwalter 2014). Vastavuoroinen, hyväksi koettu vuorovaikutussuhde voi merkittävästi tukea omaishoitajan jaksamista tehtävässään.

Kysymyksessä 11. tiedusteltiin, pitääkö vastaaja omaishoitoa kuormittavana tehtävänä. Vastausvaihtoehdot kysymykseen olivat: Aina; Usein; Joskus; Ei koskaan tai Muu, mikä. Vastaajista kaksi (20 %) tutkimukseen osallistuneista oli valinnut sekä kohdat ”aina”, että ”usein”. Neljä vastaajaa (40 %) kertoi pitävänsä usein omaishoitotehtäväänsä kuormittavana. Kolme vastaajaa (30 %) piti omaishoitotehtäväänsä joskus kuormittavana. Yksi vastaaja (10 %), ei vastannut kysymykseen. Vastausvaihtoehtoihin ”ei koskaan” tai ”muu, mikä” ei tullut yhtään valintaa.



Kaavio 3. Omaishoidon kuormittavuus

Yllä mainittu tulos kertoo koetusta voimakkaasta tai kohtalaisesta kuormituksesta omaishoitotehtävässä. Tulos on yhtenevä lukuisten aiempien omaishoitajien kuormitusta kartoittaneiden tutkimusten kanssa. Esimerkiksi Autio (2014, 109) toteaa puoliso-omaishoitajien olevan kuormittuneempia kuin muut ikääntyviä hoitavat omaishoitajat. Taakka ei aiheudu niinkään mistään yksittäisestä tekijästä, vaan monista eri tekijöistä, jotka kasautuessaan aiheuttavat koetun kuormituksen. Tulos kertoo, että ikääntyvä puoliso-omaishoitaja voi kokea huomattavaa kuormitusta tehtävässään, vaikka kokisi muutoin pärjäävänsä omaishoitajana ja omaavansa hyvän suhteen hoidettavaan puolisoonsa.

7.4 Tukiverkosto

Tutkimukseen osallistuneiden tukiverkosta tiedusteltiin monivalintakysymyksessä 12. Tukiverkostoksi saattoi valita useita eri kohtia, jotka oli nimetty seuraavasti; Lapset tai lapsenlapset; Omat tai puolison vanhemmat; Muut sukulaiset; Omaishoidettava; Ystävät; Vertaistukiryhmät, yhdistykset, harrastukset; Seurakunta; Sosiaali- ja terveystyöntekijät; Minulla ei ole tukiverkosta ja Muu, mikä.

Vastaajat tekivät yhteensä 35 valintaa yllä mainittuihin kohtiin tukiverkkonsa määrittelemiseksi. Vastaajien valintojen määrässä oli kuitenkin yksilökohtaista hajontaa; enimmillään yksittäinen vastaaja nimesi seitsemän eri tahoja tukiverkkokseen, kun taas vähimmillään yksittäinen vastaaja nimesi kaksi eri tahoja tukiverkkokseen.

Vastaajien tukiverkostot olivat muodostuneet seuraavasti; Lapset ja lapsenlapset, ystävät, sekä vertaistukiryhmät, yhdistykset ja harrastukset olivat kaikki yhtä usein valittuja vaihtoehtoja tukiverkostoiksi. Yksi tai useampi edellisistä vaihtoehtoista oli valittuna kahdeksalla vastaajalla (80 %) tutkimuksen kohderyhmästä. Seuraavaksi suosituimmat vaihtoehdot tukiverkostoiksi olivat muut sukulaiset, jonka valitsi neljä vastaajaa (40 %) sekä sosiaali- ja terveystyöntekijät, jonka valitsi kolme vastaajaa (30 %). Omaishoidettavan nimesi tukiverkok-

seen kaksi vastaajaa (20 %), kuten myös seurakunnan, jonka valitsi myös 2 vastaajaa (20%). Muut vastausvaihtoehdot eli omat tai puolison vanhemmat, minulla ei ole tukiverkostoa tai muu, mikä eivät saaneet yhtään valintaa.



Kaavio 4. Omaishoitajien tukiverkosto

Tulos vastaa hyvin käsitystä sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen merkityksestä yksilön hyvinvoinnille. Tutkimuksen kohderyhmän yleisimmät valinnat tukiverkoston olivat joko läheisiä henkilöitä tai esimerkiksi vertaisia. Osa vastaajista koki myös sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät osana tukiverkostoaan. Tällä tavoin vastanneiden määrä oli kuitenkin harmillisen pieni eli kolme vastaajaa kymmenestä, kun ottaa huomioon lain omaishoidon tuesta (L 937/2005, 1 §) sosiaali- ja terveyspalveluille asettaman velvoitteen tukea omaishoitajan työtä. Kaksi vastaajaa nimesi omaishoidettavan osaksi tukiverkostoaan, mikä kertoo puolisoitten välisen vuorovaikutussuhteen merkityksestä ja kannattelevasta vaikutuksesta. Seurakunta mainittiin kahden vastaajan osalta tukiverkostoksi. Tähän tulokseen voi kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi vastaajien omat uskonnolliset näkemykset tai epätietoisuus seurakunnan toteuttamasta monipuolisesta diakoniatyöstä, jonka avulla voidaan tukea myös omaishoitajia vaativassa hoitotehtävässään. Kaikki vastaajat pystyivät nimeämään ainakin kaksi tahoa tukiverkoston, mikä on merkittävää heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa kannalta, sillä tulos kertoo mahdollisuudesta tukeutua tarvittaessa toisiin ihmisiin.

7.5 Tukiverkostolta saatu tunnetuki

Vastaajien tukiverkostoltaan saatua tunnetukea selvitettiin monivalintakysymyksellä 13. Vastaajalla oli mahdollisuus valita valmiiksi nimetyistä esimerkeistä useita eri tunnetuen ilmenemismuotoja, tai nimetä itse joku muu tunnetuen muoto, jota on kokenut vastaanottaneensa tukiverkostoltaan. Vastausvaihtoehtoja olivat: Keskustelua; Kuuntelua; Lohdutusta; Ymmärrystä; Myötäelämistä; Välittämistä; Arvostusta; Kannustusta; Huolten jakamista; En ole saanut tunnetukea ja Muu, mikä.

Vastaajat tekivät yhteensä 51 valintaa yllä mainittuihin kohtiin tukiverkostoltaan saamansa tunnetuen määrittelemiseksi. Enimmillään yksittäinen vastaaja teki yhdeksän ja vähimmillään kaksi valintaa. Hajonta yksittäisten vastaajien tekemien valintojen määrässä kertoo, että tukiverkoston tarjoamassa tunnetuen määrässä on merkittävää vaihtelua.

Vastaajista peräti yhdeksän (90 %) oli saanut tukiverkostoltaan tunnetukea keskustelun muodossa. Kahdeksan (80 %) koki saaneensa tunnetukea kuuntelun muodossa. Seuraavaksi yleisimmin oli koettu arvostusta, jota kertoi vastaanottaneensa seitsemän vastaajaa (70 %). Ymmärrystä, myötäelämistä ja välittämistä kertoi saaneensa kuusi (60 %). Huolten jakamista oli saanut neljä (40 %), kannustusta kolme (30 %) ja lohdutusta kaksi (20 %) vastaajista. Kukaan vastaajista ei nimennyt muita tunnetuen ilmenemismuotoja tai jäänyt kokonaan ilman tukiverkostonsa tarjoamaa tunnetukea.



Kaavio 5. Omaishoitajien saama tunnetuki

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyvien puoliso-omaishoitajien saama tunnetuki oli yleisimmillään kuuntelua ja keskustelua. Kuuntelu ja keskustelu ovat vuorovai- kuteista kanssakäymistä, jotka esiintyvät useimmiten samanaikaisesti sosiaali- sen tuen kontekstissa ja ilmaisevat tuolloin empatiaa sekä eläytymistä toisen ih- misen kokemusmaailmaan. Tuloksessa on yhteneväisyyttä näkemykseen siitä, että tunnetuki perustuu suulliseen vuorovaikutukseen, johon kuuluu empaattisia piirteitä (Hokkanen & Astikainen 2001, 15).

