

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Hanna Jokimies

HYVINVOINTI TV OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

JOKIMIES HANNA

Hyvinvointi TV omaishoitajan toimintakyvyn tukena

Opinnäytetyö

41 sivua + 2 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Pirjo Ojala

Toimeksiantaja

Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahanke

Kesäkuu 2012

Avainsanat

toimintakyky, vertaistuki, elämänhallinta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Hyvinvointi TV tukee Hamina – Kotka alueen omaishoitajien toimintakykyä ja miten hyvinvointi TV oli toiminut seudun omaishoitajien vertaistuen välineenä. Hyvinvointi TV on kuvapuhelin, jonka avulla vanhukset voivat olla kotoa käsin yhteyksissä omaisiin ja mahdollisiin kotihoidon hoitajiin.

Tutkimustehtävät olivat omaishoitajien kokemukset fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja vertaistuesta hyvinvointi TV:n avulla. Tutkimus tehtiin Kaakon SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahankkeen toimeksiannosta.

Tutkimuksessa haastateltiin neljää omaishoitajaa. Teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin toimintakykyä, vertaistukea, elämänhallintaa, hyvinvointiteknologiaa. Aineistoa käsiteltiin sisältöä analysoimalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua.

Tutkimuksen perusteella hyvinvointi TV tukee alueen omaishoitajia, jokaisella toimintakyvyn alueella. Hyvinvointi TV:n välityksellä omaishoitajat kokivat saavansa vertaistukea runsaasti ja hyvinvointi TV:n merkitys vertaistuen välineenä koettiin tärkeäksi. Omaishoitajat saivat hyvinvointi TV:n välityksellä henkistä tukea ja turvallisuuden tunnetta, apua ja neuvoja omaishoitaja asioihin sekä tukea arjessa selviytymiseen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

JOKIMIES HANNA

Caring TV as a Support for Family Carer`s Functional capacity

Bachelor`s Thesis

41 pages + 2 appendices

Supervisor

Pirjo Ojala, Senior lecturer

Commissioned by

Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahanke

June 2012

Keywords

Functional capacity, peer support, life control

The purpose of this study was to determine how the Caring TV supports the family carers` functional capacity in the Hamina-Kotka area, and how well has the Caring TV has served as a tool for peer support among them. Caring TV is an interactive phone which enables elderly people, living at home, to be in contact with their relatives and possible home-care nurses.

The carers` experiences on how the Caring TV helped them in their physical, psychological and social functional capacity as well as peer support were studied in this work. The study was conducted as Kaakon SOTE-INTO / South Kymenlaakso sub-project assignment.

Four family carers were interviewed for this study. The theory section of this work studied functioning, family caring, peer support, life management and wellness technology. The material was processed by analyzing the content.

The study showed that the Caring TV supports the area`s family carers in the area in every aspect of coping in their life. They felt that they got plenty of peer support, and the Caring TV was seen as an important tool in it. The Caring TV gave the family carers emotional support and sense of security, as well as help and advice in carer issues while supporting them in coping in everyday life.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

LIITE 2. SUOSTUMUS HAASTATTELUUN	5
1 JOHDANTO	6
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3 HYVINVOINTI TV – VIRTUAALINEN HYVINVOINTIPALVELU	8
4 OMAISHOITAJA	9
4.1 Omaishoitajan toimintakyky	11
4.2 Fyysinen toimintakyky	12
4.3 Psyykkinen toimintakyky	13
4.4 Sosiaalinen toimintakyky	14
4.5 Omaishoitaja ja hyvinvointi TV	15
5 VERTAISTUKI	16
5.1 Vertaistuen merkitys omaishoitajille	16
5.2 Elämänhallinta	17
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
7.1 Tutkimuksen kohderyhmä	19
7.2 Aineiston hankinta	20
7.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	21
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
8 TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1 Taustatiedot	24
8.2 Omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:sta fyysisen toimintakyvyn edistäjänä	25
8.3 Omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:sta psyykkisen toimintakyvyn edistäjänä	26
8.4 Omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:sta sosiaalisen toimintakyvyn edistäjänä	28

8.5 Hyvinvointi TV omaishoitajan vertaistuen välineenä	29
8.6 Omaishoitajien odotukset Hyvinvointi TV:sta	30
8.7 Hyvinvointi TV:n toimivuus	31
9 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	32
LÄHTEET	38
LIITTEET	
Liite 1. Haastattelulomake	
Liite 2. Suostumus haastatteluun	

1 JOHDANTO

Hyvinvointi TV:n tavoitteena on lisätuen saaminen kotiin teknologiaa hyväksi käyttäen. Hyvinvointi TV on kuvapuhelin, jonka avulla vanhukset voivat olla kotoa käsin yhteyksissä omaisiinsa, muihin ikäisiinsä ja hoitajiin. Hyvinvointi TV tukee aktiivisuutta ja osallistumista sekä toimii vertaistukena. Hyvinvointi TV:n tarkoituksena ei ole korvata ihmistä, vaan hyvinvointi TV on hyvä apu kotihoidon lisänä ja tukena yksinäisyyteen. Hyvinvointi TV palvelee erityisesti ihmisiä, joilla on esimerkiksi vanhuuden ja jonkin sairauden vuoksi vaikeuksia poistua kotoaan. (Lehto 2009; Sotainvalidi 2011,12.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa miten Hyvinvointi TV on tukenut omaishoitajien toimintakykyä ja miten Hyvinvointi TV on toiminut omaishoitajien vertaistuen välineenä.

Laki määrittelee omaishoidon tarkoittavan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla”. Tämän lain tarkoituksena on edistää omaishoidon toteutumisesta hoidettavan edun mukaisesti turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, huolehtimalla hoidon jatkuvuudesta ja tukemalla työtä, jota omaishoitaja tekee. (Meriranta 2010, 19.)

Tutkimuksen toimeksiantaja oli Kaakon SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahankke. Etelä-Kymenlaakson Osahankkeessa olevat kunnat ovat Hamina, Kotka, Miehikkälä, Virolahti, Pyhtää. Tutkimukseen osallistuivat Kotka-Hamina alueen Hyvinvointi TV:n käyttäjät. Haminassa oli kaksi omaishoitajaa, joilla oli käytössään Hyvinvointi TV. Heistä toinen osallistui tutkimukseen. Kotkassa oli yhdeksän omaishoitajaa, jotka käyttivät Hyvinvointi TV:ta. Heistä haastattelin kolmea omaishoitajaa. Etelä-Kymenlaaksossa on yhteensä käytössä 22 Hyvinvointi TV:ta. Tämän tutkimuksen kautta saatua tietoa voidaan hyödyntää kuntien päätöksen teossa Hyvinvointi TV:n käytön jatkuvuudesta näillä alueilla. Tällä hetkellä SOTE-INTO hankkeen videoneuvottelutekniikan palvelua tarjoavan Videra Oy:n kanssa on palvelusta sopimus vuoteen 2013. Videra Virtual Home Care mahdollistaa yhteydenpidon ikääntyvien ihmisten kanssa interaktiivisen hyvinvointi TV:n avulla. Hyvinvointi TV:sta ei ole omaishoitajan toimintakyvyn näkökulmasta aikaisempaa tutkittua tietoa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Kaakon SOTE– INTO / Etelä Kymenlaakson osahanke. Hankkeen lähtökohtina ovat kunta- ja palvelurakenneuudistus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 – 2011 (Kaakon SOTE-INTO 30.11.2009).

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Vuosia 2008 – 2011 koskeva ohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011.)

Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa pyritään vastaamaan alueen väestön tuleviin tarpeisiin yhteistyössä yli kunta- ja organisaatorajojen. Osahankkeen kehittämistyöhön osallistuvat Hamina, Kotka, Miehikkälä, Virolahti, Pyhtää, Carea ja Socom Oy. (Kaakon SOTE-INTO 30.11.2009.)

Hankkeen tavoitteena on selkeyttää ja keventää palvelurakennetta sekä lisätä yhteistä näkemystä ja konkreettista yhteistyötä paikallisesti sekä alueellisesti. Varhaiseen tukeen, ehkäisevään ja kuntouttavaan työotteeseen panostetaan henkilöstöä kouluttamalla ja työpanosten vaikuttavuutta arvioimalla. Toiminnan ohjausta ja arviointijärjestelmää kehitetään suunnitelmallisemmaksi. Kaste-hankkeessa verkostoituminen ja yhteistyö kohdistuvat erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden kehittämiseen. (Kaakon SOTE-INTO/Etelä Kymenlaakson osahanke Hankesuunnitelma 2008 - 2010.)

Kaakon SOTE–INTO / Etelä - Kymenlaakson osahankkeen yhtenä tavoitteena on hyvinvointi- ja mobiiliteknologian hyödyntäminen. Hyvinvointitelevisiota kokeillaan omaishoidossa. Kokeilun aikana arvioidaan teknologian hyödyntämisen vaikutus asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin ja itsenäiseen selviytymiseen, työprosesseihin sekä kustannuksiin. (Sote-Into Hankesuunnitelma 1.10.2010 – 31.10.2012.)

Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahankkeeseen palkattiin projektityöntekijä laatimaan hyvinvointiteknologian hyödyntämisen suunnitelmaa 1.10.-31.12.2009.

Suunnitelma valmistui joulukuussa 2009 ja Kotkan kaupungin johtoryhmä, johon kuuluivat vanhustyöstrategia päättäjät. He hyväksyivät suunnitelman tammikuussa 2010. Suunnitelman pohjalta valmisteltiin tarvittavia hankintoja. Hyvinvointi TV:n osalta päätettiin hankkia palvelu Videra Oy:ltä suoraan hankintana.

Kaakon SOTE- INTO hanke on kotihoitotyöryhmän kanssa tehnyt päätöksen kokeilla Hyvinvointi TV:ta omaishoidon asiakkaille. Omaishoitajien halukkuutta kokeilla Hyvinvointi TV:ta tiedusteltiin kirjeitse. Omaishoitajille lähetettiin eri kuntiin 300 kyselykirjettä halukkuudesta kokeilla hyvinvointi TV:ta. Vastausten perusteella 44 omaishoitajaa oli kiinnostunut kokeilusta. Kunnat päättivät itse kokeiluun otettavien hyvinvointi TV:n määrästä. Kuntien omaishoidon ohjaajat päättivät keille omaishoitajille Hyvinvointi TV:ta kokeiluun tarjotaan.

Kaakon SOTE-INTO Etelä – Kymenlaakson osahankkeelle tutkimuksemme suurin hyöty on se, että se antaa hieman viitteitä siitä kannattaako Hyvinvointi TV hanketta jatkaa vuoden 2013 jälkeen. Hyvinvointi TV otettiin käyttöön kaikissa Etelä – Kymenlaakson kunnissa. Hyvinvointi TV:ta otettiin käyttöön yhteensä 22, joita hyödynnettiin omaishoitajille suunnattuna tukipalveluna. Hyvinvointi TV:n käyttöönottoon liittyy jatkuva toiminnan arviointi ja kehittäminen.

3 HYVINVOINTI TV – VIRTUAALINEN HYVINVOINTIPALVELU

Hyvinvointitekniologia eri sovellutuksilla mahdollistaa ja tukee ikääntyvien ja omaishoidettavien kotona selviytymistä. Teknologian avulla voidaan auttaa ikääntyneiden ja omaishoitajien lisäksi heidän omaisia sekä hoitoon ja huolenpitoon osallistuvaa henkilökuntaa. Hyvinvointi TV:n avulla voidaan lisätä turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta sekä toimintakykyisyyttä. (KOTIIN- hanke 2007)

Vuorovaikutteinen Hyvinvointi TV on yksi hyvinvointitekniologinen sovellus. Se tuo osallistavia ja vuorovaikutteisia palveluja käyttäjän luokse. Hyvinvointi TV:n käyttäjiä ovat sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin eri asiakasryhmät. Hyvinvointi TV:n avulla voidaan tukea ikääntyvän läheisiä ja omaisia sekä lisätä kotona asuvan ikääntyvän selviytymistä ja turvallisuutta. Hyvinvointi TV antaa ikääntyvälle mahdollisuuden saada vaihtelua ja virkistystä elämään sekä osallistumisen ja aktivoitumisen mahdollisuuksia. Lisäksi hyvinvointi TV tukee ikääntyvän toimintakyvyn yl-

läpittämistä ja antaa ikääntyvälle sekä hänen läheisilleen asiantuntijaneuvoja. (KO-TIIN-hanke 2007a; Tanskanen & Suominen-Romberg 2009, 95.)