Enemmistö vastaajista kertoi saaneensa tukiverkostoltaan arvostusta. Koettu ar- vostus omaishoitotehtävässä tarkoittaa, että tukiverkosto on ilmaissut omaishoi- tajan tekevän arvokasta, kunnioitettavaa ja merkityksellistä työtä. Tehtävän työn arvokkuuden kokemus on huomattava motivoiva tekijä. Omaishoitajan jaksami- sen tukeminen arvostusta osoittamalla on nähtävissä kannattelevana tunnetu- kena, joka auttaa omaishoitajaa jaksamaan tehtävässään.

Yli puolet vastaajista kertoi saaneensa tukiverkostoltaan ymmärrystä, myötäelä- mistä ja välittämistä, jotka tulkitsevat ahdistusta ja surua lievittäviksi tunnetuen il- menemismuodoiksi. Huolten jakamista, kannustusta ja lohdutusta oli koettu har- vemmin. Myös huolten jakaminen ja lohdutus ovat omaishoitajan ahdistusta sekä surua lievittäviä, kun taas kannustus on enemmänkin kannattelevaa tunnetukea.

Kysymys 14. oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajalta, keneltä ja millaista tunnetukea hän oli saanut. Vastaajat nimesivät eri tahoja, jotka saattoi ryhmitellä perheeseen ja läheisiin, ystäviin, kolmannen sektorin toimijoihin tai -toimintaan, sekä kunnan sosiaali- ja terveystalveluihin tai kuntoutustalveluihin. Vastaajat nimesivät myös edellä mainituilta ryhmiltä saadun tunnetuen eri muotoja. Vastajien antamat tiedot ilmenevät seuraavasta taulukosta:

Taulukko 1. Keneltä ja millaista tunnetukea vastaajat ovat saaneet

Keneltä vastaajat ovat saaneet tunnetukea	Millaista tunnetukea vastaajat ovat saaneet
<u>Ryhmä 1, perhe ja läheiset:</u> Perhe, lapset, lasten puoliset, lapsenlapset, puoliso, sukulaiset, lähiomaiset	keskustelua, kuuntelua, myötäelämistä, arvostusta, huolten jakamista, huolenpitoa, yhteydenpitoa, tapaamisia, soittamista puhelimella, jaksamisen tukemista, kiittämistä, hyvinvoinnista huolehtimista, oman ajan antamista, virkistäytymisen mahdollistamista, päivittelyä
<u>Ryhmä 2, ystävät:</u> ystävät	keskustelua, kuuntelua, ymmärrystä, arvostusta, jakamista
<u>Ryhmä 3, kolmannen sektorin toimijat tai -toiminta:</u> Yhdistykset, vertaistukiryhmät, virkistysryhmät, verkostoituminen edellisten kautta	keskustelua, kuuntelua, tiedonjakoa, ymmärrystä, arvostusta
<u>Ryhmä 4, kunnan sosiaali- ja terveystyö ja kuntoutuspalvelut:</u> Omaishoitajayhdyshenkilö, asiakasyhteyshenkilö, kuntoutus(työntekijä)	Toimivassa asiakassuhteessa hyvää kommunikaatiota ja yhteistyötä, tiedonjakoa

Peräti yhdeksän vastaajaa (90 %) oli saanut tunnetukea ryhmältä 1 eli perheen ja läheisiin kuuluvilta henkilöiltä. Ryhmän 2 eli ystävät tunnetuen antajana mainitsi viisi vastaajaa (50 %). Myös ryhmän 3, joka on kolmannen sektorin toimijat tai toiminta, oli valinnut 5 vastaajaa (50 %). Ryhmän 4 eli kunnan sosiaali- ja terveystyö ja kuntoutuspalveluiden edustajilta oli saanut tunnetukea vain kaksi vastaajaa (20 %). Yksi vastaaja jätti kokonaan vastaamatta kysymyksen 14. Vastaajat kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti:

Olen saanut keskusteluapua ja kuuntelua vertaistukiryhmässä. Lisäksi myös arvostusta ja ymmärrystä. Huolia olen saanut jakaa lasten ja ystävien kanssa. (Vastaaja 10)

Saan kiitosta puolisoilta. Ystävät soittavat ja kysyvät kuulumisia, kuuntelevat. Tapaamme lapsia ja lapsenlapsia, jotka pitävät huolta parhaansa mukaan. (Vastaaja 3)

Huoliani on jaksettu kuunnella, ja sillä tavoin tuettu jaksamista. Olen saanut omaa aikaa virkistykseen ja menoihini. Lapseni ovat olleet tällä tavoin tukena. (Vastaaja 6)

Vastaukset kertovat perheen ja läheisten ihmisten suuresta merkityksestä sosiaalisen tuen antajina. Ystävät ja kolmannen sektorin toimijat tai -toiminta mainittiin tunnetuen antajina hieman harvemmin, vaikka kaikki edellä mainitut ryhmät nimettiin yhtä usein vastaajien tukiverkostoiksi kysymyksessä 12. Tukiverkostolta saatu sosiaalinen tuki voidaan kuitenkin jakaa eri tuen muotoihin (ks. alaluku 2.6), joka voi osaltaan selittää eroa kysymyksistä 12. ja 14. saaduissa tuloksissa. Mahdollisesti ryhmiltä 2. ja 3. saadaan muutakin sosiaalista tukea kuin tunnetukea.

Ryhmää 4 eli kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden ja kuntoutustalveluiden edustajia ei juurikaan koettu tunnetukea antavina tahoina. Tulos herättää huolta, sillä laissa omaishoidon tuesta (L 937/2005, 3 a §) säädetään kunnan velvollisuudesta tukea tarvittaessa omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää. Pohdin, jääkö ikääntyvien puoliso-omaishoitajien tuen tarve huomaamatta sosiaali- ja terveystalveluissa, onko tuen antaminen keskittynyt lähinnä aineelliseen tukeen, vai onko tuen toteuttamisessa ylipäättään puutteita.

Vastaajien saama tunnetuki oli monipuolisinta ryhmässä 1. Ryhmän 1 antaman tuen yhteyteen nimettiin monenlaisia sosiaalisen tuen muotoja, jotka koettiin tunnetukena, kuten yhteydenpito, kiittäminen, hoitoapu, huolenpito, oman ajan antaminen ja virkistäytymisen mahdollistaminen. Mielestäni nämä luonnehdinnat sopivat hyvin kuvaamaan tunnetukea, ja niiden nimeämisessä on oivallettu hyvin

tunnetuen konteksti. Samassa yhteydessä mainittiin myös päivittely (omaishoitotilanteen raskaudesta johtuen), mutta sen tehokkuus tuen antamisen muotona lienee jokaisen oma subjektiivinen kokemus.

Ryhmiltä 2. ja 3. oli saatu samantyyppistä tunnetukea, joka painottui keskusteluun, kuuntelemiseen, arvostukseen ja ymmärrykseen. Kolmannen sektorin toiminnassa, kuten vertaisryhmissä, oli jaettu tietoa, kun taas ystävien kanssa oli jaettu elämäkokemuksia. Ryhmä 4. oli myös jakanut tietoa, mutta tämän koettiin onnistuneen vain toimivassa asiakassuhteessa, johon kuului lisäksi hyvää kommunikaatiota ja yhteistyötä. Tuloksesta voidaan huomata että ne ryhmät, jotka antoivat vastaajille tunnetukea harvemmin, antoivat sitä myös rajatumilla tavoilla. Edellä mainitut ryhmät voivat tunnetuen lisäksi tai sijasta kuitenkin tarjota muuta sosiaalista tukea, jolla voi olla merkitystä omaishoitajan jaksamiseen.

Kysymys 15. oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajilta, toivoisivatko he saavansa enemmän tunnetukea, keneltä ja millaista. Vastaajista viisi (50 %) ilmoitti toivovansa lisää tunnetukea. Kaksi vastaajaa (20 %) kertoi saavansa tarpeeksi tunnetukea. Kolme vastaajaa (30 %) ei vastannut suoraan kysymykseen.

Ne, jotka toivoivat lisää tunnetukea, kertoivat toivovansa sitä omilta lapsiltaan tai muilta lähisukulaisilta, kunnan sosiaali- ja terveystalvveluista, tai eivät nimenneet mitään tahoa toivotun tunnetuen antajaksi. Omilta lapsilta ja lähisukulaisilta toivottiin lähinnä osallistumista ylipäättään, kun taas kunnalta toivottiin omaishoitajan jaksamisen edistämistä, rahallista korotusta hoitotukeen ja vahvempaa osallistumista hoitotoimenpiteisiin. Vastaajat kertoivat seuraavasti:

Tarvitsen kyllä lisää tukea, mutta varon etten kuormita liikaa toisia murheillani. Yhdessäolo perheen kanssa vie ajatukset muualle, mutta emme ehdi usein toisiamme nähdä. Lapset asuvat kaukana. (Vastaaja 2)

Toivoisin lisää tunnetukea ja osallistumista tyttären perheeltä. (Vastaaja 8)

Kyllä haluaisin purkaa ajatuksiani. Mutta kenelle. Kaikkea en voi lapsilleni kertoa. (Vastaaja 6)

Vastauksista ilmeni myös tarve purkaa sydäntään jollekin sekä huoli siitä, ettei vastaaja itse kuormittaisi toisia liikaa toiveillaan. Omaishoitajat kokivat lapsiltaan saadun tuen tärkeäksi, mutta samalla lasten rasittaminen omilla huolilla tuntui vaikealta.

Kysymys 15. ei tuottanut kovinkaan paljon tietoa, jota olisi yksiselitteistä analysoida. Kysymys olisi kenties pitänyt muodostaa sanallisesti toisin tai toteuttaa monivalintakysymyksenä. Tuloksen mukaan vastaajien toiveet ovat erilaisia ja yksilökohtaisia, jolloin annettu tukikin tulisi järjestää yksilökohtaisesti.

7.6 Tunnetuen merkitys omaishoitajan jaksamiseen

Kysymys 16. oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajien mielipidettä siitä, onko tunnetuen saamisella merkitystä heidän jaksamiseensa omaishoitajana. Kahdeksan vastaajaa (80 %) koki tunnetuen saamisella olevan merkitystä omaishoitajana jaksamiseen. Yksi vastaaja (10 %) kaipasi enemmänkin käytännön tukea lapsiltaan esimerkiksi asiointissa. Samoin yksi vastaaja (10 %) pohti sitä, kuinka kauan mahtaa jaksaa toimia omaishoitajana.

Vastaajista viisi (50 %) kertoi tunnetuen saamisella olevan omaishoitotehtävässä jaksamiseen ”erittäin suuri merkitys”, ”ehdottomasti on (merkitystä)”, ”ehdottomasti paljon merkitystä”, tai muutoin vastaavasti ilmaisten. Kolme vastaajaa (30 %) toi muulla tavoin ilmi tunnetuen saamisella olevan merkitystä omaan jaksamiseensa. Näissä vastauksissa kirjoitettiin muun muassa empatian ja huomatuksi tulemisen merkityksestä, vertaistoiminnan virkistävästä vaikutuksesta sekä tiedon ja neuvonnan jakamisen merkityksestä jaksamiseen omaishoitajana. Vastaajat kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti:

Kyllä on merkitystä. (Vastaaja 1)

Ehdottomasti on. Auttaa jaksamaan. (Vastaaja 2)

On, ettei ihan täysin väsy hoidettavaan. Kun saa tukea, jaksaa taas vähän matkaa eteenpäin. (Vastaaja 4)

Tuloksen mukaan tunnetuen saamisella on merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Vastauksissa pohdittiin omaishoitajana toimimisen raskautta, henkisen hyvinvoinnin merkitystä, suurta vastuuta hoidettavan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä omaa jaksamista hoitotehtävässä. Vastauksista ilmeni myös syvä sitoutuminen omaishoitotehtävään, kuten myös väsyminen siihen riippuvuussuhteeseen, mikä usein muodostuu omaishoidettavan ja -hoitajan välille. Vastauksissa kerrottiin omaishoitotehtävän herättämistä kielteisistä ajatuksista, tunteista ja tuntemuksista, kuten väsymys, uupumus, masennus, huono oma-tunto ja kielteiset ajatuksen omaishoidettavaa kohtaan. Negatiivisia kokemuksia ilmeni, vaikka omaishoitosuhteeseen oli eräänkin kertoman mukaan ryhdytty rakkaudesta hoidettavaan.

7.7 Vastaajien näkemyksiä aiheen kehittämistyöstä

Kysymys 17. oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajien mielipidettä siitä, kuinka tunnetuen antamista voisi kehittää. Kysymykseen vastasi seitsemän vastaajaa (70 %) vastaajista. Neljä vastaajaa (40 %) mainitsi vertaistuen tarpeellisuuden. Kolme vastaajaa (30 %) toivoi tulevansa huomioduksi omana yksilönään, eikä pelkästään omaishoitajana. Kaksi vastaajaa (20 %) toivoi mahdollisuutta keskusteluun. Lisäksi toivottiin säännöllistä mahdollisuutta purkaa tunteitaan, mahdollisuutta harrastuksiin ja ulkoiluun ja apua naapureilta. Lisäksi yhteiskunnalta kaivattiin lisää käytännön toimenpiteitä pelkkien puheitten sijaan sekä panostamista sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöiden koulutukseen ja osamiseen. Vastaajat kertoivat seuraavasti:

Koulutuksen kautta voi kehittää. Ammattilaisilla pitäisi olla paremmat tiedot ja taidot. Yhteiskunnan tulisi sitoutua tekojen tasolla, ei pelkillä puheilla. (Vastaaja 5)

Käytännön apu arkeen eri työntekijöiltä. Myös naapuriapu olisi tarpeen. Että pääsisi harrastamaan. (Vastaaja 3)

Kaipaavoin avoimia keskusteluja ja tunteiden purkamista. Minut nähdään aina vain omaishoitajana. Olen muutakin, roolini takana ihminen. (Vastaaja 9)

Vastaajat kaipaavat konkreettisia toimia, jotka edistäisivät tunnetason tuen antamista. Vertaistuki ja sen kautta saatu tunnetuki koetaan tarpeelliseksi. Vastauksissa tuli ilmi toive tulla huomioiduksi omana itsenään niin vertaistukiryhmissä, kuin sosiaali- ja terveystalvaeluissakin. Omaishoitotehtävästä huolimatta vastaajat ovat yksilöitä, jotka tulisi nähdä ja kohdata omana itsenään, eikä pelkästään omaishoitajan roolissa.

Vertaisryhmissä käydyn keskustelun lisäksi olisi hyvä olla mahdollisuus keskustella ja purkaa tunteitaan jonkun muun luotettavan tahon kanssa. On hyvä muistaa, että kaikki omaishoitajat eivät halua tai uskaltaudu kertomaan mieltään painavista asioista vertaisryhmässä, ja siksi valittavana tulisi olla muitakin tukimuotoja. Sosiaali- ja terveystalvaeluiden työntekijöiltä toivottiin osaavampaa otetta omaishoitajan tukemisessa, ja mielestäni juuri sosiaali- ja terveystalvaeluiden tulisi vastata omaishoitajien henkilökohtaisen tuen tarpeeseen, kuten keskusteluapuun.

Oman ajan, harrastusten ja liikunnan mahdollistaminen auttaisi omaishoitajaa jaksamaan paremmin tehtävässään. Vastauksissa tuli ilmi myös omaishoitajan vaikeus päästä irrottautumaan hoitotehtävästään, mikä vähentää osallisuutta. Vastuuta oman ajan antamisesta voisi mielestäni jakaa monen eri tahon kesken, kuten sosiaali- ja terveystalvaeluiden, perheen ja sukulaisten sekä kolmannen sektorin kesken. Osalla omaishoitajista oma tukiverkko on niin suppea, ettei se yksin riitä kannattelemaan.