Ikääntyneitä ihmisiä ja heidän ympäristöön koskevaa teknologiaa kutsutaan geronteknologiaksi. Ikäihmisten teknologian toimivuuden edellytyksenä on helppokäyttöisyys, liikuteltavuus keveys, yksinkertaisuus, tuttuus ja hyvä käyttövarmuus. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 65.) Teknologian avulla pyritään ensisijaisesti kompensoimaan toimintakyvyn menetystä. Tavoitteena on elinympäristö, jossa fyysisen ympäristön aiheuttama toimintakyvyn vaje on minimoitu. (Heikkinen & Rantanen 2003, 417-419.)

Kaakon SOTE-INTO hankkeen videoneuvottelutekniikan palveluntuottajana toimii Videra Oy. Suurten ikäluokkien ikääntyessä tulevaisuudessa tarve kotihoidolle on yhä suurempi. Videra Virtual Home Care mahdollistaa ikääntyvien yhteydenpidon toisten ihmisten kanssa, interaktiivisen Hyvinvointi TV:n avulla. Videran tuottamassa palvelussa toiminnot hoituvat kosketusnäytön avulla. Omaisliittymän avulla myös toisella paikkakunnalla asuvat omaiset voivat olla yhteydessä vaikkapa omalta kannettavalta tietokoneeltaan. Videoyhteys on reaaliaikainen ja lisäksi tarjoaa kustannustehokkaita ratkaisuja oman toiminnan tehostamiseen ja palvelun parantamiseen. (Videra virtual care)

Ihmisen ikä ei ole esteenä teknologian tutustumiselle ja testaamiselle. Tärkeää on, että ikäihmisille luodaan fyysisiä ja sosiaalisia areenoita, joissa he saavat tutustua tekniikkaan ja olla vuorovaikutuksessa ikätovereiden kanssa. (Tanskanen & Suominen-Romberg 2009, 91.)

4 OMAISHOITAJA

Omaishoidossa hoivan tarve lähtee läheisen tai omaisen toimintakyvyn tai terveydentilan heikentymisestä. Tärkein motiivi omaishoidossa onkin läheinen suhde, joka on olemassa hoidon tarpeesta huolimatta. Riittää, että omaishoitaja on läheinen hoidettavalle. Ero tavanomaisen läheisen antaman hoivan ja omaishoitajuuden välillä on omaishoitajuuden suuri vaativuus ja sitovuus. Omaishoito on leimallisesti omien lähisukulaisten antamaa hoivaa. Itsensä mieltäminen omaishoitajaksi on monelle ensimmäinen askel kohti tukea ja tarvittavia omaishoitoperheelle suunnattuja palveluja. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Salanko - Vuorela 2009, 7-8, Meriranta. 2010, 21.)

Omaishoito on käsitteenä monelle tuttu, sen moninaiset eri lait sekä muodot ja säädösten viidakko voivat tehdä siitä vaikeasti lähestyttävän. Yleisesti on tiedossa, että kuntien kiristynyt talous on jättänyt valtaosan tätä arvokasta omaishoitotyötä tekevän hoitajan ilman minkäänlaista virallista tukea. (Meriranta 2010, 5.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) on tärkeä omaishoitajan ja hänen hoidettavansa kannalta. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Omaishoidon tuki ja siihen saatavat palvelut ovat osa sosiaalihuoltoa, joten hoitoa tarvitsevat henkilöt ovat lain tarkoittamia asiakkaita. (Järnstedt ym. 2011, 45.)

Muita tärkeitä ohjaavia peruslakeja omaishoitajien oikeuksia määrittäviä lakeja ovat, laki omaishoidon tuesta (913/2005) ja sitä täydentävä sosiaalihuoltolaki (719 / 1982), ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983). Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) ja 759/1987), laki vammaisuuksista 570/2007 sekä laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista 566/2005. (Finlex 2011.)

Hoitajaryhmistä suurin on eläkeiässä olevat puoliset, toiseksi suurin omat lapset tai omat vanhemmat. Heidän tekemää hoitotyötä, jonka kohteena ovat hoidettavat, jotka tarvitsevat apua melko paljon tai jatkuvasti. Hoitajista suurin osa ovat työssäkäyviä, vaikka iäkkäimpien hoitajien määrä on viime vuosina kasvanut. Enemmistön omaishoitajista kerrotaan olevan naisia, mutta miesten osuus on kasvussa. Omaishoitotilanteen tulisi olla aina hoitajan ja hoidettavan vapaaehtoinen ja yhteinen valinta. Omaishoitotilanne ei saa olla hoitomuoto, johon ajaudutaan siksi, ettei tarjolla ole muuta hoitoa. (Meriranta 2010, 11, 21, 22.)

Kotona hoidettavan henkilön näkökulmasta omaishoitajan antama hoito varmistaa sen, että hoidettava on tyytyväisempi, kuin hän olisi muualla hoidettuna. Hoidettava on usein läheinen, ja ihmissuhdetta on kannatellut rakkaus ja vuorovaikutus. (Kaivolainen ym. 2011, 18.)

Omaishoitajuuden tarpeen tunnistaminen ei aina ole helppoa, se on vaikeaa joskus myös ammattilaisille. Omaisen työmäärä on lisääntynyt kotona ja huoli läheisestä, sekä omasta elämäntilanteesta kasvaa. Tilannetta arvioidessa yleensä kriteerinä on, että

oma läheinen on sairastunut tai vammautunut ja hän tarvitsee apua monissa arjen toiminnoissa. Läheisen luonne ja vastuunjako perheessä muuttuvat, oma vapaa-aika vähenee, omat tarpeet ja omat toiveet jäävät taustalle, yönunen määrä vähenee, oma terveydentila heikkenee ja ystäväpiiri kaventuu. (Halmesmäki, Herranen, Järnsted, Kauppi, Lamminen, Malmi, Pitkänen & Väisänen 2010, 14.)

4.1 Omaishoitajan toimintakyky

Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin, ja se voidaan määrittää joko todettuna toiminnan vajeena tai jäljellä olevan toimintakyvyn tasona. Toimintakyky ei ole pysyvä tila, ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy itselleen välttämättömistä ja tarpeellisista asioista, jossa hän elää. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti akuutin sairauden tai kriisin, kuten puolison tai omaisen menettämisen takia. Toimintakyky voi myös olla heikentynyt paitsi fyysisen, psyykkisen sairauksien vuoksi ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Toimintakyky voi myös parantua tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 4-5, Sosiaaliportti.)

Toimintakyky jaetaan tavallisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näiden kolmen osa-alueen välillä vallitsee kiinteä vuorovaikutus. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.) Näin ollen toimintakyky on kokonaisuus, jossa eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Muutos yhdellä alueella vaikuttaa muihin osa-alueisiin. Toimintakyky voidaan määritellä usealla tavalla, eikä yhteistä käsitteistöä ole luotu. Lähtökohtana on ihmistä itseään tyydyttävä tapa ja tyydyttävissä määrin. Tällöin on kysymyksessä ihmisen oma kokemus suhteessa tarpeisiin. Toisaalta toimintakyky voidaan rinnastaa kykyyn käyttää omia voimavarojaan ja rinnastaa laajemmin elämänhallintaan. Huomioon tulee aina ottaa se, että missä olosuhteissa ja elämänvaiheessa toimintakykyä tarkastellaan. Se määräytyy aina ihmisen oman kokemuksen mukaisesti. (Kettunen, Kähärä-Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen 2002, 20 -22.)

Omaishoitajan riittävä toimintakyky ja terveys ovat tietysti riippuvaisia siitä, millaista hoitoa hänen pitäisi pystyä antamaan. Sitooko hoito häntä ympäri vuorokautisesti, liittyykö siihen raskaita nostamisia tai onko öisiä heräämisiä. Toimintakyvyn rajoitukset kuormittavat myös läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää. Kotona rakkaansa hoitajana voi korvata monia ammattimaisia hienouksia. (Meriranta 2010,28.)

Toimintakykyisellä ihmisellä on siis fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia, henkisiä ja hengellisiä voimavaroja tehdä työtä, toimia erilaisissa rooleissa, esimerkiksi puolisona, vanhempana, ystävänä, työtoverina, esimiehenä, sekä selviytyä erilaisista elämän tilanteista. Voidaan myös ajatella, että hyvä elämänhallinta näkyy hyvänä toimintakykynä. (Lappalainen & Turpeinen 1998,48.)

4.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu fyysinen suorituskyky, liikkuminen sekä kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten liikkumisesta, pukeutumisesta, syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, peseytymisestä. Lisäksi arjen askareet, mielekkäästä vapaa-ajan vietosta, asioinneista kodin ulkopuolella ja erilaiset toiminnan vajavaisuudet kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Rissanen 1999, 8. Sosiaaliportti.)

Hengitys- ja verenkiertoelinten kuten myös tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Iän myötä fyysinen toimintakyky heikkenee pikku hiljaa. Esimerkiksi lihasvoima alkaa heikentyä. 75 vuoden iässä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa yleensä selvimmin. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Aktiivinen päivittäinen toiminnallisuus ehkäisee liian varhaista vuodepotilaaksi joutumista. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 81 - 82.)

Ihmisen ikään liittyvä toimintakyvyn vajavaisuus johtuu suurelta osin biologisista vanhenemismuutoksista. Ihmisen ikääntymisen myötä lähes kaikki elimistön fysiologiset toiminnot heikkenevät. Vanhenemisen ja fyysisen toimintakyvyn yhteyksiä tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon se, että vanheneminen on sekä biologinen että sosiaalinen ulottuvuus. (Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998, 130. Sosiaali- ja terveysministeriö, 4, 7.)

Fyysisissä toiminnoissa ilmenevät rajoitukset vaikuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen. Toiminnanvajaudet johtavat yleensä myös sekundaaristen häiriöiden syntymiseen. Esimerkiksi kivuliaat nivelet saattavat vähentää liikkumista. Sen seurauksena lihasvoima heikkenee, mikä yleensä entisestään lisää sairauden oireita ja heikentää liikuntakykyä. Heikkenevä liikuntakyky puolestaan saattaa johtaa asunnosta pois lähtemisen hankaloitumiseen. Tämä voi vähentää sosiaalisten kontaktien määrää, lisätä yksinäisyyttä sekä johtaa masennukseen. Masennus puolestaan kiihdyttää fyysi-

sen kunnon heikkenemistä, joka puolestaan saattaa johtaa noidankehään. (Heikkinen & Rantanen 2003, 257.)

4.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on ihmisen kyky suoriutua erilaisista henkistä ja älyllistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Sillä tarkoitetaan kykyä käsitellä ja vastaanottaa, kokea ja tuntea, sekä kykyä muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat elämänhallinnan kokeminen, todellisuudentaju, itse-luottamus ja toiminnallisuus, optimismi, tyytyväisyys elämään ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat, oppiminen, kommunikaatio, muisti ja havaitseminen. Psyykkisesti henkilön ollessa toimintakykyinen, hän toimii järkevästi ja tehokkaasti. Hän tuntee olonsa hyväksi, arvostaa itseään ja muita, sekä suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen. (Suvikas ym. 2006, 84 – 85.)