7.8 Tulosten yhteenvetoa

Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneiden, ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kokemusta tunnetuen saamisesta ja sen merkityksestä heidän jaksamiseensa. Ihmisen kokemus jostakin asiasta on aina yksilökohtainen, ja sellaisenaan oikea sekä totuudenmukainen. Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien kyselyyn antamista

vastauksista saattoi havaita yhteneviä kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta. Vastausten analyysin perusteella muodostui tutkimustuloksia, joista ilmenee ajantasaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Näin ollen tutkimusta voidaan pitää onnistuneena. Tutkimukselle voidaan esittää kritiikkiä sen rajallisesta aineistosta sekä tutkijan kehittyvästä ammatillisuudesta, joka voi vaikuttaa aihekokonaisuuden hallintaan ja sen myötä tutkimustulosten tulkintaan.

Tulosten mukaan ikääntyvät puoliso-omaishoitajat saivat tunnetukea sosiaaliselta verkostoltaan, mutta koetun tunnetuen määrä vaihteli yksilöittäin. Eniten tunnetukea saatiin perheeltä ja läheisiltä. Joillakin vastaajilla oli selkeästi kattavampi tukiverkosto kuin toisilla, mikä pitää mielestäni huomioida omaishoitajien tukipalveluiden toteuttamisessa. Saatu tunnetuki oli yleisimmin keskustelua ja kuuntelua, mutta myös arvostusta, myötäelämistä, ymmärrystä ja välittämistä. Vastaajat nimesivät lisäksi muita tunnetuen muotoja, kuten yhteydenpito, huolenpito ja oman ajan antaminen. Tulos osoittaa, että monenlainen omaishoitajan huomioiminen tai toisten osallistuminen omaishoitoon tuo kokemuksen tunneta-solla annetusta tuesta.

Tutkimuksella haluttiin selvittää, kuinka koettu tunnetuki vaikuttaa ikääntyneen, puolisoaan omaishoitavan jaksamiseen. Tuloksen mukaan tunnetuen saamisella on merkittävä vaikutus jaksamiseen omaishoitotehtävässä. Saatu tunnetuki lievittää omaishoidon kuormittavaa vaikutusta, mikä auttaa omaishoitajaa jaksamaan paremmin tehtävässään. Nummenmaa (2010, 191) korostaa, että ihmisten välinen myönteinen vuorovaikutus lisää sosiaalisen ympäristön positiivista tunnetilaa sekä parantaa samalla yksilöiden toimintakykyä. Tunnetuen merkitys sosiaalisen tuen muotona tulisikin mielestäni tunnistaa ja pyrkiä edistämään sen tunnettuutta. Erityisesti sosiaali- ja terveysalan työntekijät sekä opiskelijat ja kolmannen sektorin toimijat voivat hyötyä tästä tiedosta, ja kehittää edelleen osaamistaan ja toimintaansa omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi.

Tutkimuksella etsittiin myös vastausta kysymykseen, miten tunnetuen antamista voisi kehittää. Tietoutta asiasta tulisikin jakaa paitsi ammattilaisille, opiskelijoille ja kolmannen sektorin toimijoille, niin myös omaishoitajan ja -hoidettavan läheisille. Omien tukiverkostojen antaman tuen merkitys omaishoitajan jaksamiseen

on suuri. Edellä mainitun tietouden kasvattamisen lisäksi tarvetta ilmeni osallisuuden mahdollistamiselle. Osalle omaishoitajista on vaikeaa irrottautua hoitotehtävästään, jolloin esimerkiksi kotiin vietävät palvelut voivat lisätä omaishoitajien hyvinvointia. Omaishoitajat kertoivat toiveesta tulla nähdyiksi omana itsenään, eikä pelkästään omaishoitajan roolin kautta. Tässä ilmenee haaste kaikille omaishoitajia työssään tai muissa sosiaalisissa verkostoissaan kohtaaville: kohdata ihminen yksilönä, rooleista piittaamatta.

Opinnäytetyöni tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että saatu tunnetuki on merkityksellistä useimpien ikääntyvien puoliso-omaishoitajien jaksamiselle omaishoitotehtävässä. Tutkimuksessa ilmeni omaishoitajien sosiaalisten verkostojen eri osapuolia, jotka antavat ja joilta myös toivotaan tunnetukea. Tunnetuen antamista kehittämällä voidaan entistä monipuolisemmin ja kattavammin tukea omaishoitajien jaksamista.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tunnetuen tunnistamista osana sosiaalista tukea sekä tunnustaa sen tarpeellisuus omaishoitajan jaksamisen tukemisessa. Tämä tavoite jää toteutuvaksi osittain opinnäytetyön valmistumisen jälkeiseen aikaan, jolloin opinnäytetyö on esiteltävissä ja luettavissa julkisesti. Opinnäytetyöprosessissa mukana olleet tahot ovat käyneet kanssani aiheesta keskustelua ja pohdintaa prosessin ajan. Aiheen esillä olo luonnollisesti edesauttaa myös aiheen tunnettuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi tuottaa Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:lle tietoa jäsenten hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyvät puoliso-omaishoitajat mieltävät vertaistukiryhmät, yhdistystoiminnan ja harrastukset osaksi tukiverkkojaan, joilta he kokevat saavansa jaksamista edistävää tunnetukea. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. voi hyödyntää opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tuottamaa tietoa omaishoitajien jaksamista tukevassa ja sitä kehittävässä työssä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka on osa arkeamme. Pohdimme eettisen ajattelun avulla, mikä on oikein tai väärin yhteisömme arvoihin peilaten. Tutkimustyössä on tehtävä ratkaisuja, joista tutkija on itse eettisessä vastuussa. Tieteen etiikka on tutkimusetiikkaa, johon kuuluu eettisiä arvoja, normeja, periaatteita ja hyveitä. Tieteen arvoja ovat paitsi uuden tiedon tuottaminen, niin myös riippumaton ja itsenäinen tutkimus. Normeihin kuuluu muun muassa totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus sekä tutkimuksen kohderyhmän ihmisarvon ilmaiseminen. Tieteen periaatteet ja hyveet ovat pitkälti sen sisäistä ohjausta, jossa kiteytyy tutkijan rehellinen, vastuullinen ja arvostava käytös niin tutkimusta, tutkimuskohdetta kuin myös muita tutkijoita kohtaan. (Kuula 2011, 21, 23-25, 29–30.)

Kyselyssä on tutkimusmenetelmänä omat etunsa ajatellen tutkimusetiikkaa. Kyselylomakkeen käyttö antaa vastaajalle mahdollisuuden harkita vastauksiaan, käyttää vastaamiseen haluamansa ajan sekä tarvittaessa jopa muuttaa mieltään tutkimukseen osallistumisesta. Lomaketta ei ole pakko täyttää yhdeltä istumalta, vaan siihen voi palata myöhemmin uudestaan. Kun lomakkeen saa täyttää omassa rauhassaan, ei esimerkiksi tutkijan läsnäolo tai persoona vaikuta annettuihin vastauksiin. Mahdollisimman monipuolisesti tutkimuksessa huomioitu yksilön vapaus kertoa omista kokemuksistaan ilmaisee arvokkuutta, joka kuuluu sekä tutkimuksen kohteelle, että tutkimukselle itselleen.

Kun ihmiseltä kysytään henkilökohtaisia ja jopa arkaluontoisia kysymyksiä koskien hänen tunne-elämäänsä, on syytä kiinnittää aivan erityistä huomiota tutkimuksen eettiseen toteuttamistapaan. Toteutin kyselyyn vastanneiden henkilöiden eettistä- ja yksityisyydensuojaa huomioimalla useita käytännön tekijöitä. Kohderyhmälle annettiin kyselylomakkeiden mukana saatekirje, jossa on selitetty muun muassa tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja vastaajia suojaavat toimet. Kyselyyn osallistuminen oli vastaajille täysin vapaaehtoista, ja vastaaminen tapahtui nimettömänä. Kyselyvastauksia ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Vastauksia ei voi yhdistää henkilöön, sillä vastaajien nimi- tai henkilötietoja ei kerätä. Näin ollen tutkimuksessa ei myöskään synny

tarvetta tietosuojalain (L 1050/2018) mukaiseen henkilötietojen käsittelyyn. Vastauslomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Vastauksia käsitellään huolellisesti, luottamuksellisesti ja yksilönsuojaa noudattaen. Vastaajat antoivat suostumuksensa kyselyvastausten tutkimuskäyttöön palauttamalla lomakkeet tutkijalle postitse ennakkoon maksetulla kirjekuorella. Edellä mainitut asiat esiteltiin myös suullisesti kohderyhmälle ennen varsinaista tutkimuksen toteuttamisvaihetta, jolloin oli mahdollisuus esittää asiaan liittyviä kysymyksiä. Lisäksi saatekirjeessä oli yhteystietoni sen varalta, että vastaajat kaipaavat lisätietoa tutkimukseen liittyen.

Tutkimusta toteutettaessa on eettisyyden lisäksi kiinnitettävä huomiota myös sen luotettavuuteen. Kehittämis- tai tutkimustyön pyrkimys on näyttää toteen sitä, mitä työssä on tarkoitus selvittää. Tätä sanotaan validiteetiksi. Validiteetti kertoo tulosten yleistettävyydestä, oikeudenmukaisuudesta ja totuudellisuudesta sekä siitä, miten käsitteiden yhdistäminen on onnistuttu toteuttamaan suhteessa tutkituihin asioihin. Luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan tutkimusta kokonaisuudessaan, jolloin arviointi kohdistuu tutkimuksen sisäiseen johdonmukaisuuteen. Tutkimustyöhön valitaan menetelmä sen mukaan, millaista tietoa on tavoitteena tuottaa. (Hyväri & Vuokila-Oikonen; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133, 135.)

Tässä opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen validiteetti ilmenee saavutetuissa tutkimustuloksissa, jotka tuovat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön sekä tutkimuksen toteuttajan parhaan taidon mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös rehabiliteetin avulla. Jos sama tutkimus toistettaisiin uudestaan, tulisi siinä saavuttaa samat tutkimustulokset aiempaan tutkimukseen verrattuna. Rehabiliteetti tarkoittaa tulosten uusittavuutta ja pysyvyyttä. (Kananen 2014, 147.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyvien puoliso-omaishoitajien subjektiivista kokemusta tunnetuen saamisesta ja sen vaikutuksesta omaishoitajana jaksamiseen. Mikäli sama tutkimus toteutettaisiin samalla kohderyhmällä ja samoissa

olosuhteissa uudelleen, olisivat tutkimustulokset todennäköisesti yhteneviä. Toteuttamassani kyselytutkimuksessa oli hyvä vastausprosentti eli 80 %, mutta jouduin harmikseni jättämään kaksi vastausta sivuun analyysistä, sillä vastaajat eivät täysin edustaneet tutkimuksen kohderyhmää. Mikäli olisin tavoittanut kohderyhmääni laajemmin, olisivat analysoitavat tulokset olleet kattavampia, joka olisi voinut tuoda lisäarvoa tutkimuksen validiteettiin ja reabiliateettiin. Tutkimuksen kohteena oli kuitenkin ikääntyvien, puoliso-omaishoitajien yksilökohtaiset kokemukset tunnetuen saamisesta, tunnetuen merkityksestä jaksamiseen omaishoitotehtävässä sekä tunnetuen antamisen kehittämismahdollisuudet. Toteutetun kyselytutkimuksen avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, jonka lisäksi saadut vastaukset toivat esiin aiheen teoreettisen peruskuvion, jolloin tutkimusta voidaan pitää onnistuneena.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Vertaisilta saadun tuen vaikutus omaishoitajan jaksamiseen

Vertaistuki- ja yhdistystoiminta sekä harrastukset nähtiin tutkimuksessa yleisesti osana tukiverkkoa ja tunnetukea antavana tahona. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n vertaistukiryhmät ovat siis toimiva ja tehokas keino edistää tutkimukseen osallistuneiden, ikääntyvien puoliso-omaishoitajien jaksamista omaishoitotehtävässään.

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n vertaistukiryhmät ovat avoimia ohjattuja ryhmiä, joiden tavoite on juurikin vertaistuen antaminen osallistujille. Vertaistuki on olemukseltaan vastavuoroista ja yhteisöllistä. Vertaistukeen kuuluu oleellisesti tunteiden käsittely, ilmaisu ja ymmärtäminen (Mikkonen & Saarinen 2018, 82). Ryhmän kokoontuminen sosiaalialan ammattilaisen ohjauksessa tuo toimintaan useita etuja. Ammattilaisella on mahdollisuus esimerkiksi antaa ammatillista apua, kohdennettua ohjausta ja neuvontaa sekä ohjata tunteiden käsittelyä rakentavalla tavalla.

Tutkimuksessa ilmeni omaishoitajien toive tulla nähdyksi omana itsenään omaishoitajan roolin takaa. Tämä jää vertaistukiryhmien ohjauksen haasteeksi. Yhtäältä on helppoa tunnistaa yksilön tarve tulla kohdatuksi kokonaisuutena ja omana itsenään, kun taas toisaalta tunnistan myös vertaistukiryhmän toiminta-ajatuksen antaa tukea vertaisuuden avulla. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n ryhmissä vertaisuus on omaishoitajuutta. Vahvemman henkilökohtaisen tuen antaminen vaatisi kenties vertaistukiryhmien järjestämistä suljettuina ryhminä, jolloin osallistuja pysyvät samoina ja tuki voidaan ulottaa syvemmälle ryhmädynamiikan kehittyessä. Nykyisten avointen ryhmien etuna taas on matala osallistumis- ja sitoutumiskynnys, joka on eduksi tutkimuksessakin esille tulleessa tilanteessa, jossa omaishoitajan on vaikeaa päästä irrottautumaan kotoa hoidettavansa luota.

9.2 Omaishoitajien kokema tunnetuki sosiaali- ja terveystalveluissa

Laki omaishoidon tuesta (L 237/2005) säätelee muun muassa kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisesta. Opinnäytetyössäni toteutetun tutkimuksen kohderyhmää olivat omaishoitosopimuksen tehneet, ikääntyvät puoliso-omaishoitajat. Kohderyhmä ei merkittävässä määrin kokenut saavansa kunnan sosiaali- ja terveystalveluista tunnetukea. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokivat saavansa tukiverkostoltaan tunnetukena useimmiten keskustelua ja kuuntelua. Keskustelu ja kuuntelu ovat yleisiä vuorovaikutuksen välineitä, joiden voidaan nähdä kuuluvan oleellisesti myös sosiaali- ja terveystalvan asiakassuhteeseen kuuluvaan vuorovaikutukseen. Omaishoitajan jaksamisen puheeksi ottaminen ja dialoginen kohtaaminen sosiaali- ja terveystalveluissa auttaisi hahmottamaan omaishoitajien voimavaroja ja tuen tarvetta yksilöllisellä sekä arvostavalla tavalla, joka toisi kokemuksen myös kuuluksi ja ymmärretyksi tulemisesta.

Kun omaishoitajana toimii ikääntyvä henkilö, tulisi hoitajan oman ikääntymisen vaikutukset huomioida omaishoitotilanteen kokonaisuudessa. Omaishoitajalle tarjottaviin sosiaali- ja terveystalveluihin olisi tuolloin hyödyllistä yhdistää gerontologisen sosiaalityön näkökulma, joka pyrkii juuri ikääntyneiden henkilöiden tukemiseen ja auttamiseen moniammatillisissa ympäristöissä. Tämä takaisi ikääntyvälle omaishoitajalle yksilöllisen, kohdennetun ja monipuolisen tuen jaksamisen edistämiseksi. Yksilölliset ja tarpeen mukaan kohdennetut talvelut vastaisivat tutkimuksessa ilmenneeseen omaishoitajien tarpeeseen tulla nähdyiksi roolinsa takaa.