Psyykkiseen toimintakykyyn sisällytetään myös psykomotoriset toiminnot, kognitiiviset toiminnot, stressi, psyykkinen hyvinvointi, depressio, yksinäisyyden tunne, psyykkinen hyvinvointi ja ahdistuneisuus. Psyykkiset selviytymiskeinot voidaan liittää myös psyykkiseen toimintakykyyn. Eri toimintakyvyn osa-alueet ovat hyvinkin vahvasti sidoksissa toisiinsa ja osaltaan myös päällekkäisiä. (Lyyra ym. 2007, 21.)

Psyykkinen vanheneminen on muuttumista, kypsymistä ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa elämän varhaisvuosina koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet. Psyykkinen toimintakyky perustuu ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen toimintakyvyn edellytyksenä. Se kuvaa, miten hyvin henkiset voimavarat vastaavat arkielämän ja elämän kriisitilanteiden haasteisiin. Myönteiset elämäkokemukset antavat yleensä ihmiselle monipuoliset valmiudet selviytyä elämänmuutoksista edellyttäen, että on vahva sisäinen autonomia, voimakas itsetunto, selkeä minäkuva, jolloin ihminen voi säilyttää elämänhallintansa. (Eloranta & Punkanen 2008, 12 - 13.)

Riittävä ja laadullinen yöuni on ihmisen toimintakyvyn perusta, se on välttämätön ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Levätessään ja nukkuessaan ihminen rentoutuu myös psyykkisesti ja fyysisesti, joten uni suojaa mieltä ja kehoa. Ikääntyneillä ihmisillä yöuni saattaa häiriintyä vieläkin herkemmin kuin nuorilla ihmisillä, vaikka seuraavan päivän tavanomaisesti poikkeava tapahtuma voi aiheuttaa huonosti nukutun yön.

Omaishoitotilanteessa hoidettavan unettomuus sekä tilanteen fyysinen ja psyykkinen rasittavuus saattavat välillisesti aiheuttaa myös omaishoitajille pitkäkestoista unettomuutta. (Järnstedt & kumpp.103- 107.)

4.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat luonnollinen vuorovaikutus, osallisuus yhteisölliseen elämään ja tietoisuus oikeuksistaan, kyky huolehtia itsestään ja läheisyys, Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan ihmisen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin ja yhteyteen muiden kanssa. Usein siihen liitetään myös tekniset, kulttuuriset, sekä taloudelliset tekijät. Ihmisellä on yleensä kaksi sosiaalista tukiverkostoa: virallinen ja epävirallinen. Epäviralliseen kuuluvat mm. perhe, läheiset ja ystävät. Virallista edustaa yhteiskunnan palvelujärjestelmä. (Suvikas ym. 2006, 88.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa. Se käsittää kaksi komponenttia; ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja aktiivisena toimijana yhteisössä. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisestä määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Heikkinen ym. 2006, 106.) Tukemalla vanhusten sosiaalisia voimavaroja voidaan edistää niin terveyttä, toimintakykyä kuin hyvinvointiakin. (Lyyra ym. 2007, 85).

Sosiaalinen toimintakyky edellyttää ainakin yhteisöä, kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa. Toimintakyvyn osa-alueen määritelmät ovat yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn, koska heikentynyt liikuntakyky saattaa hankaloittaa erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin osallistumasta. (Lyyra ym. 2007, 21.)

Sosiaalinen tuki on määritelty informaatioksi, johon sisältyy yksilön kokemus sitä, että hänestä välitetään, tuntee olevansa kunnioitettu ja rakastettu ja hän on hyväksytty ja tarpeellinen. Sosiaalinen tuki on myös sitä, että yksilö on tietoinen ihmisistä, joilta voi saada erilaista tukea. Tuki voi olla emotionaalista huolenpitoa, tiedollista, käytännöllistä ja materiaalista apua. (Tanskanen & Suominen-Romberg 2009, 91.)

Ikääntymisen myötä vuorovaikutussuhteiden merkitys yksinäisyyden selittäjänä väheenee. Tätä voidaan selittää, että ihminen tulee valikoivammaksi sosiaalisissa suhteissaan pyrkiäkseen säilyttämään omia voimavarojaan. Omaishoitajat pitävät tärkeänä, että voivat luottaa saavansa apua, kun sitä tarvitsevat. Puoliso on usein ensisijainen avunantaja, tukena ja turvana, mutta myös ystävä voi toimia luotettuna. Ikääntyneet ihmiset asuvat ja haluavat asua itsenäisesti puolisonsa kanssa. (Lyyra & ym. 2007, 150 - 151.)

Omaishoitajan suurin uhkatekijä on yksinäisyys. Omaishoitaja, joka pystyy ylläpitämään myös kodin ulkopuolisia ihmissuhteita, jaksaa paremmin kuin sellainen omaishoitaja, joka on tiiviisti kotiin sidottuna, jolloin ei ole ollut mahdollisuuksia tavata muita ihmisiä. Liian harvat ihmiset poikkeavat katsomaan, miten hoitaja ja hänen hoidettavansa jaksavat. Lisäksi itsensä kieltäminen ja omien tunteiden patoaminen ovat uhka jaksamiselle. Myös omaishoitajan voimia vie syyllisyyden tunteet, jotka tulevat monestakin syystä ja usein aiheetta. Omaishoitajalle saatetaan sanoa, että kotona tulee olla tyyntä ja rauhallista, hoidettavan mieltä ei saa pahoittaa. Tämä saattaa aiheuttaa sen, ettei omaishoitaja voi purkaa tunteitaan, vaan joutuu kätkemään vihan ja kiukun tunteen sisäänsä. Tämä vie voimat ja jaksaminen tulee kyseenalaiseksi. (Lahtinen 2008, 82 - 85.)

4.5 Omaishoitaja ja hyvinvointi TV

Yksinäisyys on iso haaste ikäihmisten elämässä. Hyvinvointi TV:n ohjelmilla siihen pystytään hyvin vastaamaan. Televisio on sinänsä välineenä tuttu, joten ikäihmisenkin sitä on helppo alkaa käyttää. Hyvinvointi TV on suunniteltu mahdollisuuksien mukaan helpoksi käyttää kotona. Hyvinvointi TV:n käyttö onnistuu omaishoitajan tuella heikompiuntoiseltakin. Omaishoitajille, jotka viettävät paljon aikaa kotonaan neljän seinän sisällä, Hyvinvointi TV tarjoaa yhteyden samassa elämäntilanteessa oleviin ja ulkomailmaan. Hyvinvointi TV tarjoaa omaisten kanssa yhteydenpitomahdollisuuden, sekä mahdollisuuden vertaistukeen. Ohjelmat tukevat osallistujien fyysistä ja psykososiaalista toimintakykyä. Yksinäisyys tulee, kun puoliso kuolee ja sosiaalinen verkosto muuttuu. (Hyvinvointi TV virkistää ikäihmisiä | yle.fi. Valkonen 2012, 25.)

Ohjelmatarjontaa hyvinvointi TV:llä on laajasti. Ohjelman hyvinvointi TV:lle tuottaa pääasiassa Laurean Ammattikorkeakoulu. Viikko-ohjelmaa tarjotaan maanantaista - perjantaihin kaksi tai kolme kertaa vuorokaudessa, kerrallaan puoli tuntia tai tunti.

Ohjelmat sisältävät erilaisia teemoja. Tietovisa, keskustelua, jumppaa, tuolijumppaa, tuolitanssia, muistelua, kahvi-keskustelutuokioita, lehtikatsauksia, suru, arkkitehtuuri, ruoansulatus ja luonto aiheita. Lauantaisin ohjelmaa tarjotaan satunnaisesti. Palveluntuottaja Videra Home Care tarjoaa tunnin asiantuntija tai toiminnallista ohjelmaa vuorokaudessa. Etelä Kymenlaakson alueella, joka kunnasta tarjottiin syksyllä 2011 kahden kuukauden ajan, kerran kahdessa viikossa ohjelmaa. Tällä hetkellä kunnista tarjotaan kerran kuussa Hyvinvointi TV:n kautta ohjelmaa. Silloin palveluohjaaja tai jokin muu sosiaali- terveysalan ammattilainen oli ajankohtaisasioiden tai toiminnallisen tuokion ryhmänohjaajana.

5 VERTAISTUKI

Vertaistuellla tarkoitetaan toimintaa, jossa samoja asioita kokeneet tai samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt käyvät joko keskenään tai ohjaajan avulla läpi kokemuksiaan, tunteitaan ja ajatuksiaan ja vastavuoroisesti tukevat toisiaan kasvuprosessissa ja uusien näkökulmien löytämisessä. (Liskola 2007, 228 – 229.)

Vertaistuen kautta osallistujat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa. Vertaistukitoiminnan kautta saadaan sisältöä elämään, ystäviä ja yhdessä tekemistä. Vertaistuen kautta ihmiselle tulee kokemus, että hän ei ole tilanteessaan yksin. ”En olekaan ainoa, on muitakin, joilla on samankaltaisia kokemuksia.” Kokemusten vaihto vertaistukiryhmässä voi myös virittää ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisöissä ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia ihmisiä keskenään ja toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. (Verkot - projekti 2007 - 2010, sosiaaliportti.)

5.1 Vertaistuen merkitys omaishoitajille

Yhteisten kokemusten, ajatusten ja tunteiden jakaminen sekä vuorovaikutteinen kohtaaminen onkin vertaistukiryhmien ja muun vertaisuuteen perustuvan tukemisen vahvuus. Joskus vertaisryhmä voi olla ihmiselle ensimmäinen ja ainut paikka, jossa hän on tullut kuulluksi omine ongelmineen, kysymyksineen, tunteineen ja ajatuksineen. Vertaisen kanssa voi puhua vaikeistakin asioista avoimesti ja salailematta. Saman ko-

kenut on kuuntelija, joka tietää, mistä kertoja puhuu ja miltä hänestä tuntuu, ilman, että sitä tarvitsee selitellä. (Laimio & Karnel 2010, 18.)

Hyvinvointi TV:n tarkoituksena on tuoda turvallisuuden tunnetta, vertaistukea ja virkistystä, sekä tukea ikäihmisten kotona selviytymistä. Etäteknologia antaa mahdollisuuden omaisten kanssa yhteydenpitoon ja vertaistukeen. Hyvinvointi TV:n välityksellä iäkkäät pariskunnat, jotka joutuvat olemaan erossa toisistaan, voivat olla näköyhteydessä toisiinsa mahdollisten kuntoutus ja sairaalajaksojen ajan. Puolison näkeminen lisää molemmin puoleista turvallisuuden tunnetta. (Valkonen 2012, 23 - 25.)

Vertaistukiryhmien tavoitteena on omaishoitajien virkistys ja rentoutus. Omaishoitajille on tärkeää saada keskustella tilanteestaan muiden kanssa sekä saada vuorostaan tukea ja huomiota muilta. Muulloinkin omaishoitaja saattaa hoitaa koko ajan toista. Vertaisryhmien toiminta on todettu omaishoitajien jaksamista tukeväksi. Miehet eivät kuitenkaan helposti hakeudu niihin, koska osallistujat ovat pääosin naisia. Omaishoitajilla on yleensä paljon annettavaa toisilleen. Hiljainen tiedon saanti on tärkeää. Ammattilaisten ryhmät ovat nekin hyviä, mutta ne tarjoavat toisen tyyppistä tukea (Moi-
lanen 2002,10.)

Omaishoitoon liittyy monia tunteita. Kipeät kokemukset ja muistot voivat saada mielen alakuloiseksi. Omaishoitaja voi tuntea myös syyllisyyttä ja katkeruutta. Monille omaishoitajille on tuttua, että tunteet menevät vuoristorataa, jonka vuoksi tunteista on hyvä puhua muiden omaishoitajien kanssa. Vertaistuki, kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen toisten samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, antaa voimaa. Yhteiset kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei kukaan ole yksin omaishoitotilanteessa. Usein itsestä ja omasta elämäntilanteesta kertominen on helpompaa saman kokeneelle. Läheisiltä ihmisiltä saadulla tunnetuella on suuri merkitys omaisen ja hoidettavan henkiseen hyvinvointiin. (Järnstedt ym. 2009, 134 – 135.)