Moniammatillinen verkostotyöskentely omaishoitajien tukemiseksi voisi yhdistää kunnan ja kolmannen sektorin talveluita asiakasystävällisellä tavalla, jolla saavutettaisiin kattavampi ja monipuolisempi talvelukokonaisuus. Esimerkiksi työparityöskentely, jossa yhdistyy kunnan ja kolmannen sektorin työntekijöiden työpanos, antaa mahdollisuuden laajempaan asiakkaan talvelukokonaisuuteen. Koska sosiaali- ja terveystalveluiden rahoituksen ei voida nähdä olevan runsasta, on kolmannen sektorin tekemällä, sosiaali- ja terveystalveluita täydentävällä työllä suuri vaikutus yhteiskunnassamme koettuun hyvinvointiin. Kolmannen

sektorin toiminnan merkittävä vaikutus onkin nykyisellään yhä paremmin tunnustettua ja tunnustettua. Esimerkiksi Antti Rinteen hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2019, 81, 152) pyritään rakentamaan järjestösektorin ja hallituksen välistä kumppanuutta järjestöjen toimintaedellytysten edistämiseksi ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden pienentämiseksi, sekä vahvistetaan järjestöjen osaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

9.3 Perheeltä ja läheisiltä saatu tuki

Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen mukaan ikääntyvät puoliso-omaishoitajat saivat merkittävästi tunnetukea perheeltään, läheisiltään ja ystäviltään, ja saadulla tunnetuella oli keskeinen vaikutus jaksamiseen omaishoitotehtävässä. Saatu tunnetuki oli useimmiten keskustelua ja kuuntelua, jotka ovat yleisesti sosiaalisissa verkostoissa esiintyvää vuorovaikutusta.

Mielestäni ikääntyvät omaishoitajat ja -hoidettavat hyötyisivät verkostotyöskentelestä, jossa asiakkaan omaiset otetaan mukaan moniammatilliseen, tukea antavaan työskentelyyn. Perheen ja läheisten osallistamisella voisi olla ennaltaehkäisevä vaikutus omaishoitajan kokemaan kuormitukseen sekä kannustava, rohkaiseva ja arvoa antava vaikutus omaishoitajan kokemukselle työstään, mikä myös auttaa osaltaan jaksamaan. Kaikilla omaishoitajilla, kuten myös niin sanotuilla epävirallisilla omaishoitajilla tulisi olla saatavilla yksilöllisen elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti huomioivaa, matalan kynnyksen palveluohjausta, jota tuotaisiin nykyistä käytäntöä vahvemmin kotiin. Tällaiseen palveluohjaustilanteeseen voisi luontevasti osallistua muitakin läheisiä, jotka ovat läsnä omaishoitajan ja -hoidettavan elämässä. Läheisen panostuksen omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi ei tarvitse käytännön tasolla olla välttämättä suuri ollakseen tunnetasolla merkittävä.

Yhteiskunnassamme tapahtuva väestörakenteen muutos painottuu ikääntyviin kansalaisiin, mikä lisää tarvetta monipuolisiin ikääntyvien kotihoitoa tukeviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Omaishoitajien rooli on yhteiskunnallisesti merkittävä

paitsi nyt, niin lisääntyvässä määrin myös tulevaisuudessa. Omaishoitajien jaksamista tukevien palveluiden kehittämällä on suuri merkitys siihen, kuinka moni haluaa ottaa vastuun ikääntyvän omaisensa hoidosta. Jos hoitovastuuta pystytään jakamaan ja tarjoamaan laadukkaita palveluja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi, voidaan kenties tulevaisuudessa hoitaa yhä useampi ikääntyvä kotona omaishoidon avulla.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstäminen ja valmistuminen on pitkälinen prosessi, jossa opiskelija saa tutkia syvällisesti valitsemaansa aihetta. Opinnäytetyön aihe valikoituu paitsi omien henkilökohtaisten tai ammatillisten mielenkiinnon kohteiden mukaisesti, niin myös opiskeltavan alan teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Sosiaalialan opinnäytetyön aiheen valinnassa tulee huomioida myös aiheen ajankohtaisuus ja yhteiskunnallinen merkityksellisyys.

Olen suuntautunut sosionomiopinnoissani (AMK) gerontologiseen sosiaalityöhön. Haluan työskennellä valmistuttuani ikääntyvien kanssa, sillä minua puhuttelee henkilökohtaisesti heidän tekemänsä työ yhteiskuntamme rakentamiseksi sekä elämäkokemuksista kumpuava kokemus ja tietämys. Valintaani suuntautumisesta vaikutti merkittävästi myös ikääntyvän väestönosan jatkuva kasvu yhteiskunnassamme. Väestön ikääntyminen luo tarpeen olemassa olevien sosiaalipalveluiden tehostamiselle sekä uusien palveluiden kehittämiseksi. Ikääntyville suunnattujen sosiaalipalveluiden kehittämistyö on innostava ja motivoiva tavoite, jonka pariin toivon työllistyväni valmistuttuani opinnoistani. Halusin valita opinnäytetyöni aiheen niin, että sen tuottaisi lisäarvoa ja kehittämismahdollisuuksia olemassa oleviin ikääntyvien palveluihin, mutta toisi samalla ikääntyvien oman äänen kuuluviin. Kehittämistyössä tulisi aina huomioida asiakkaan kokemus ja tarve palvelusta.

Opinnäytetyön laatiminen ja sen aiheen syvempi tarkastelu on auttanut minua hahmottamaan gerontologisen sosiaalityön ja ikääntyville tarjottavien sosiaalipalvelujen tulevia näkymiä. Lisäksi ymmärrän nyt laajemmin perheessä tapahtuvan

hoidon ja hoivan merkitystä ja vaikutuksia niin yksilökohtaisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Opinnäytetyön tekeminen vaatii suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä, jotka ovat eduksi niin työelämässä yleisesti, kuin siellä tarvittavassa tutkivassa ja kehittävässä työotteessakin. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnoissa omaksuttu tieto ja osaaminen ovat tiivistyneet kirjalliseen muotoon, josta ilmenee osaltaan saavutettu taitotaso. Sosiaalialalla työskennellessä oppimisen tulee kuitenkin olla jatkuvaa, jotta asiakkaat tulevat palveluiksi parhaalla mahdollisella tavalla ajantasaista tutkittua tietoa hyödyntäen.

Sosionomin osaamiseen kuuluu olennaisesti haavoittuvassa asemassa olevien puolelle asettuminen. Tässä tärkeässä tehtävässä tulee tuntea ja osata soveltaa niin keskeistä lainsäädäntöä, sosiaalialan arvoja ja ammattietiikkaa, kuin ihmis- ja perusoikeuksiakin. Sosiaalialan ammattilaisen työote on tutkiva ja kehittävä, jota olen omakohtaisesti ilmentänyt opinnäytetyössäni toteutetun tutkimuksen avulla. Olen tuonut opinnäytetyössäni esiin yhden haavoittuvassa asemassa olevan ihmisryhmän, jonka tuen tarvetta olen käsitellyt muun muassa heidän omien kokemustensa, lainsäädännön, sosiaali- ja terveystalveluiden, gerontologisen sosiaalityön ja kolmannen sektorin palvelujen kannalta. Haluan edistää opinnäytetyöni avulla yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta sekä ilmentää omaa ammatillista kasvuani.

9.5 Tunnetuen antamisen kehittäminen

Omaishoitajuus on keskeinen teema, kun pohditaan ikääntyvän väestömme hoidon ja hoivan järjestämistä. Omaishoitajana toimiminen on tutkitusti kuormittavaa, joten omaishoitajille suunnatut tukitoimet ovat tarpeellisia. Omaishoitajat tulisi ottaa vahvemmin mukaan kehittämistyöhön tukea suunniteltaessa, jolloin heidän monimuotoinen yksilöllinen tuen tarpeensa tulee parhaiten esiin.

Opinnäytetyöni aihetta, eli tunnetuen merkitystä omaishoitajan jaksamiseen, olisi kiinnostavaa tutkia myös muiden omaishoitajaryhmien kuin ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kannalta. Omaishoitajien tukena sosiaali- ja terveystalveluissa työskentelevien ammattilaisten näkökulma ja kokemukset aiheesta olisivat niin

ikään mielenkiintoisia ja tarpeellisia. Tunnetuen antamisen kehittäminen vaatii paitsi asian esillä oloa ja keskustelun avauksia, niin myös monipuolista lisätutkimusta ja sen tuoman tiedon hyödyntämistä kehitystyössä.

LÄHTEET

- A 318/1993. Asetus omaishoidon tuesta (kumottu). Saatavilla 17.2.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19930318>
- Aaltonen, E. (2004). *Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 18.4.2019
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiOm9-a3NnhAhWS2aYKHTVjAnsQFjACegQIBBAB&url=http%3A%2F%2Fjulkaisut.valtioneuvosto.fi%2Fhandle%2F10024%2F73880&usg=AOvVaw34z96Oz_Aaz15zsk13lc7x
- Autio, T. (2014). *Puolisoa hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa*. (Lisensiaatintutkimus, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta). Saatavilla 23.2.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/
- Berkman, L.F., Glass T., Brissette I., Seeman T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine* 51(6), 843–857.
- Carver, C.S., Scheier, M.S. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 56(2), 267–283.
- Chappell, N., Dujela, C & Smith A. (2015). Caregiver Well-Being: Intersections of Relationship and Gender. *Research on Aging* 37(6), 623–645.
- del Pino-Casado, R., Millan-Cobo, M., Palomino-Moral, P. & Frias-Osuna, A. (2014). Cultural correlates of burden in primary caregivers of older relatives: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship* 46(3), 176–86.
- Diener, E., Lucas, R.E. & Oishi, S. (2002). Subjective Emotional Wellbeing. Teoksessa C.R. Snyder & S.J. Lopez (toim.), *Handbook of Positive Psychology* (s. 187-194). New York: Oxford University Press.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*.

- Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 27–51). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist* 56(3), 218–226.
- Fredrickson, B.L. & Cohn, M.A. (2010). Positive emotions. Teoksessa Lewis, M., Haviland-Jones, J. M. & Barrett, L. F. *Handbook of emotions*. Guilford Press.
- Friedemann, M.L. & Buckwalter, K.C. (2014). Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. *Journal of Family Nursing* 20(3), 313–333.
- Glendinning, C., Arksey, H., Tjadens, F., Morée, M., Moran, N. & Nies, H. (2009). Care provision within families and its socioeconomic impact on care providers across the European Union. Research Works 2009. Social Policy Research Unit. York: University of York.
- Heaney, C.A. & Israel, B.A. (2008). Social Networks and Social Support. Teoksessa K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (toim.), *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practise*. 4th Edition. (s. 189–210). San Francisco: Jossey-Bass. Saatavilla 17.4.2019 [http://iums.ac.ir/files/hshe-soh/files/beeduhe_0787996149\(1\).pdf#page=227](http://iums.ac.ir/files/hshe-soh/files/beeduhe_0787996149(1).pdf#page=227)
- Hiilamo, H., Hänninen, S. & Kinnunen, K. (2011). Huono-osaisuuden ja sairastuvuuden kytkennästä diakonian asiakkailta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48(1), 4–21. Saatavilla 18.4.2019 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi5tdfC3dnhAhVDxKYKHUQ_D8UQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Fsla%2Farticle%2Fview%2F4476%2F4218&usg=AOv-Vaw1gDRqmvk4YNVnjhFw5gUEM
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hokkanen, L. & Astikainen, A. (2001). *Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Pub. Co.
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen P. *Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 5.3.2019
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138#luo1>
- Kalliomaa-Puha, L. (2007). *Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kela. (10.8.2017). Henkilöasiakkaat. Eläkeläiset. Kansaneläke. Vanhuuseläke. saatavilla 17.2.2019 <https://www.kela.fi/vanhuuselake>
- Kelan tutkimus. (2015). COPE Omaishoitajan / läheistään avustavan henkilön tuen tarpeen arviointilomake. Saatavilla 31.3.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/COPElomake.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
- Kielitoimiston sanakirja. (2018). Saatavilla 24.2.2019 <https://www.kielitoimiston-sanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2011). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing* 68, 846–855.
- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 73–87). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koskinen, S. (2005). Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. *Gerontologia* 19(4), 193–199. Saatavilla 16.4.2019
<http://www.doria.fi/handle/10024/24938>
- Kotiranta, T. (2006). Elämä nyt vain on tällaista. Teoksessa Kaivolainen, M. & Purhonen, M. *Elämän mukana tunteet*. Omaishoitajat ja -läheiset liitto ry.

- Kuntaliitto. (21.12.2018). Asiantuntijapalvelut. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Saatavilla 17.2.2019
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveys-asiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omais-hoito#P%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20omaishoidon%20tuesta>
- Kuntaliitto. (19.12.2013). Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneille (HYKO). Haastattelulomake. Saatavilla 31.3.2019
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwjolYDv3azhAhVFz6YKHTXgBPkQFjA-BegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.kuntaliitto.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmedia%2Ffile%2FKunta-liitto_haastattelulomake_Hyvinvointia_edist%25C3%25A4v%25C3%25A4_kotik%25C3%25A4ynti_ik%25C3%25A4%25C3%25A4ntyneille_19122013.pdf&usg=AOvVaw3ZfK5JAEBJr7ooFzGgbOlo
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen käyttö, hankinta ja säilytys.* (2. uud. p.). Tampere: Vastapaino.
- L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki (kumottu). Saatavilla 17.2.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1982/19820710>
- L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Saatavilla 17.2.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 17.2.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L 511/2016. Laki omaishoidontuesta annetun lain muuttamisesta. Saatavilla 17.2.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160511>
- L 1050/2018. Tietosuojalaki. Saatavilla 14.3.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L5P31>
- Leinonen, K. (2016). *Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuden yhteydessä olevat tekijät.* (Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos). Saatavilla 1.3.2019

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50015/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605312790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Leppäaho, S., Kehusmaa, S., Jokinen, S., Luomala, O. & Luoma, M.L. (2019). Kaikenikäisten omaishoito – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa A. Noro (toim.) (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelemät ja suosituksat jatko-toimenpiteiksi* (s. 25–34). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 19.2.2019
- https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwjNn8XauMjgAhUR06YKHbTVAtlQFjA-BegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fjulkaisut.valtioneuvosto.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F161377%2FR_61_2018_OMPE_11022019.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw26vZDpnpGDuJ_KiqhQWEH5
- Liikanen, H.L. & Kaisla, S. (2007). *Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä*. Työpapereita 3:2007. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca ja Heikki Waris -instituutti. Saatavilla 21.5.2019
- https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQn5KEg63iAhV15KYK-HRXyDUgQFjACegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.socca.fi%2Ffiles%2F95%2FGerontologisen_sosiaalityon_menetelmista.pdf&usg=AOvVaw2B2vFU5JI9XG6iSgBJ10Du
- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. (2012). Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa V. Karjalainen & I. Viikkumaa (toim.), *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen* (s. 53–68). Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus - ja kehittämiskeskus. Saatavilla 23.2.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102986/URN_ISBN_978-952-245-782-0.pdf
- Mikkola, L. (2006). *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä Studies in Humanities