5.2 Elämänhallinta

Elämänhallinnan käsite kattaa useita eri osatekijöitä tai ulottuvuuksia. Yksi niistä on hallinnan ja pysyvyys tunne. Luottamus omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa omalla toiminnallaan omaan elämään. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 129.)

Hallinnan tunne voidaan ymmärtää uskomukseksi siitä, miten paljon ihminen kykenee säätelemään ja ohjaamaan tilanteita ja tapahtumia. Hallinnan tunne ei kehity, ellei ih-

minen saa mahdollisuutta käyttää omatoimisuuttaan ja päätöksentekokykyä niissä tilanteissa, joissa se on mahdollista. Hallinnan kokemus ei kuitenkaan ole pelkästään ihmisen mielen sisäinen kokemus, vaan yhteydessä ihmisen elämäntilanteeseen. Hyvä koulutus ja ammatillinen asema, työn autonomia sekä korkea koulutustaso vahvistavat henkilökohtaisen hallinnan tunnetta. Sairastaminen, kivut, toiminnan rajoitukset, työttömyys ja taloudelliset ongelmat heikentävät hallinnan tunnetta. (Kettunen & kumpp. 2002, 57 - 58.)

Elämänhallinta on myös subjektiivinen tunne. Se on kokemus siitä, että ihmisellä on tukeva ote omasta elämästään, hän on oman elämän vaikuttaja. Elämänhallinta on myös kyky, yksilöllinen elämisen taito. (Virjonen 1994, 38.)

Elämänhallinnan käsitteellä kuvataan sisäistä ja ulkoista elämänhallintaa. Sisäisellä elämänhallinnalla kuvataan elämään tyytyväisyyttä ja sisäistä tasapainoa. Ulkoisella elämänhallinnalla kuvataan aineellisten elämän resurssien riittävyyttä, onko tuloja, asunto, mahdollista harrastaa ja liikkua. (Suvikas ym 2011, 105.)

Omaishoitajan on hyvä varoa väärää uhrautumista ja liikaa hienotunteisuutta. On hyvä tehdä kompromisseja omien harrastusten tai ajankäytön suhteen. Uhrautumisessa omaishoitajan tulisi varoa menemästä liian pitkälle, koska silloin lopputulos ei olisi kummallekaan osapuolelle suopea. Vääränlainen suhtautuminen/uhrautuminen saattaa aiheuttaa katkeroitumista ja kiitollisuudenvelassa elämistä. Omaishoitajan pysähtymisen säännöllisesti johonkin henkisesti arvokkaaseen on tärkeitä. Myös tärkeitä on joustava ajanlasku, joskus päivä kerrallaan on sopiva mitta ajalle, joskus vaan hetki kerrallaan. Toisinaan on katsottava taas luottavasti ja rohkeasti vuosien päähän. On hyvä opetella oma annostelu ajanlaskulle. (Meriranta 2010, 192 - 193.)

Elämänhallintaa hyvin lähellä oleva käsite on hyvinvointi. Hyvinvoinnin edellytyksiä kartoitettaessa terveys nousee merkittäväksi tekijäksi. Elämänhallinnan ollessa puutteellista, ihminen ajautuu haluamattaan ja tarkoittamattaan ongelmallisiin tilanteisiin ja hänen tehtäväkseen jää ainoastaan selviytyä niistä kulloinkin katsomallaan tavalla. Liian tiukka elämänhallinta taas merkitsee sitä, että ihminen pyrkii kaikin keinoin välttämään yllättäviä muutoksia ja tilanteita, jotka ovat odottamattomia. Hyvinvoinnin kokemuksen taustalla on tilanteesta toiseen hyvinkin vaihtelevaa ja joustavaa elämänhallintaa, tietenkin se sallii paremmin kaoottisuutta ilman turvallisuuden katoamisen

pelkoa ja kuitenkin tiukkaa järjestelmällisyyttä ilman huolta luovuuden ja spontaanisuuden katoamisesta. (Saarenheimo. 2003, 38 - 39, Kettunen ym. 2002, 58.)

Elämänhallinnan rinnakkaiskäsitteenä pidetään usein stressinkäsittelyä. Kun ihmisellä on hyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, hän kestää sairastumatta hyvin kuormittavia elämäntilanteita tai äkillisiä kriisejä. Voimavarojen ollessa vähäiset, pienikin elämäntilanteen muutos tai odottamaton vastoinikäyminen suistaa sairauden tai psyykkisten ongelmien kierteeseen. Vanhuutta pidetään usein erityisen haasteellisenä vaiheena stressinkäsittelyn ja elämänhallinnan kannalta. Ajatellen, että vanheneminen sekä tuo tullessaan uusia haasteita, että vaikuttaa voimavaroihin ja käytävissä olevien hallintakeinojen luonteeseen. (Saarenheimo 2003, 39.)

Usein puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla voi olla terveyshuolia jo itselläänkin ja oman terveyden vaaliminen on ensiarvoisen tärkeää, ei itsekästä. Uusi työ, mahdollisesti uusi rakkaus omaishoitajuuden kestäessä on mahdollista, avioero ja kaikki elämään kuuluva, kaikelle pitäisi yrittää antaa tilaa. Omaishoitajan omaan tilanteeseen sopiva, voimaa antava muutos kannattaa vastaan ottaa, koska se antaa elämälle voimaa ja on hyödyksi molemmille. Hoitajan syyllisyys ja omasta onnesta kieltäminen ei auta omaishoidettavaa. (Meriranta 2010, 193.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Kotka – Hamina seudun omaishoitajien kokemuksia siitä, miten Hyvinvointi TV tukee heidän toimintakykyään ja miten Hyvinvointi TV toimii omaishoitajien vertaistuen välineenä.

1. Miten Hyvinvointi TV tukee omaishoitajien toimintakykyä?
2. Miten Hyvinvointi TV toimii omaishoitajien vertaistuen välineenä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksessa on tärkeää, että osallistujat, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja että heillä on kokemusta asiasta. Tällöin osallistu-

jien valinta on harkittua ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 – 86.)

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset Hamina- Kotka seudun omaishoitajilta, joilla on Hyvinvointi TV käytössä. Haastattelut toteutettiin loka – marraskuussa 2011. Omaishoitajiin otettiin puhelimitse yhteyttä ja pyydettiin lupaa haastatteluun. Omaishoitajien yhteystiedot saatiin hankkeen teknologiavastaavalta. Hän myös tiedusteli omaishoitajilta saako olla yhteydessä omaishoitajiin tutkimuksen vuoksi. Haluttiin, että haastattelu tapahtui luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa. Haastattelut suoritettiin omaishoitajien kotona, tilana oli pääsääntöisesti olohuone. Kaikissa kodeissa oli myös omaishoidettava paikalla.

7.2 Aineiston hankinta

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on tavoitteena tulkita haastateltavien kokemuksia ja todellisuutta. Tutkija pyrkii selittämään, kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiöitä, sekä niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta. Asioita tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja niiden luonnollisessa ympäristössä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Apuna tiedonhankinnassa käytetään usein myös lomakkeita ja testejä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152,155.)

Haastattelu on aineiston keräysmenetelmänä erittäin monimuotoinen. Haastattelu on aina suunniteltua ja päämäärähakuista, tutkijan ja tutkittavan välistä, luottamuksellista vuorovaikutusta. Haastattelun voi suorittaa monella eri tavalla: yksilö- tai ryhmähaastatteluna kasvokkain, postitettuna tai paikan päällä kerättynä lomakehaastatteluna sekä puhelimitse tai sähköpostitse tehtynä haastatteluna. Perinteisen jaottelun mukaan haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin. (Metsämuuronen 2003, 185 – 186.)

Haastattelut toteutettiin haastatellen tehdyllä kyselyllä, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä, koska avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa omista kokemuksista. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada mahdollisimman subjektiivinen kuva omaishoitajien kokemuksista.

Haastattelujen ajankohdat sovittiin tutkimukseen osallistujien kanssa puhelimitse. Kaikille neljälle haastateltavalle sopi ehdotettu iltajaankohda. Haastattelujen alkuun haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluun.

Tutkimuksen tekijänä oli helppo mennä haastateltavien kotiin, koska omaan työkokemusta asiakkaiden kohtaamisesta. Tämä edisti haastattelujen onnistumista. Sain luotua turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin helposti.

Haastattelu antoi vapauden kysymysten esittämiseen siinä järjestyksessä kuin se haastattelutilanteessa on luontevaa. Käytännön haastattelutilanteessa edellisen kysymyksen vastaus saattaa viedä asiaa niin eteenpäin, että on järkevää poiketa suunnitellusta kysymysjärjestyksestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

7.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Tämä tutkimus on analysoitu sisällön analyysi menetelmää soveltaen. Aineiston kuvauksessa on oleellista, että aineistosta tehdään näkyväksi tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat. Tällä pyritään aineiston pelkistämiseen. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Haastatteluissa pyrittiin etenemään lomakehaastattelukaavakkeen mukaisesti. Haastattelulomake oli rakennettu teemoittain, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen toimintakyky ja vertaistuki. Mikäli vastaus sisälsi vastauksen johonkin tulevaan kysymykseen, esitettiin vastaukseen viittaava kysymys seuraavaksi. Esimerkiksi jos haastateltava vastasi psyykkiseen toimintakykyyn esitettyyn kysymykseen ja samalla saikin vastauksen vertaistukeen, silloin esitettiin täydentävä kysymys vertaistukeen. Kaikki kysymykset esitettiin kaikille, mutta kysymysten esittämisjärjestys vaihteli, koska ajatus saattoikin poiketa aiemmin puhuttuun. Haastattelun tavoitteena oli saada haastateltavilta omakohtaista tietoa siitä, millaisia kokemuksia Hyvinvointi TV:n käyttö heille antoi ja haastattelut antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haastatteluissa meni aikaa 60 min – 90 min. Haastattelut tehtiin kaikki samalla viikolla. Haastattelut tallennettiin kirjoittamalla ne sanasta sanaan haastattelujen aikana.

Analyysirunko tehtiin haastattelurungossa olleiden aiheiden pohjalta, jotka olivat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen toimintakyky ja vertaistuki. Jokaiselle aiheelle valittiin oma värinsä, tällä tavalla pystyttiin koodaamaan aineisto tarkasti. Ensin aloitettiin koodaus haastattelurungoille tehdyille papereille viivaamalla aiheeseen sopiva sanan tai ilmaisun, joka sopi esimerkiksi fyysiseen toimintakykyyn tai psyykkiseen toimintakykyyn. Näistä muodostettiin oma ryhmänsä, jokainen ryhmä sopi omiin kohtiinsa, esimerkiksi, sosiaalista toimintakykyä edistäviä asioita saattoi sopia myös psyykkisen toimintakyvyn kohtaan. Ryhmittely toteutettiin Wordia käyttäen tietokoneella, koska suppeata haastattelumäärää oli vielä helppo käsitellä tietokoneen avulla. Haastattelut numeroitiin ja koodattiin väreillä. Analysoinnin päätteeksi ryhmiteltiin värikoodatut lauseet analyysirungon mukaan. Tutkimustulosten selkiinnyttämisen takia mukaan otettiin suoria lainauksia haastatteluista. Analyysivaiheessa tuloksia pyrittiin lukemaan kriittisesti. Tällä haluttiin varmistaa, että tutkijan omat ennakkokäsitykset eivät pääse vaikuttamaan tutkimustuloksiin. Sivulliset eivät missään vaiheessa päässeet näkemään aineistoa.

Muistiinpanojen tekeminen haastattelutilanteessa saattaa viedä huomion pois itse tilanteen kulusta. Toisaalta se saattaa auttaa palaamaan johonkin oleelliseen seikkaan, joka muuten olisi jäänyt vain sivuhuomautuksen asemaan. Oleellisinta on, että haastattelutilanne tulee dokumentoida riittävän monipuolisesti analyysivaihetta varten. Mielienkiintoista analysoinnissa oli, löydetäänkö aineistosta erilaisuutta vai samanlaisuutta. Analyysivaiheessa tarkistettiin, vastaako tutkimusongelma ja aineisto toisiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 90.)

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Yleensä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tapana käyttää monia tutkimus ja mittaustapoja. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliaabelina, jos eri mittauskerroilla päädytään samaan tulokseen. Tutkimuksen reliaabelius voidaan mitata tukeutumalla samanlaisiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä lisää tutkimustulosten sekä teorian tiedon yhteen nivoutuminen. Myös tutkimuksen tulkinnat pitää pystyä perustelemaan. Tutkimustuloksiin lisätyt suorat lainaukset rikastuttavat tutkimusselosteita ja lisäävät sen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233.)

Lomaketutkimusprosessissa syntyneiden vastausten laadun tarkasteluun sopii hyvin myös Fobbyn näkemys lomakeaineiston laadusta. Hänen mukaansa aineiston luotettavuus on tulkittavuutta, vertailtavuutta ja relevanssia suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin. Tutkijan työtä ohjaa myös kysymys, osaako tulkita vastaukset niiden antajien tarkoittamalla tavalla. Vastaajia on välttämätöntä lähestyä avoimesti. Vastaajille on perusteltava tutkimuksen vastausten ja tulosten käyttötarkoitus. Tulosten julkaisutapa on tuotava esiin. Kun tutkimus on perusteltu vastaajille kunnolla, he osallistuvat ja myös sisällöllinen laatu paranee (Viinamäki & Saari 2007, 48, 67.)

Välttämätöntä on, että vastaajia on lähestytty avoimesti. Heille on perusteltava tutkimuksen ja sen tulosten käyttötarkoitus, vastausten käyttötarkoitus, vastausten käytön luottamuksellisuus ja tulosten julkaisutapa. Jokaiselle omaishoitajalle soitettiin ennen haastattelua ja varmistettiin, mitä tietoja haastateltavilla oli haastattelun aiheesta ja tarkoituksesta. Sovittiin haastatteluajataulusta ja annettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot. Selvennettiin samalla lisää, mistä haastattelussa oli kysymys.

Mielestäni tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelun jälkeen eräs omaishoitaja otti yhteyttä puhelimitse kertoakseen, ettei muistanut kaikkia asioita sanoa, kun haastattelua oltiin tekemässä. Hän koki, ettei ollut samassa asemassa kuin ns. normaalit omaishoitajat. Koska hän oli nuorempi kuin muut omaishoitajat, hänellä ei ollut niin paljoa jaettavia asioita toisten kanssa, koska hänellä oli toimintakyky vielä mielestään niin hyvä.

Haastattelutilanteen alussa kerrottiin tutkimukseen osallistuvalle tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja luotettavuudesta. Annettiin saatekirje ja pyydettiin suostumus haastatteluun (liite 2) ja kerrottiin, mihin haastattelussa saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Kerrottiin myös, ettei haastateltavan henkilöllisyys käy selville tutkimustuloksista. Haastattelut toteutettiin kyselylomakkeen avulla ja siinä oli avoimia kysymyksiä. Haastattelussa oli selkeät kysymykset, jotta vastaaminen oli helppoa. Apukysymyksiä olisi pitänyt olla enemmän. Kaikesta huolimatta haastattelulla saatiin tarvittava tieto tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa käytettiin runsaasti suoria lainauksia. Suorien lainauksien analysointivaiheessa on huomioitu kuitenkin se, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelulomaketta ei testattu etukäteen. Haastattelulomake (liite 1). Haastattelujen aikana tuli esille, että lomakkeesta olisi voitu rakentaa vielä laajemman. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös se, että haastateltavien määrä on vähäinen. Luotettavuutta olisi aivan varmasti lisännyt myös se, että haastattelut olisi nauhoitettu, koska joitakin lauseita tai olennaisia asioita on saattanut jäädä kirjoittamatta paperille, vaikka näin onkin pyritty tekemään. Tutkimusta työstäessä olen pyrkinyt huomioimaan luotettavuustekijät sekä tutkimusta koskevan eettisyyden.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kyselylomakkeen tutkittaviksi teemoiksi on valittu omaishoitajan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, omaishoitajan saama vertaistuki ja Hyvinvointi TV:n toimivuus. Tutkimusaineisto koostuu haastatellen tehdystä kyselystä.

8.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui neljä omaishoitajaa, jotka kaikki olivat naisia. Omaishoitajista kolmella oli hoidettavana oma puoliso yhteisessä kodissaan. Yksi omaishoitaja hoiti toista vanhempaansa, ja hänellä oli omaisliittymä omassa kodissaan.

Omaishoitajien ikä oli 61 - 77 vuotta. Kolme omaishoitajaa oli toiminut puolisoitensa hoitajana noin kuusi vuotta ja yksi heistä noin kolme vuotta. Hyvinvointi TV ta käytettiin satunnaisesti, parista viikkokäyttökerrasta jokapäiväiseen. Käyttö tiheyteen vaikuttaa myös vuodenaika. Keväällä ja kesällä käyttö oli vähäisempää:

”Kerran viikossa käytän hyvinvointi TV:ta, ehkä kaksi, riippuu jos ihmisiä on keskusteluhuoneessa”

”Ihan satunnaisesti käytän hyvinvointi TV ta. Käyn katsomassa viikon ohjelmatarjonnan.”

”En kerkeä käyttää tv:tä kesällä, enkä syksyllä. Pihalla on niin paljon tekemistä”

Omaishoitajien oma kokemus yleisesti teknologiaan kohtaan oli pääasiassa positiivinen. Yksi omaishoitaja koki ainoastaan pelokkuutta laitteita kohtaan. Omaishoitajat kuvasivat kokemuksiaan teknologiasta näin:

”Hyvä suhtautuminenhan minulla on laitteita kohtaan, olen käynyt kurssseja tietokoneeseen ja pankkiasiat hoidan netissä.”

”Tietokone positiivinen, videot ja stereot eivät kiinnosta. Olen käyttänyt vuodesta 91 tietokonetta.”

”En halua käyttää mitään ylimääristä laitetta. Tytär tuki ottamaan Tv:n, lupasi olla tukena, olikin helppokäyttöinen, joten en pelännyt käyttöä. Tyttären henkinen tuki oli tärkeä aluksi.”

”Osaan käyttää, mutten mikään intohimoinen käyttäjä ole.”

8.2 Omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:sta fyysisen toimintakyvyn edistäjänä

Yleisesti omaishoitajien fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, jotka nousivat haastatelluista esiin, olivat liikunnan harrastaminen, kävely, jumppa, ulkoilu, vesivoimistelu. Kuntosaliryhmän omaishoitajista kaksi koki tosi tärkeäksi fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjäksi. Fyysiseen jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä omaishoitajien mielestä oli hyvä toimintakyky. Omaishoitajat arvioivat oman toimintakykynsä olevan vaihtelevaa. Omaa aikaa kaivattiin lisää, jotta voisi hoitaa omaa fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Jonkinlaisia fyysisiä vaivojakin oli jokaisella omaishoitajalla. Omaishoitajat kuvasivat omaa fyysistä toimintakykyä hyvin vaihtelevasti, jokaisella oli jotakin fyysiseen toimintakykyyn liittyvää huolta:

”Hieman paremmin täytyisi omaa kuntoa hoitaa, pyörin päivät kotona. Päivähoitopaikka olisi hyvä miehelle, jotta voisi omaa kuntoa hoitaa. En ole saanut kysytyksi paikkaa, vaikka pitäisi. Ehkä nyt syksyllä, kun aihe mieleeni palautui.”

”En nyt ihan kunnossa ole ja olenhan menossa kuntoutukseen.”

”Käyn uimassa kaksi kertaa viikossa”

Haastatteluista ilmenee, että omaishoitajat saivat Hyvinvointi TV:n kautta välillisesti tukea fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Omaishoitajat kokivat saavansa Hyvinvointi TV:n kautta virikkeitä ja ajatuksia oman fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, vaikkei suoranaisesti Hyvinvointi TV:n kautta lähetettyyn jumppaan oltu osallistuttu. Yhdellä omaishoitajista oli positiivinen kokemus aivojumppatuokiosta.

”En osallistu jumppaan, mutta aivojumppa on kiva, siinä kalastetaan, soudetaan, heitetään ja nikkaroidaan, se jumppa oli tosi kiva”

”Toivoin lisää seuraa Tv:n välityksellä ja liikuntakyvyn ylläpitämiseksi tukea hyvinvointi TV. n kautta”

Hyvinvointi TV:n toimivuutta fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen välineenä heikentäviä asioita olivat, että omaishoitajille oli kiireisintä aikaa aamupäivät, koska asioilla käynnit olivat ajallisesti aamupäivästä. Aamuinen kiire vaikutti taas koko päivän kulkuun. Jumppatuokit tulivat aamupäivästä ja useimmiten tiistaina, jolloin haastateltavilla oli muita omia harrasteryhmiä. Yhdellä omaishoitajalla oli omaishoitajaliittymä, josta hän ei näe jumppaa. Hän ei voinut osallistua kotoaan jumppaan. Omaishoitajat kokivat, että syksyllä ja talvella tulee enemmän käytettyä Hyvinvointi TV:ta, koska kesällä on enemmän muita harrastuksia. Omaishoitajat kuvasivat jumppatuokioihin osallistumista näin:

”En ole käyttänyt jumppatuokioita, käyn kerran viikossa jumpalla muualla ja mies nukkuu sen aikaa.”

”Olisin kuuntelemassa viikko-ohjelmaa mutta tiistai huono päivä ja aika.”

”Täytyy sanoa, etten jumppatuokioista välitä”

8.3 Omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:sta psyykkisen toimintakyvyn edistäjänä

Yleisesti omaishoitajien psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, olivat perhe, ystävät, tuttavat, harrastukset, jumppa, vesijumppa, keskustelu, virikkeet ja yksilöllisyys. Sairaudet, kivut ja fyysisen toimintakyvyn vajeet vaikuttavat alentavasti psyykkiseen kykyyn toimia. Läheiset ihmiset koettiin tärkeiksi. Suurin osa omaishoi-

tajista ei kokenut yksinäisyyttä eikä eristäytyneisyyttä. Yksi omaishoitaja toi kuitenkin esille yksinäisyyden kokemuksia, jota hän kuvasi näin:

”Ei tulisi paljoa puhuttua aikuisten kanssa, jos ei olisi hyvinvointi TV:ta, ilman hyvinvointi TV:ta olisimme vieläkin yksinäisempiä.”

Hyvinvointi TV vaikutti edistävästi psyykkiseen toimintakykyyn omaishoitajilla. Omaishoitaja, jolla oli käytössä omaisliittymä koki, että oli mieleltään rauhallinen, kun näki Hyvinvointi TV:n välityksellä, että kaikki asiat ovat hyvin omaishoidettavalla. Omaishoitajat kokivat, että joku ainakin välittää kun Hyvinvointi TV:ssa saa keskustella mieltä painavista asioista. Oman mielen purkamiseen Hyvinvointi TV koettiin hyväksi välineeksi. Yksi omaishoitaja ei tuntenut aiemmin ketään muuta omaishoitajaa, mutta Hyvinvointi TV:n avulla hän tutustui muihin omaishoitajiin.

Aiemmin oli myös aikaa ja mahdollisuuksia lähteä kotoa pois ja tavata muita ihmisiä. Omaishoitajuuden tullessa aikaa on ollut vähemmin hoitaa omaa hyvinvointia, joten tärkeää oli, että omaishoitajat saivat Hyvinvointi TV:n välityksellä keskustella.

Keskustelutuokiot Hyvinvointi TV:n välityksellä olivat omaishoitajille tärkeitä koska, kodin ulkopuolinen elämä oli kaventunut niin, että Hyvinvointi TV koettiin tärkeänä välineenä psyykkisen toimintakyvyn lisääjänä. Omaishoitajista yksi koki, että hän sai voimia ajatella itsekin lähtevänsä liikkeelle, koska Hyvinvointi TV:n välityksellä toiset omaishoitajat puhuivat tapahtumista ja harrastuksistaan. Omaishoitajat kannustivat toisiaan lähtemään liikkeelle ja sosiaalisiiin tapahtumiin. Psyykkistä toimintakykyä Hyvinvointi TV:n avulla omaishoitajat kuvasivat näin:

”Saan purkaa mieltäni tämän Hyvinvointi Tv:n avulla.”

”Hieman vinkkejä arkeen toivoi saavani. Käytännön ideoita koen saavani.”

”Ei tulisi paljoa puhuttua aikuisten kanssa, jos ei olisi TV:ta, olisimme vieläkin yksinäisempiä.”

”Pitäisi saada hoidetuksi omaa aikaa itselle. Omaishoitaja tiimissä käytiin kymmenen kertaa viime vuonna, se oli hyvä.”

*”Olen hieman väsähtänyt, hieman olen löysännyt siivouksista, vesijum-
palla käyn kerran viikossa ja jalkahoidossakin tarvittaessa.”*

Psyykkistä toimintakykyä edistäviä asioita Hyvinvointi TV:n kautta koettiin, että omaishoitaja, jolla omaisliittymällä näkee omaishoidettavan kodin kokonaisuudessaan, tavallisella puhelimella kuulee ainoastaan äänen. Omaishoitajista osa koki, että Hyvinvointi TV:n välityksellä oli saatu päivään rytmiä ja hoidettava paremmin ylös vuoteesta, kun oli jotakin ohjelmaa alkamassa Hyvinvointi Tv:ssa. Omaishoitajan odotuksia Hyvinvointi TV:n välityksellä:

” Hyvinvointi TV :ltä odotin virikkeitä omaiselle, hyvin on toiminut. Seuraava toivoin lisää myös hänelle. Päivärytmiä on tullut, omainen pyrkii ainakin ylös pedistä.”

Heikentävästi Hyvinvointi TV:n toimivuutta psyykkisen toimintakyvyn edistäjänä vaikutti päällekkäinen aikataulu hyvinvointi TV: n ohjelmien ja muiden omaishoitajien harrasteryhmien välillä. Aikataulun yhteensopimattomuus heikensi omaishoitajien osallistumisen mahdollisuuksia. Yksi omaishoitajista koki, että ei olisi ollut valmis otamaan Hyvinvointi TV:tä käyttöön. Hän koki, että oli joutunut ottamaan Hyvinvointi TV:n käyttöönsä pakosti. Kokemuksen hän kuvasi näin:

”Minut vähän laitettiin tähän, en kokenut tarvitsevani tv:tä. En ollut valmis tähän. Tuli puhelinsoitto, että teille tulee tämä tv nyt kokeiluun. En sitten vastustellut.”

8.4 Omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:sta sosiaalisen toimintakyvyn edistäjänä

Yleisesti omaishoitajien sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, olivat omaiset, ystävät, perhe, puhelinkontaktit, Hyvinvointi TV kontaktit ja yhteydenotot lapsiin. Näitä kaikkia yhdistävänä tekijänä oli sosiaalinen toimintakyky.

Tutkimustuloksista käy esiin, että Hyvinvointi TV: n käyttö muiden omaishoitajien kanssa edisti sosiaalista toimintakykyä ja jokainen omaishoitaja koki, että oli saanut sosiaalista kanssakäymistä enemmän. Kahdella omaishoitajalla oli säännöllinen keskustelutuokio viikoittain keskusteluhuoneessa, sovittuna kellon aikana ja päivänä ja joskus soitettiin muulloinkin. Hyvinvointi TV:n välityksellä yksi omaishoitaja oli saanut tiedon omaishoitajajärjestöstä ja sieltä tilattavasta omaishoitaja lehdestä.

Omaishoitajat pystyivät jakamaan asioita paremmin Hyvinvointi TV:n välityksellä, kuin tavallisella puhelimella.

”Toivoin lisää seuraa Tv:n välityksellä”

Hyvinvointi TV:ta sosiaalisen toimintakyvyn tukena heikensi se, että yhteydenpito omaisiin kesällä oli vähäisempää ja hyvinvointi TV:n käyttö oli vähäisempää, kuin talvella. Yhdellä omaishoitajalla, oli ollut koko kesän Hyvinvointi TV kiinni. Omaishoitajat kertoivat tiistain olevan huono ajankohta keskusteluryhmälle. Omaishoitajat kuvasivat Hyvinvointi TV:n välityksellä saatua sosiaalista tukeaan näin:

”Pystyn purkautumaan ja parhaamaan asioita Hyvinvointi TV:n välityksellä muille omaishoitajille.”

”Muutamat omaishoitajat ovat keskustelleet kanssani Hyvinvointi TV:n välityksellä. Keskusteluhuoneessa käyn kerran viikossa, siellä on yleensä neljä omaishoitajaa ja joskus soitetaan muuten vaan.”

”Hyvinvointi TV on vaikuttanut jonkin verran, ihana jutella toisten omaishoitajien kanssa, etenkin yhden kanssa on tullut hyvä suhde.”

”Aiemmin en tuntenut muita omaishoitajia, nyt tunnen”

8.5 Hyvinvointi TV omaishoitajan vertaistuen välineenä

Vertaistuen merkitys koettiin todella tärkeäksi Hyvinvointi TV:n kautta. Hyvinvointi TV:n välityksellä koettiin saatavan apua ja neuvoja omaishoitaja-asioihin, sekä tukea arjessa selviytymiseen. Henkistä vertaistukea koettiin saatavan ja turvallisuuden tunnetta. Jos toisesta omaishoitajasta ei ole kuulunut vähään aikaan mitään, otettiin heti yhteyttä ja kyseltiin kuulumiset. Hyvinvointi TV:n välityksellä keskusteltiin, miten kenelläkin oli omaishoidon asiat järjestetty, huolehdittiin yleisesti, että jokainen saa omaishoitajille kuuluvat etuudet. Omaishoitajat kokivat vertaistuen ehdottomaksi elämässään ja kuvasivat kokemuksiaan Hyvinvointi TV:n avulla näin:

”Ei tulisi paljoa puhuttua aikuisten kanssa, jos ei olisi Hyvinvointi TV:tä. Ei käydä missään, koska pitempiaikainen kotoa poissaolo ei käy, tavataan vähän ihmisiä.”

”Kyllä se Tv virkistää, miten sen nyt sanoisi, joku on kova menemään, niin tulee itselle olo, että pitäisikö itsekkin johonkin lähteä. Minusta on mukava puhua.”

”Minusta on kiva puhua.”

”Toisen tuki on tosi tärkeä asia ja sitä saa hyvinvointi TV:n välityksellä”

Omaishoitajat pitivät tärkeinä asioina suhteita toisiin omaishoitajiin ja hyvinvointi TV:n välityksellä pystyttiin pitämään yhteyttä toisiin omaishoitajiin. Hyvinvointi TV:n välityksellä omaishoitajat kokivat, että vertaistukea saadaan. Elämän koettiin olevan raskaampaa ilman hyvinvointi TV:ta. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi kuulla myös uutisia muualta Suomesta ja omaishoitajuuteen liittyvistä asioista pystyttiin kertomaan sujuvasti hyvinvointi TV:n välityksellä. Vertaistuen merkitys omaishoitajien kokemana:

”Tavataan vähän ihmisiä yleensäkin, kun vieraita ei käy. Hyvinvointi Tv:n avulla tavataan ulkopuolisia ihmisiä, kuullaan samalla onko mitään sellaista omaishoitajille tarjottavaa, jota me emme saa”

”Saan purkaa omaa mieltä Hyvinvointi TV: ssa toisille omaishoitajille.”

”Kuulee säätiedotukset ja sellaista ympäri Suomea.”

”Saa levähtää ja olla toisten Hyvinvointi TV: ta käyttäjien kanssa”

”Tasavertainen olen vaikken olekaan perinteinen omaishoitaja ikäihminen.”

8.6 Omaishoitajien odotukset Hyvinvointi TV:sta

Haastatteluissa esille nousi myös tärkeitä asioita, jotka eivät varsinaisesti vastanneet tutkimuskysymyksiin. Nämä asiat haluttiin kuitenkin tuoda esille, jotta tutkimusta voidaan paremmin hyödyntää omaishoitajien ja Hyvinvointi TV:n välisen toiminnan kehittämiseen.

Hyvinvointi TV:n ohjelmatarjonta oli haastateltavien henkilöiden mielestä hyvää ja aika monipuolista. Joitakin ehdotuksia omaishoitajien haastatteluista nousi kuitenkin esille. Omaishoitajat toivoivat saavansa Hyvinvointi TV: n kautta enemmän sosiaalista kontaktia asiantuntijoihin. Toivottiin fysioterapeutin, sairaanhoitajan ja lääkärin palveluita, ettei tarvitse aina tilata erillistä aikaa vastaanotolle, voi kysyä jonkin hoidollisen asian Hyvinvointi TV:n välityksellä. Apuvälineistä toivottiin myös enemmän infoa ja esittelyä. Ajankohtaisista asioista ohjattua keskustelua toivottiin useammin, esimerkiksi keskustelua omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa.

Omaishoitajat kokivat vetäjän persoonan olevan tärkeä. Innostava, rohkea ja reipas vetäjä koettiin hyväksi. Hyvinvointi TV:n käyttäjien omia toiveita tulisi ottaa myös enemmän huomioon. Viikonloppuisin toivottaisiin olevan ohjelmaa, koska silloin olisi paremmin aikaakin seurata hyvinvointi TV:ta. Sunnuntaisin ei ole lainkaan ohjelmaa Hyvinvointi TV:hen oltiin tyytyväisiä pääasiassa, omaishoitajien ajatuksia palvelun kehittämiseksi:

”Toivon, jotain jännää tietysti, mutten osaa sanoa, että mitä.”

”Ei tule mieleen mitä toivoisin, mutta onneksi on ilmainen, tuskin olisin hommannut, ilmaisena hyvä. Maksusta rupeaisin ajattelemaan onko riittävä, virkistävä. Ilmaisena käytän omaksi huvikseni.”

”Kunhan tulee aikaa, niin laajemmaltakin on kävijöitä ympäri Suomea. Kiva kuulla, miten muualla toimii omaishoitajatyö.”

”Kyl mie aion osallistua, kunhan Haminassakin alkaisi omaishoitajapiiri”

8.7 Hyvinvointi TV:n toimivuus

Toinen asia, joka ei varsinaisesti vastannut tutkimuskysymyksiin oli Hyvinvointi TV:n toimivuus. Omaishoitajat pääsääntöisesti kertoivat Hyvinvointi TV:n käytön helpoksi. Perekdytys hyvinvointi TV:n käyttöön otettaessa oli riittävää ja huolellista. Apuakin oli saatu runsaasti tarvittaessa. Videra Oy:lta ja teknologiavastaavalta oli saanut neuvoja, jos ongelmia oli ollut.

Hyvinvointi TV: n teknisessä toimivuudessa oli ollut puutteita ja vastaajista osa oli väsynyt hyvinvointi TV:n epävarmaan toimintaan. Mikrofonit olivat vinkunneet, ääni särisevä ja yhteys ollut heikko. Kun Hyvinvointi TV ei toiminut kunnolla, piti virrat katkaista, ja jokaisen sulkemisen jälkeen laite päivittyi. Yhdellä vastaajista hyvinvointi TV oli toiminut hyvin, kun oli pitänyt aina hyvinvointi TV: n päällä.

Omaishoitajien käyttökokemuskommentteja Hyvinvointi TV:n toimivuudesta:

”Jonkun kerran yhteys päätynyt, mutta loppujenlopuksi toiminut hyvin”

” Laite oli pois päältä kaksi kuukautta, koska korjaajaa ei tullut. Soitin uudestaan ja sanottiin, että täytyisi viedä itse korjattavaksi. Videralta tullut korjaaja ei osannut oikein itsekään korjata laitetta.”

”Jos en viitsi käyttää niin kukaan ei kysele, eikä puolestani sitä tee. Laiskalle ihmiselle luulin sen olevan helppokäyttöinen.”

” Viikoittain saan olla yhteydessä palvelun tuottajaan. laitteen vikojen vuoksi, koska kaikki ohjeet ovat englanniksi, enkä itse osaa korjata.” .

Kukaan vastaajista ei olisi tarvinnut enempää tietoa ottaessaan Hyvinvointi TV:n käyttöön. Yksi vastaajista ihmetteli, että alun perin oli Hyvinvointi TV:n käyttöön halukkaita 44 taloutta ja nyt käytössä oli kaksitoista Hyvinvointi TV:ta. Ihmettelyä aiheutti, miksi näillä hakijoilla ei ole ollut Hyvinvointi TV:tä edes kokeilussa ja ihmetystä herätti myös se, että keskusteluhuoneessa oli niin vähän väkeä. Teknisesti jokainen omaishoitaja koki, että Hyvinvointi TV on helppo käyttää.

”Ei tule mieleeni muuta, kun onneksi on ilmainen, tuskin olisin huomannut, ilmaisena hyvä. Maksusta rupeaisin ajattelemaan onko riittävä, virkistävä. Ilmaisena käytän omaksi huvikseni.”

”Hyvinvointi TV on yleensä mukava käyttöinen”

9 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli antaa tietoa Hyvinvointi TV:n toimivuudesta omaishoitajien toimintakyvyn tukijana ja tutkimus on antanut tietoa myös siitä, miten Hyvinvointi TV tukee omaishoitajia vertaistuen välineenä. Tutkimuksen tulokset vas-

tasivat tutkimustehtäviin. Tuloksia ei voida yleistää haastateltujen vähyysden vuoksi. Tuloksista on tulkittavissa yleinen tyytyväisyys Hyvinvointi TV:n tukijana omaishoitajien toimintakyvyn eri osa-alueilla ja toimivana välineenä vertaistuen tukijana. Haastattelujen perusteella voitiin nähdä, että omaishoitajat kokivat toimintakyvyn eri osa-alueiden olevan vahvasti kytköksissä toisiinsa, niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhden osa-alueen heikkous voi vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi, vaikka muut toimintakyvyn osa-alueet olisivatkin kunnossa. Esimerkiksi monet omaishoitajien tuomat seikat Hyvinvointi TV:sta sosiaalista toimintakykyä edistävänä välineenä sijoittuu, myös psyykkisen ja vertaistuen ryhmittelyyn ja, jos omaishoitaja ei ollut fyysisesti päässyt liikkumaan, vaikutti se mielialaan.

Tutkimuksen mukaan omaishoitajat saivat tukea fyysiseen toimintakykyyn Hyvinvointi TV:n avulla. Hyvinvointi TV on omaishoitajille apuväline, ja se antaa sisältöä arkeen. Omaishoitajat kokivat Hyvinvointi TV:n toimivuuden positiivisesti siten, että omaishoitajat saavat tukea, vinkkejä, ajatuksia oman fyysisen kunnon ylläpitämiseksi. Omaishoitajat juttelivat liikunnasta Hyvinvointi TV:n välityksellä, mikä lisäsi innostusta lähteä kuntoilemaan. Omaishoitajat kokivat, että Hyvinvointi TV:sta tullut jumppatuokio tuli vääränä päivänä ja väärään aikaan, koska heillä oli muita harrastusryhmiä juuri tuolloin tiistaina, jolloin jumppatuokio tuli. Olisi ollut mielestäni järkevää, että omaishoitajilta olisi kysytty ajankohtaa jumppahetkiin. Yhdellä omaishoitajalla oli omaishoitajaliittymä, joten hän ei voinut osallistua jumppatuokioihin.

Sosiaalista kanssakäymistä Hyvinvointi TV oli lisännyt jokaiselle haastatellulle omaishoitajalle. Hyvinvointi TV:n ohjelmiin osallistuminen aktiivisesti antoi sisältöä elämään. Omaishoitajat mainitsivat, että oma aktiivisuus Hyvinvointi TV:n käyttäjänä oli ehdotonta sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Hyvinvointi TV:n avulla edistettiin omaishoitajien psyykkistä toimintakykyä eniten. Omaishoitajat olivat saaneet purkaa omia tuntojaan ja ajatuksiaan toisten samassa elämän tilanteessa olevien ihmisten kanssa, ja tämä oli koettu todella tärkeäksi, koska heidän elinpiiri oli kaventunut. Tutkimustulos on yhtenevä opinnäytetyön (Puoskari 2008) kanssa, jossa tutkittiin asiakastyytyväisyyttä osallistumisesta hyvinvointi- TV:n lähetyksiin. Tutkimuksessa Hyvinvointi TV oli virkistänyt mielialaa 54,5 % naisista ja miehistä 20,5 % . Tulos on suuntaa antava, koska 75 % näistä käyttäjistä osallistui hyvinvointi TV:n käyttöön. (Puoskari 2008, 76.)

Tutkimuksesta kävi ilmi että, omaishoitajat saivat Hyvinvointi TV:n avulla vertaistukea. Vertaistuen avulla he käsittivät, että muilla oli samankaltainen elämäntilanne ja eivät olleet yksin ongelmien kanssa. Hyvinvointi TV oli erinomainen vertaistuen lisääntymisen ja tuen välineenä. Olen sitä mieltä, että omaishoitajien väsymisen ennaltaehkäisevässä roolissakin Hyvinvointi TV välineenä on erinomainen. Vertaistuki, Hyvinvointi TV:ssä toimivien ohjaajien, Hyvinvointi TV:n ohjelmien tuottajien ja tarjoajien Hyvinvointi TV:n antama teorialieto muodostavat sellaisen kokonaisuuden, joka tukee omaishoitajien jaksamista. Vertaistuen saamista oli myös se, että omaishoitajat saivat hieman virikkeitä elämään vertaamalla toisten elämää omaan elämäänsä. Arkisessa elämässä jokainen vastaaja koki vertaistuen olevan todella arvokas asia. Tutkimuksessa yksi omaishoitaja koki yksinäisyyden tunteita, yksinäisyyden tunteeseen toi Hyvinvointi TV helpotusta, kun omaishoitaja osallistui keskusteluihin muiden kanssa.

Kerran kuussa olevan omaishoitajien tapaamisen omaishoitajaryhmässä koettiin olevan tärkeä asia, molemmissa kaupungeissa, koska omaishoitaja sai jakaa samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa ajatuksia ja kokemuksia kasvotusten.

Tämän tutkimuksen aihe on ajankohtainen. Omaishoitajuus on kasvava ryhmä ja heille on hyvä luoda välineitä, keinoja ja menetelmiä jaksaa raskaassa roolissa. Omaishoitajien haastattelut tukivat tutkimuksen ja kirjallisuuteen liittyvää aineistoa omaishoitajien vertaistuki ja omaishoitajien toimintakyky. Tutkimus on antanut mielestäni haastatelluille omaishoitajille tukea elämälle, koska haastatteluvaiheessa omaishoitajista osa koki, että on mukava puhua jonkun kanssa, on hyvä pysähtyä miettimään omaa jaksamista ja jaksamista edistäviä asioita. Omaishoitajista osa aikoo lisätä Hyvinvointi TV:n käyttöä tämän tutkimuksen tekemisen johdosta. Omaishoitajat muistavat paremmin ja ajattelevat käyttävänsä Hyvinvointi TV:ta, kun aihetta hieman mieleen palutettiin.

Tutkimustuloksista voi vetää johtopäätöksen, että Hyvinvointi TV:n avulla omaishoitajat saattavat saada elämään paljon sisältöä Hyvinvointi TV:n välityksellä nyt ja tulevaisuudessa. Aktiivinen käyttö edistää toimintakykyä kaikilla osa-alueilla ja vertaistukea on saatu myös Hyvinvointi TV:n välityksellä.

Tutkimus osoitti ikääntyneiden suhtautuvan positiivisesti uusiin teknisiin laitteisiin. Hyvinvointi TV:n ohjelmatarjonnan todettiin yleisesti olevan monipuolista, jos laite

oli toiminut. Samansuuntaisia kokemuksia toimivuudesta on luettavana opinnäytetyöstä Hyvinvointi TV osana kotihoitoa (Liesmäki 2011). Tutkimuksen mukaan laitteen käytössä ilmenneet toimintahäiriöt latistivat innostusta laitteen käyttämistä kohtaan. Käyttöinnostus kasvoi sen myötä, kun tekniikka saatiin toimimaan. (Liesmäki 2011, 31.) Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat hyvinvointi TV:n helppokäyttöiseksi ja tämä on helpottanut Hyvinvointi TV: käytön aloittamista. Samansuuntaisia tuloksia käy ilmi myös opinnäytetyöstä, jossa tutkittiin asiakastytytyväisyyttä hyvinvointi TV:n käyttäjien keskuudessa (Puoskari 2008). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kahdestakymmenestä miehestä kolmesta kokee hyvinvointi TV:n käytön helpoksi ja naisista seitsemän kahdesta kymmenestä kahdesta. (Puoskari 2008, 75.)

Hyvinvointi TV:sta lähetettyjen ohjelmien ryhmänvetäjä oli ammattitaitoinen ja ammattitaitoinen vetäjä koettiin hyvin tärkeäksi asiaksi. Saatiin oikeanlaista tietoa asioihin, jotka askarruttivat.

Tutkimuksen tuloksista saatu tieto antaa suuntaa omaishoitajien kanssa työskenteleville tahoille, että hyvinvointi TV tukee omaishoitajia toimintakyvyn eri alueilla ja tukee vertaistuen saamista. Omaishoitajien kanssa työskentelevät tahot voivat tulevaisuudessa hyödyntää hyvinvointi TV:ta mahdollisesti työssään, esimerkiksi kotihoitoa tukevana välineenä. Tutkimus antaa vertailumahdollisuutta omaishoitajille, jotka ovat tutkimuksessa mukana olleet, peilaamalla omaa omaishoitaja elämäänsä toisen omaishoitajan elämään. Omaishoidon ohjaajaan oli oltu yhteydessä hyvinvointi TV:n välityksellä ja tämä oli koettu tärkeäksi asiaksi. Tutkimuksen tulosten perusteella on järkevää markkinoida, tukea ja tuottaa jatkossakin hyvinvointi TV - palvelua omaishoitajille.

Samansuuntaisia tuloksia on saatu Kaakon SOTE-INTO hankkeen kyselystä. Hyvinvointi TV:n osalta on saatu kahden kuukauden aikana kokemuksia palvelun hyödyistä. Interaktiivisen yhteyden avulla omaishoitajien saama vertaistuki on lisääntynyt huomattavasti asiakkaiden antaman kertoman perusteella. Hyvinvointi- TV:n käyttöönotto on tuonut uusia toimintamalleja omaishoidosta vastaavien palveluohjaajien työhön. Asiakkaille on järjestetty Kotkassa Hyvinvointi TV: n vastaanottoaika viikoittain. (Kaakon SOTE-INTO loppuraportti)

Kehittämisehdotuksina Hyvinvointi TV:n käyttäjäystävällisemmäksi saattamiseksi ehdottaisin, että ohjelmatarjontaan lisittäisi enemmän toivottuja asiantuntijaluentoja, joissa omaishoitajat voisivat kysyä mieltä askarruttavista asioista, koska tämän tutki-

muksen perusteella niitä toivottiin enemmän. Kokonaisuudessaan omaishoitajat ovat tyytyväisiä ohjelmatarjontaan, mutta päivä ja kellonaika, jolloin ohjelmia esitetään oli tutkimukseen osallistuville omaishoitajille väärä. Järkevää olisi kysyä useammin Hyvinvointi TV:n ohjelmatarjonnasta ja aikataulusta. Ehdottaisinkin, että omaishoidonhajaajan ollessa yhteydessä muutoinkin omaishoitajiin, niin samalla hän s tiedustelisi Hyvinvointi TV:n käyttötiheydestä ja ohjelmatarjonnan monipuolisuudesta. Tutkimuksessa tuli myös esille, että visailuohjelmat olivat mieluisia. Visailuohjelmaa oli ollut, mutta saisi olla useamminkin.

Työskentelen sosiaalihoitajana. Työnantajani kanssa on ollut puhetta, että otamme jossakin vaiheessa yhtenä tuotteena Hyvinvointi TV:n käyttöön, niin jaksottaisten laitoshuoltoasiakkaiden, kuin kuntoutusasiakkaiden kanssa. Jaksottaisten laitoshuoltopaikkalaisten toimintakykyä tukisi Hyvinvointi TV:n käyttö kotiloissa, koska he ovat osan aikaa kotihoidossa ja osan laitoshuollossa. Voisimme olla yhteydessä kotiin suoraan laitoksesta ja kysellä kuulumisia. Tämä tutkimus antaa tutkittua tietoa, jota minun työnantajani voi hyödyntää, koska tutkimuksesta selviää, että Hyvinvointi TV lisää turvallisuutta ja toimintakykyä koteihin. Tietämykseni on myös lisääntynyt Hyvinvointi TV:sta, joten on siitä vastaavana henkilönä helpompaa ottaa käyttöön tuote, josta on tietoa.

Tutkimuksen tekeminen on ollut mielekästä, vaikka opinnäytetyöprosessi kaikinensa on ollut ajoittain raskasta, vaikka tekemiselle olen varannut runsaasti aikaa. Prosessin ja menetelmien sisäistäminen ja ymmärtäminen on vaatinut oman aikansa. Tutkimuksen loppuun viemisessä oli jonkin verran ongelmia. Työ tarkoitus tehdä parityönä, mutta aikataulutus ei sopinut tapaamisia varten. Tutkimuksen tekijät päättivät analysointivaiheessa, että tekevät molemmat oman työnsä. Kumpikin voi jatkaa tutkimuksen loppuun viemistä omassa aikataulussaan, ja saattaa työn loppuun neljän haastateltavan analysoinnin verran. Tutkimustulosten esiin tuomiseen tämä ei vaikuta.

Tutkimuksen tekeminen auttoi minua ammatillisessa kehittämisessä. Ammatillisuutta kehittivät yhteistyön luominen tilaajatahon, omaishoitajien ja tutkimuksen tekijän kesken. Tärkeintä osaa ammatillisesta kehittämisestä edisti varmasti omaishoitajien kanssa tapaamiset ja keskustelu heidän kanssaan. Omaishoitajista huokui lämpöä hoidettaville ja yhdessä oleminen oli tunnelmaltaan lämpöistä. Lämpö heidän välillään näkyi eleillä, puheissa ja ilmapiirissä. Omaishoitajuus on raskasta ja sitovaa, mutta oli

hyvä huomata, että toinenkin puoli hoidettavan ja hoitajan välillä oli aistittavissa. Laaja teoreettinen perehtyminen omaishoitajuuteen sosiaalipalveluna on kehittänyt ammattisuuttani. Osaan ohjata herkemmin asiakkaita ottamaan yhteyttä omaishoidon ohjaajaan ja kertoa heille olemassa olevista etuuksista. Osaan tarjota myös hyvinvointi TV:n käyttöön ottoa toimintakykyä tukevana välineenä omaishoitajille.

Tutkimusprosessin edetessä ja asian sisäistäessäni, olisi ehdottoman tärkeätä ollut, että haastattelulomaketta olisi testattu etukäteen, koska huomasin, että siitä olisi voinut tehdä paljon kattavamman. Jatkotutkimusaiheena ajattelisin, että olisi mielenkiintoista tietää, vaikuttaako hyvinvointi TV:n käyttö omaishoidettavaan, kun omaishoitaja on saanut tukea Hyvinvointi TV:n välityksellä. Tutkimus on kovin haasteellinen, mutta mielenkiintoinen aiheena. Jatkossa voisi tehdä samasta aiheesta tutkimuksen laajemmalla otoksella, koska Kaakkois- Suomen seudulla on laajenemassa Hyvinvointi TV:n käyttö. Omaisliittymiä on tullut lisää Haminan seudulle, jotka eivät ole tutkimuksessa mukana.

Yhteistyö tutkimuksen toimeksiantajan Kaakon SOTE- INTO - hankkeen kanssa on sujunut hyvin koko tutkimuksen teon ajan. Olen saanut ohjausta, tukea ja arvokkaita neuvoja tutkimuksen teon ajan. Tämä yhteistyö on ollut tärkeää, jotta olen saanut tutkimuksen tehtyä.

LÄHTEET

Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex internetsivut: Saatavissa

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r&key=Sosiaalihuolto&id=3585> [viitattu 3.1.2012]

Eloranta, T., Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Halmesmäki, A-M., Herranen, L., Järnstedt, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M. & Väisänen, M. 2010. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Pori. Kehitys Oy.

Hankesuunnitelma 1.11.2008 - 31.10.2010. Kaakon SOTE-INTO. Etelä- Kymenlaakson osahanke. 2009. Saatavissa:

http://www.socom.fi/dokumentit/kupera/yhteinen/Hankesuunnitelma_SOTE_INTO_2.pdf [viitattu 12.12.2011]

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-paino.

Hervonen, A., Pohjolainen, P & Kuure, K. 1998. Vanhene viisasti. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.

Hyvinvointi TV- virtuaalinen hyvinvointipalvelu. Saatavissa:

http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page_id=172 [viitattu 11.11.2011]

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko - Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke. Hankesuunnitelma 1.11.2008 - 31.10.2010. Saatavissa: <http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15758&NakymaID=538> [Viitattu 4.1.2012]

Kaste-ohjelma alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008 - 2011 Etelä-Suomen internetsivut. Saatavissa: http://www.vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste [viitattu 12.11.2011]

KOTIIN-hanke. 2007a. Saatavissa <http://kotiin.laurea.fi/hyvinvointitv.php> [viitattu 3.1.2012]

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

Kettunen, R., Kähäri – Wiik, K., Ihalainen, J., Vuori – Kemilä, A. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

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

Lahtinen, Pirkko. 2008. Omainen auttajana, omaishoitajan kasvu, Suomen Mielenterveysseura, SMS - Tuotanto Oy.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J. M. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Helsinki: SOLVER palvelut Oy

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A (toim) 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammerpaino.

Liesmäki, A. 2011. Hyvinvointi-TV osana kotihoitoa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/28886> [viitattu 1.2.2012].

Liskola, P. 2007. Samanlaiset kohtalot yhdistävät. Teoksessa: Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. Surunauhalla sidotut – Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Vantaa: Dark Oy.

- Lehto, P. 2009. Hyvinvointi - TV virkistää ikäihmisiä. Saatavissa:
http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/seniorin_seurassa/arkisto/hyvinvointi_tv_virkistaa_ikaihmisia [viitattu 10.9.2011]
- Lyyra, T., A, Pikkarainen., P, Tiikkainen (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2.uudistettu Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Moilanen, M. 2002. Omaishoitaja tarvitsee myös omaa aikaa miten järjestyy sijaishoitto. Helsinki: WSOY
- Meriranta. (toim) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Sosiaali ja terveysalan kirja
- Omaishoito. Internetsivut. [www. Suomen omaishoidon verkosto.fi](http://www.suomenomaishoidonverkosto.fi)
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito> [viitattu 1.3.2012]
- Puoskari, D. 2008. Asiakastytyväisyys osallistumisesta Hyvinvointi TV:n lähetyksiin. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1896/D_Puoskari.pdf?sequence=1 [viitattu 13.2.2012]
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalveluiden koettu tarve. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos. Oulu.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulmia. Vantaa: WSOY.
- Suvisaari, A., Launonen, L., & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Edita. Helsinki
- Suvisaari, A., Launonen, L., & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. Edita. Helsinki
- Sotainvalidien veljesliiton äänenkannattaja. Sotainvalidi-lehti 6/2011, s.12
- Tanskanen, I & Suominen – Romberg (toim)2009. Esteettömästi saavutettavissa. Turun ammattikorkeakoulun opetusmateriaali.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkonen, L. 2012. Sotainvalidit testaavat hyvinvointiteknologiaa. Vanhustyö- lehti 2/2012

Virjonen, K. 1994. Ammatillisen auttamistyön lähtökohtia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vertaistuki. Saatavissa. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/> [viitattu 10.10.2011]

Videoneuvottelupalvelut. Internetsivut. Saatavissa. <http://www.videra.com/fi/palvelut/toimialakohtaiset+ratkaisut/videra+virtual+care/> [viitattu 25.11.2011]

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2012 Saatavissa.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi [viitattu 2.7.2012]

Verkot projekti. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>. [viitattu 1.10.2011]

Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim) 2007 Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

HYVINVOINTI TV OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Haastateltavan taustatiedot

Ikä?

Millainen on oma suhtautumisesi yleisesti hyvinvointi TV: ta kohtaa?

Oma arvio omasta toimintakyvystäsi?

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?

Teemoja

Fyysinen toimintakyky

- Millaisiksi olet kokenut jumppatuokiot hyvinvointi Tv:n välityksellä?
- Millaista tukea koet saavasi hyvinvointi Tv:n kautta arjessa selviytymisen tukijana?
- Kodin ulkopuolella asiointi mahdollisuuden tuojana?

Sosiaalinen toimintakyky

- Miten hyvinvointi Tv:n käyttöönotto on vaikuttanut sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden omaishoitajien kanssa?

Psyykinen toimintakyky

- Mitä odotit hyvinvointi Tv:ltä, kun lähdit mukaan hyvinvointi Tv:n kokeiluun?
- Mitä odotat tulevaisuudessa Hyvinvointi Tv: ltä?
- Mitä muuta hyötyä on hyvinvointi Tv:stä mielestäsi sinulle?
- Mitä muuta tulee mieleen Hyvinvointi Tv: tä ajatellen omaishoitajan tukijana?

Vertaistuki

- Mikä merkitys on hyvinvointi Tv:n välityksellä mahdollisesti saamallasi, vertaistuellla arjessa jaksamiseen?
- Vertaistuen merkitys arkiseen elämään?

Hyvinvointi Tv: toimivuus

- Kuinka usein käytät hyvinvointi Tv:tä?
- Miten olet oppinut käyttämään hyvinvointi TV:ta?
- Mistä olet saanut hyvinvointi TV:n käyttöön apua?
- Millaista perehdytystä / tietoa sait Hyvinvointi Tv aiheeseen lähtiessäsi mukaan?
- Millaista tietoa olisit tarvinnut?

Hei

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Sosionomi- tutkintoa, suuntaumisvaihtoehtona Sosiaalinen kuntoutus. Teemme opinnäytetyötä Kaakon SOTE-INTO Kymenlaakson osahankkeelle. Hankeen puolesta opinnäytetyötämme ohjaavat projektipäällikkö Sara- Haimi Liikanen ja projektityöntekijä Tanja Junnila. Koulutamme ohjaava opettaja on Lehtori Pirjo Ojala. Opinnäytetyön aiheena on hyvinvointi TV omaishoitajan toimintakyvyn tukena. Haastattelemme Kymenlaakson alueella asuvia omaishoitajia.

Tutkimus on muodoltaan laadullinen, aineisto kerätään teemahaastatteluun ja aineisto analysoidaan sisällön analyysin avulla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulle taataan anonymiteetti, henkilötietoja ei missään vaiheessa paljasteta. Tutkimusmateriaalia käsittelevät vain allekirjoittanut ja opinnäytetyön ohjaajat. Haastattelut teemme marraskuussa ja työn olisi tarkoitus olla valmis vuoden 2011 lopussa, tai 2012 alussa.

Ystävällisesti pyydämme lupaa haastatteluun kirjallisesti ja käyttää haastattelua tutkimuksessamme.

Ystävällisin terveisin.

Hanna Jokimies / sosionomiopiskelija

Katri Timperi / sosionomiopiskelija

Haastateltavan allekirjoitus