- 66). Saatavilla 24.2.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mikkola, T. (2009). *Sinusta kiinni – tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto)
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tietosanoma.
- Noro, A. (toim.) (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 19.2.2019
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwjNn8XauMjgAhUR06YKHbTVAtlQFjA-BegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fjulkaisut.valtioneuvosto.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F161377%2FR_61_2018_OMPE_11022019.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOv-Vaw26vZDpnpGDuJ_KiqhQWEH5
- Nummenmaa, L. (2010). *Tunteiden psykologia*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Omaishoitajaliitto. Omaishoidon tietopaketti. Mitä on omaishoito? Saatavilla 17.2.2019 <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>
- Oybode, J. (2003). Assessment of carers' psychological needs. *Advances in Psychiatric Treatment* 9, 45–53.
- Purhonen, M. & Tuomi, M. (22.11.2015). Omaishoitoa ennen ja nyt, kehittämisenäkymiä. Lähellä ja tukena. Omaishoitajien valtakunnallinen kirkkopyhä 22.11.2015. Omaishoitajat ja -läheiset liitto ry. ja Kirkkohallitus. Saatavilla 26.2.2019
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi07dDL7tngAhUN7KYK-HQScCCQQFjAAegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fsakasti.evl.fi%2>

- Fsakasti.nsf%2F0%2F50D07624412D3C9DC22577EC00417FAB
%2F%24FILE%2FOmaishoitajien%2520kirkkopyh%25E4materi-
aali%25202015.pdf&usg=AOvVaw0THM_CWy-WwKaN97LCNHaR
- Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Strategia 2019-2020. Saatavilla
24.7.2019 http://www.polli.fi/wp-content/uploads/2019/02/strategia-2019_2023_paakaupunkiseudun_omaishoitajat_050219.pdf
- Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. (2019). Toimintakertomus 2018.
Saatavilla 26.7.2019 <https://issuu.com/polli.fi/docs/2018vuosikertomus01042019nettiversi>
- Quinn, C., Clare, L. & Woods, R.T. (2010). The impact of motivations and meanings on the wellbeing of caregivers of people with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 22(1), 43–55.
- Reblin, M. & Uchino, B.N. (2008). Social and Emotional Support and its Implication for Health. *Curr Opin Psychiatry* 21(2), 201–205.
- Ring, M., Laulainen, S. & Rissanen, S. (2016). Omaishoito psykologisena sopimuksena. *Gerontologia* 30(4), 198-210. Saatavilla 22.2.2019
<http://www.doria.fi/handle/10024/142505>
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä P. (toim.) (2009). *Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. (2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävissä selviytymiseen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla 18.2.2019
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjrtNvQ-sXgAhVN6KYKHZ86BEEQFjAAegQIA-xAC&url=https%3A%2F%2Ftietokayttoon.fi%2Fdocuments%2F10616%2F3866814%2F37_Omaishoitajien%2Btarvitsemat%2Btukitoimet%2Bteht%25C3%25A4v%25C3%25A4ss%25C3%25A4%2Bselviytymiseen_.pdf%2F1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a%3Fversion%3D1.0&usg=AOvVaw20nXPYQuhY-OYnakMOF1NA

- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 17.2.2019 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Saatavilla 17.2.2019 <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystalot. Sosiaalipalvelut. Omaishoito. Saatavilla 17.2.2019 <https://stm.fi/omaishoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystalot. Sosiaalipalvelut. Sosiaalityö. Saatavilla 16.4.2019 <https://stm.fi/sosiaalityo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). *Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 26.2.2019 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0h6bL3tngAhXvwqYKHTIDCPYQFjA-BegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fjulkaisut.valtioneuvosto.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F70270%2FURN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf&usg=AOvVaw1zoSsBA3qpElwdDzahdFq4
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (12.2.2015). Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Ajankohtaista. Artikkelit. Saatavilla 4.3.2019 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmande-och-halsa
- Sotkanet. Tilastohaku. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täytäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Saatavilla 26.2.2019 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=&re->

gion=s07MBAA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718

- Springate, B. & Tremont, G. (2014). Dimensions of Caregiver Burden in Dementia: Impact of Demographic, Mood, and Care Recipient Variables. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 22(3), 294–300.
- Stewart, N., Karunanayake, C. Wickenhauser, J., Crammer, A., Minish, D., O’Connell, M., & Hayduk, L. (2014). Rural Caregivers for a Family Member with Dementia: Models of Burden and Distress Differ for Women and Men. *Journal of Applied Gerontology*, 1–29.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.12.2018). Käsikirjat. Vammaispalvelujen käsikirja. Tuki ja palvelut. Omaishoito. Saatavilla 17.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.12.2018). Käsikirjat. Vammaispalvelujen käsikirja. Tuki ja palvelut. Omaishoito. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Saatavilla 1.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito/omaishoidon-hoito-ja-palvelusuunnitelma>
- Tillman, P., Kallioma-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) (2014). *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia*. Työpapereita 69/2014. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavilla 21.3.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toivola, K. (2004). Myötätuntouupumus – auttajatyön työperäinen riski. *Työterveyslääkäri* 2004 22(3), 300–302.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu:*

- virikkeitä aloittelevalla tutkijalle* (s. 92–116). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, R. (2018). Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 261–275). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi ja terveys. Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite. Saatavilla 15.4.2019 <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>
- Valtioneuvosto. (2019). *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23. Helsinki. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161662>
- Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. (2007). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 17.2.2019 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=2ahUKEwjS0bez-sLgAhW-xMQBHborBUUQFjAGegQIA-xAC&url=https%3A%2F%2Fjulkaisut.valtioneuvosto.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F71611%2FURN%253ANBN%253Afi-fe201504224762.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOv-Vaw2BkIVA6MSiRVZXsmqOm2Hy>
- Ylinen, S. (2008). *Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus*. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos). Saatavilla 16.4.2019 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwjFjL72k9ThAhVLUZoKHXnYCQgQFjAAegQIBhAB&url=http%3>

A%2F%2Fepublications.uef.fi%2Fpub%2Furn_isbn_978-951-27-
1065-2%2F&usg=AOvVaw1kVzj6FCoFKBKnh718LYFe

LIITE 1. Kyselylomake

Kysely omaishoitajien kokemasta tunnetuesta**1. Oletteko**

nainen

mies

2. Ikänne

55 - 64

65 - 74

75 - 84

85 tai vanhempi

3. Siviilisäätynne

Avioliitossa

Avoliitossa

Naimaton

Eronnut

Leski

Muu, mikä _____

4. Työtilanteenne

- Työssä kokoaikaisesti
- Työssä osa-aikaisesti
- Työtön
- Eläkkeellä
- Opiskelija
- Muu, mikä _____

5. Oletteko

- Virallinen omaishoitaja
- Epävirallinen omaishoitaja
- Muu, mikä _____

6. Onko hoidettavanne

- Puoliso
- Lapsi
- Äiti tai isä
- Muu, mikä _____

7. Asutteko yhdessä hoidettavanne kanssa?

8. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

9. Kuinka tunnette pärjääväne omaishoitajana?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Muu, mikä _____

10. Onko teillä hyvä suhde hoitamaanne henkilöön?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono
- Erittäin huono
- Muu, mikä _____

11. Pidättekö omaishoitoa kuormittavana tehtävänä?

- Aina
- Usein
- Joskus
- Ei koskaan
- Muu, mikä _____

12. Onko teillä tukiverkostoa? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- Lapset tai lapsenlapset
- Omat tai puolison vanhemmat
- Muut sukulaiset
- Omaishoidettava
- Ystävät
- Vertaistukiryhmät, yhdistykset, harrastukset
- Seurakunta
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät
- Minulla ei ole tukiverkostoa
- Muu, mikä _____

15. Toivoisitteko saavanne enemmän tunteutukea? Keneltä ja millaista?

16. Onko tunnetuen saamisella merkitystä jaksamiseenne omaishoitajana?

17. Miten tunnetuen antamista voisi mielestänne kehittää?

18. Haluaisitteko kertoa vielä jotakin?

Kiitos vastauksestanne! Osallistumisenne tutkimukseen on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Lähettäkää ystävällisesti vastauslomake 10.6.2019 mennessä ohessa tulleessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu ennakoon.

**Piia Pirnetkoski
Sosionomiopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki**