

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Katri Timperi

HYVINVOINTI TV OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYVYN TUKENA JA
VERTAISTUEN VÄLINEENÄ

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

TIMPERI KATRI

Hyvinvointi TV omaishoitajan toimintakyvyn tukena
ja vertaistuen välineenä.

Opinnäytetyö

34 sivua + 2 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Pirjo Ojala

Toimeksiantaja

Kaakon SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahanke

Toukokuu 2012

Avainsanat

toimintakyky, vertaistuki, elämänhallinta, voimaantuminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Hyvinvointi TV:n merkitys omaishoitajan toimintakyvyn tukena. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää kotkalaista omaishoitajaa joilla kaikilla oli Hyvinvointi TV käytössä. Haastattelut suoritettiin lokakuussa 2011. Tämä työ on osa Kaakon Sote-Into/ Etelä-Kymenlaakson osahanketta. Hanke haluaa tietoa Hyvinvointi TV:n toimivuudesta ja siitä miten se on lisännyt omaishoitajien toimintakykyä. Sekä onko vertaistuellalla koettu olevan merkitystä.

Aineisto on kerätty haastattelua käyttäen. Pohjana oli valmiiksi tehty runko kysymyksiä varten. Samat kysymykset esitettiin kaikille ja samassa järjestyksessä. Haastattelut ovat tarkasti kirjoitettu sanasta sanaan. Haastattelujen jälkeen vastaukset on koottu yhteen ja lajiteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä vertaistukeen.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vertaistuki nousi vahvasti esille. Vertaistuen merkitys korostui lähes kaikissa vastauksissa ja osa-alueissa. Hyvinvointi TV:llä koettiin olevan suuri merkitys vertaistuen saantiin. Yksinäisyys nousi myös esille ja halu jakaa asioita samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Koettiin, että vain toinen omaishoitaja voi ymmärtää työn raskauden ja sitovuuden. Samoin tuloksista kävi ilmi, että ohjelmaa toivottiin lisää varsinkin viikonlopuksi. Toivottiin asiantuntijaluentoja sekä esim. lääkärin ja sairaanhoitajan tapaamisia Hyvinvointi TV:n välityksellä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Science

Social Care

TIMPERI KATRI

Caring TV caregivers capacity to support and peer support tool

Bachelor's Thesis

34 pages + 2 pages of appendices

Supervisor

Pirjo Ojala, Senior Lecturer

May 2012

Commissioned by

Kaakon SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahanke

Keywords

Functional capacity, peer support, coping, empowerment

The aim of this study was to explain the meaning of Caring TV and its importance for caregivers functional capacity. Four caregivers were interviewed in Kotka who all had the Caring TV in use. The interviews were conducted in October 2011. The work is part of the Kaakon SOTE-INTO 2 project. The project wanted information about the Caring TV and its functioning, and how it has increased the caregivers capacity as well as whether the peer support was experienced relevant.

The data were collected using interviews. Was based on a pre-made frame for questions. The same questions were given to all and in the same order. The interviews are carefully written word for word. After the interviews, the answers are grouped together and sorted out according to physical, psychological and social functioning as well peer support.

The study results showed that peer support came up strongly. The importance of peer support was emphasized almost in all of the responses and sub-regions. Caring TV was considered very important in order to achieve peer support. Loneliness was also one issue and the desire to share things in the same situation with the people. It was seen that, only another caregiver can understand the hard work and the binding effect. Similarly, the results showed that there was need for further program and especially for the weekend. It was hoped to have more lectures by experts such as doctors and nurses meetings with caringTV.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	HYVINVOINTI TV	8
	4. OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKY	9
	4 1. Omaishoitaja	9
	TOIMINTAKYKY	11
	4.2 Fyysinen toimintakyky	12
	4.3 Psyykkinen toimintakyky	13
	4.4 Sosiaalinen toimintakyky	14
5	VERTAISTUEN MERKITYS OMAISHOITAJILLE	15
	5.1 Voimaantuminen	17
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
	Laadullinen tutkimus ja haastattelu tutkimusmenetelmänä	20
	7.1 Aineiston keruu ja haastattelujen toteuttaminen	21
	7.2 Aineiston analyysi	22
8	TUTKIMUSTULOKSET	23
	8.1 Haastateltavien taustatiedot	23
	8.2 Sosiaalinen toimintakyky	24
	8.3 Psyykkinen toimintakyky	25
	8.4 Fyysinen toimintakyky	26
	8.5 Vertaistuen merkitys Hyvinvointi TV:n välityksellä	26
9	TULOSTEN TARKASTELU	27
10	POHDINTA/ EETTISYYS	27
	Eettisyys ja luotettavuus	29

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Hyvinvointi TV:tä voidaan kutsua kuvapuhelimeksi. Sen ääressä pääsee juttelemaan kuvan kanssa. (Sotainvalidi, 2011:12.) Hyvinvointi TV:n tavoitteena on lisätuen saaminen kotiin teknologiaa hyväksi käyttäen. Vaikka omaishoitaja ei ole fyysisesti yksin, hän voi kokea henkistä yksinäisyyttä. Omainen jota hoidetaan voi olla niin sairas, ettei hänestä ole keskustelukumppaniksi. Omaishoitaja kaipaa useinkin henkilöä, jonka kanssa vaihtaa ajatuksia ja kertoo päivän tapahtumista, iloista ja murheista. Samalla omaishoitaja saa tilaa itselleen ja vertaistukea. (Lappalainen & Turpeinen, 1999: 15.)

Hyvinvointitelevisio palvelee erityisesti ihmisiä, joilla on esimerkiksi vanhuuden tai jonkin sairauden vuoksi vaikeuksia poistua kotoaan. Hyvinvointi TV:n avulla voidaan tarjota ihmisille tavallisen televisiolähetyksen kaltaisia ohjelmia. Omaishoitajat voivat saada tämän kaltaisesta palvelusta lisää virikettä ja vertaistukea arkeen. Kaukana toisistaan asuvat sukulaiset voivat pitää yhteyttä videopuhelun välityksellä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Hyvinvointi TV:n toimivuudesta ja kartoittaa, miten se on lisännyt omaishoitajien toimintakykyä ja toiminut vertaistuen välineenä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kuntien päätöksen teossa. Tällä hetkellä Kotkalla ja Haminalla on sopimus palvelun tarjoajan Videra Oy:n kanssa vuoteen 2013.

Tutkimukseeni osallistuivat Kotkassa asuvat omaishoitajat. Haastattelin neljää omaishoitajaa, joilla on Hyvinvointi TV käytössä. Osallistuminen oli vapaaehtoista.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tutkimuksen toimeksiantaja on Kaakon SOTE – INTO / Etelä-Kymenlaakson osahanke. Hankkeen lähtökohtina ovat 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.)

Hankkeen strategisena valintana on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita. Toimintaympäristön muutokset alueella haastavat kuntia palvelurakenteiden uudistamiseen sekä palveluprosessien ja menetelmien kehittämiseen asiakaslähtöisiksi sekä uusien rakenteiden ja hyväksyttävien laatustandardien mukaisiksi. Hanke mahdollistaa palvelurakenteen nopeamman muutoksen ja lainsäädännöllisten muutosten ennakkoinnin. Prosessien ja rakenteiden integroiminen ei yksinään auta mikäli samaan aikaan ei rakenneta tietoteknisiä edellytyksiä. Siksi hankkeessa on mukana myös sähköisten palvelujen kehittäminen niin kansalaisille kuin ammattilaisille. Hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit on hyödynnettävissä valtakunnallisesti ja kansainvälisesti integroitua ja asiakaslähtöisiä palveluja kehitettäessä. Hankkeen kehittämisen osa-alueita ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio, vanhus-, vammais- ja aikuissosiaalipalvelujen kehittäminen ja sähköinen asiointi. (SOTE-INTO Hankesuunnitelma 1.10.2010 – 31.10.2012.)

Kaakon SOTE – INTO / Etelä -Kymenlaakson osahankeen yksi tavoite on hyvinvointi- ja mobiiliteknologian hyödyntäminen ja palveluprosessien tehostamiseksi on tehty tarkennettu suunnitelma. Hyvinvointitelevisio on ollut käytössä omaishoidossa. Kokeilun aikana arvioidaan teknologian hyödyntämisen vaikutus asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin ja itsenäiseen selviytymiseen, työprosesseihin sekä kustannuksiin. (SOTE-INTO Hankesuunnitelma 1.10.2010 – 31.10.2012.)

3 HYVINVOINTI TV

Ikääntyneitä ihmisiä ja heidän ympäristöönsä koskevaa teknologiaa kutsutaan geronteknologiaksi. Ikäihmisten teknologian toimivuuden edellytyksenä on helppokäyttöisyys, yksinkertaisuus, tuttuus, liikuteltavuus, keveys ja hyvä käyttövarmuus. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007: 65.)

Hyvinvointi TV on virtuaalinen hyvinvointipalvelu ikääntyville. Hyvinvointi TV:n käyttäjät ovat sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin eri asiakasryhmiä. Hyvinvointi TV auttaa ja tukee ikääntyvää ja hänen läheisiään. Ikääntyvälle, joka

tarvitsee tukea selviytyäkseen itsenäisesti kotoa, Hyvinvointi TV tuo turvaa, virkistystä, osallistumisen mahdollisuuksia, vaihtelua elämään ja aktivoitumista. (KOTIIN- hanke 2007.)

Hyvinvointi TV on laite joka käyttää kaksisuuntaista laajakaista yhteyttä ja tämän välityksellä voidaan ottaa reaaliaikainen yhteys HyvinvointiTV:n henkilökuntaan ja toisiin omaishoitajiin. Hyvinvointi TV:n omaisliittymä toimii tietokoneen kautta. Hyvinvointi TV:ssä on vuorovaikutteisia ohjelmia esimerkiksi ohjattuja liikuntatuokioita, interaktiivisia keskusteluohjelmia ja asiantuntijaluentoja. (KOTIIN- hanke 2007.) Videoneuvottelutekniikan palveluntuottaja on Videra Virtual Care. Siinä hyödynnetään uusinta mahdollista videoneuvottelutekniikkaa. Reaaliaikainen videoyhteys tarjoaa sosiaali- ja terveystoimen toimialalle sekä terveydenhuollon ammattilaisille laadukkaita, helppokäyttöisiä ja kustannustehokkaita ratkaisuja oman toiminnan tehostamiseen ja palvelun parantamiseen. Videra huolehtii laajakaistayhteyksistä ikääntyneille asiakkaille. (Videra Virtual Care)

Hyvinvointi TV:n vuorovaikutteisten ohjelmien tavoitteena on tukea henkistä hyvinvointia, toimintakyvyn ylläpitämistä ja kotona asumisen turvallisuutta. Hyvinvointi TV:n avulla ikääntyvän ja hänen läheisensä on helppo saada yhteys muihin ikääntyviin ja heidän läheisiinsä. Ohjatuilla liikuntaryhmillä on tarkoitus ylläpitää toimintakykyä. (KOTIIN- hanke 2007.)

4. OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKY

4.1. Omaishoitaja

Tällä hetkellä yli miljoona suomalaista auttaa omaistaan arjesta selviytymisessä. Noin 60 000 suomalaista auttaa läheisiään henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, ja noin 100 000 henkilöä auttaa läheistään vähintään kerran viikossa. Päivittäin 30 000 suomalaista auttaa läheistään sairaanhoidollisesti ja vähintään kerran viikossa saman tekee noin 60 000 henkilöä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2006.)

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi

ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajuus voi alkaa yllättäen esimerkiksi onnettomuuden, äkillisen sairauden, vammautumisen tai lapsen syntymän yhteydessä. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko –Vuorela, 2011: 1.)

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. (Kaivolainen ym. 2011: 45.)

Muita tärkeitä ohjaavia perustuslakeja 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 vammaisasetuksista 570/2007 sekä laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista 566/2005.

Enemmistön omaishoitajista kerrotaan olevan naisia, mutta miesten osuus on kasvussa. Valtaosan omaishoitajista sanotaan olevan puolisoita ja vanhempia, mutta omaishoitajia ovat myös lapset sekä sukulaiset. Omaishoitaja voi olla perheen äiti, jonka lapsi on synnynnäisesti kehitysvammainen. Hän voi olla aikuinen lapsi, joka huolehtii muistisairaasta vanhemmastaan ansiotyönsä ohella. Omaishoitaja voi olla täti, joka huolehtii onnettomuudessa vaikeasti vammautuneesta kummilapsestaan tai muuten joku läheinen. (Suomen omaishoidon verkosto.fi)

Hoidettavan henkilön näkökulmasta omaishoitajan antama hoito varmistaa sen, että voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat kokevat, että kotona läheisen elämänlaatu paranee ja omaishoidettava on tyytyväisempi, kuin muualla hoidettaessa. (Kaivolainen ym. 2011: 18.)

Omaishoidossa hoivan tarve lähtee läheisen tai omaisen toimintakyvyn tai terveydentilan heikentymisestä. Tärkein motiivi omaishoidossa onkin läheinen suhde, joka on olemassa hoidon tarpeesta huolimatta. Ero tavanomaisen läheisen antaman hoivan ja omaishoitajuuden välillä on omaishoitajuuden suuri vaativuus ja sitovuus. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Salanko-Vuorela, 2009:7,8.)

Omaishoitajuuden tarpeen tunnistaminen ei aina ole helppoa, se on vaikeaa joskus myös ammattilaisille. Tilannetta arvioidessa, jossa oma läheinen on sairastunut tai vammautunut ja hän tarvitsee paljon apua monissa arjen toiminnoissa. Kriteereinä omaishoitajuudelle pidetään työmäärän lisääntymistä kotona ja huoli läheisestä, sekä omasta elämäntilanteesta kasvaa. Läheisen luonne ja vastuunjako perheessä muuttuvat, oma vapaa-aika vähenee ja omat toiveet ja tarpeet jäävät taustalle, yöunen määrä vähenee ja ystäväpiiri kaventuu, oma terveydentila heikkenee. (Halmesmäki, Herranen, Järnsted, Kauppi, Lamminen, Malmi, Pitkänen & Väisänen, 2010: 14.)

TOIMINTAKYKY

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. Toimintakyky voidaan määritellä usealla tavalla, eikä yhteistä käsitteistöä ole luotu. Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa ihmisen kykyä huolehtia fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista itseä tyydyttävällä tavalla ja tyydyttävissä määrin. Tällöin on kysymyksessä ihmisen oma kokemus suhteessa tarpeisiin. Toisaalta toimintakyky voidaan rinnastaa laajemmin elämänhallintaan ja kykyyn käyttää omia voimavaroja. (Kettunen, Kähärä-Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen, 2002: 22.)

Toimintakyvyn ja terveyden käsitteet liittyvät kiinteästi yhteen, eikä niistä kumpikaan ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Näkökulmasta riippuen terveyttä voidaan pitää yksilön ominaisuutena, toimintakykenä, voimavarana, tasapainona tai kykenä selviytyä tai suoriutua. Toimintakyky puolestaan voi näkökulmasta riippuen tarkoittaa sairauden tai vamman aiheuttaman toimintavajauksen puuttumista tai selviytymistä arjen toimista. Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkena elää. (Eloranta & Punkanen, 2008: 9.)

Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä arvioitaessa voidaan myös käyttää ryhmittelyä fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn. Arvioitaessa arjen toiminnoissa suoriutumista voidaan käyttää myös käsitettä yleinen toimintakyky, mikä tarkoittaa suoriutumista päivittäisistä perustoiminnoista, vaativammista kotona

asumisen ja itsenäisen elämisen toiminnoista sekä sosiaalisiin suhteisiin ja harrastuksiin liittyvistä toiminnoista. Nämä toiminnot edellyttävät fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista toimintakykyä. (Lyyra & Tiikkainen, 2007: 61.)

Se on myös selviytymistä omalle elämälle asetetuista tavoitteista ja toiveista: lapsena leikistä, työikäisenä työstä, vanhana mahdollisimman suuresta itsenäisyydestä. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Toisaalta, toimintakyky ei ole ainoastaan henkilön mahdollisuus suoriutua jostain toiminnasta, vaan olennaista on myös se, miten tärkeäksi hän kokee suoriutumisen motivaationsa. Monesti toimintakyvyn alenemisen taustalla on jaksamattomuus tai motivoitumattomuus eikä fyysisen suorituskvyn aleneminen. (Kansaneläkelaitos)

Toimintakyky jaotellaan yleensä eri alueisiin, käytännössä nämä kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Toimintakyvyn yhden osa-alueen heikentyminen heijastuu aina muihin osa-alueisiin. Ihmissuhteiden laatu ja määrä vaikuttaa omaishoitajan henkiseen hyvinvointiin, fyysinen toimintakyky vaikuttaa taas mielialaan sekä sosiaaliseen osallistumiseen. Psyykinen toimintakyky heijastuu sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Sekä psyykkisten ja fyysisten toimintojen rajoitukset vaikuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Toimintakyvyn rajoitukset kuormittavat myös läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää. (Sarvimäki, Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010:20-21.)

4.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu esimerkiksi syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit ja liikkuminen. Fyysinen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluu lisäksi asioiden hoitaminen, kuten esimerkiksi kotiaskareet ja asiointi kodin ulkopuolella. Terveystila kuuluu myös fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 8; Routasalo, 2003: 120.)

Hengitys- ja verenkiertoelinten kuten myös tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Iän myötä fyysinen toimintakyky heikkenee pikku hiljaa. Jo noin 50 vuoden iässä voidaan havaita ensimmäisiä merkkejä tästä heikkenemisestä. 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 & kumpp. 2006: 81 - 82.)

Oikeanlaiset apuvälineet ja työskentelytavat auttavat omaishoitajaa jaksamaan paremmin ja ehkäisee tapaturmien syntymistä. Omaishoitajan kannattaa miettiä minkä tyyppisiä apuvälineitä hän tarvitsee hoitaessaan omaistaan. (Lappalainen & Turpeinen, 1999: 48.)

Kuntouttavan toimintatavan ja elämänotteen etsiminen ja soveltaminen arkipäivään on hyödyllistä niin hoidettavan kuin myös omaishoitajan kannalta. Käytännössä se tarkoittaa, että hoidettavaa tuetaan niin pitkälle kuin mahdollista selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista ja jos on mahdollista, edistetään itsenäistä selviytymistä. Omaishoitajan oman työn kannalta kuntouttava työote merkitsee sitä, että hän löytää sellaiset toimintatavat ja saa käyttöönsä sellaisia apuvälineitä tai neuvoja, jotka säästävät hänen voimiaan ja auttavat häntä jaksamaan paremmin ja pidempään. (Lappalainen & Turpeinen, 1999: 67.)

4.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on ihmisen kyky suoriutua erilaisista älyllistä ja henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Sillä tarkoitetaan kykyä vastaan ottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kokea, sekä kykyä muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat mm. havaitseminen, muisti, ajattelu, oppiminen ja kommunikaatio. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös todellisuudentaju, elämän hallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen toimintakykyisyys, itseluottamus ja toiminnallisuus. Kun henkilö on psyykkisesti toimintakykyinen, hän toimii tehokkaasti ja järkevästi. Hän tuntee olonsa hyväksi, arvostaa itseään ja muita sekä suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen. (Suvikas ym. 2006: 84 – 85.)

Psyykkinen toimintakyky kattaa kolme psyykkisen toiminnan perusaluetta: toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun. Hyvä psyykkinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. Terveys vaikuttaa psyykkisen toimintakyvyn osatekijöihin. Huono terveys vaikuttaa taas kielteisesti, hyvä terveys edistää

toimintakykyä, parantaa mielialaa ja lisää elämänhallinnan kokemista. (Eloranta & Punkanen, 2008: 14.)

Psyykkiseen toimintakykyyn sisällytetään myös kongnitiiviset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, depressio, stressi, yksinäisyyden tunne, ahdistuneisuus. Toimintakyvyn osa-alueet ovat hyvinkin vahvasti sidoksissa toisiinsa ja osaltaan myös päällekkäisiä. (Lyyra & Tiikkainen 2008: 21.)

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

4.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat luonnollinen vuorovaikutus, läheisyys, osallisuus yhteisölliseen elämään, kyky huolehtia itsestään ja tietoisuus oikeuksistaan. Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan ihmisen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen, yhteyteen muiden kanssa sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin. Usein siihen liitetään myös tekniset, kulttuuriset ja taloudelliset tekijät. Ihmisellä on yleensä kaksi sosiaalista tukiverkostoa: epävirallinen ja virallinen. 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 läheistä määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin

ulkopuolella, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Heikkinen ym. 2006: 106.).

Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmänä voidaan pitää ympäristön ja yksilön välistä vuorovaikutusta, kykyä solmia uusia tuttavasuhteita ja pitää niistä kiinni. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää ainakin yhteisöä, kykyä toimia eri sosiaalisissa tilanteissa. Toimintakyvyn ollessa yhteydessä toisiinsa esimerkiksi sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn, koska heikentynyt liikuntakyky saattaa hankaloittaa erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin osallistumasta. (Lyyra & Tiikkainen, 2008: 21.)

Ikääntymisen myötä vuorovaikutussuhteiden merkitys yksinäisyyden selittäjänä vähenee. Selityksenä tähän voi olla, että ihminen tulee yhä valikoivammaksi sosiaalisissa suhteissaan pyrkiäkseen säilyttämään voimavarojaan. Omaishoitajat pitävät tärkeänä, että voivat luottaa saavansa apua, kun sitä tarvitsevat. Puoliso on usein ensisijainen avunantaja, tuki ja turva, mutta myös ystävä voi toimia luotettuna. Ikääntyneet ihmiset asuvat ja haluavat asua itsenäisesti puolisonsa kanssa. (Lyyra & Pikkarainen 2007:150 , 151.)

5 VERTAISTUEN MERKITYS OMAISHOITAJILLE

Vertaistuki on osa ihmisten luonnollista kanssakäymistä ja tukea antavaa vuorovaikutusta, joka toteutetaan usein päivittäin arjessa kohtaavien ihmisten kesken. (www.muistiliitto.fi) Omaishoitoon liittyy monia tunteita. Kipeät kokemukset ja muistot saavat mielen alakuloiseksi, omaishoitaja voi tuntea myös syyllisyyttä ja katkeruutta. Monille omaishoitajille on tuttua, että tunteet menevät vuoristorataa, tunteista on hyvä puhua muiden 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 henkiselle hyvinvoinnille. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, & Salanko-Vuorela, 2009: 134 – 135.)

Vertaistuki on arvokas voimavara omaishoitajalle. Muu maailma ei sitä välttämättä aina ymmärrä. Samassa elämäntilanteessa oleva ihminen taas ymmärtää, mistä

puhutaan jo puolesta sanasta mitä tarkoitetaan. Kumpikin tietää mitä, tarkoitetaan ja mistä puhutaan. Asiaa ei osata ratkaista mutta jakaminen huojentaa. (Palosaari 2010:191.)

Vertaistukiryhmien tavoitteena on omaishoitajien rentoutus ja virkistys. Omaishoitajille on tärkeää saada keskustella tilanteestaan muiden kanssa ja saada vuorostaan huomiota ja tukea. Muulloinkin omaishoitaja hoitaa koko ajan toista. Vaikka vertaisryhmien toiminta on todettu omaishoitajien jaksamista tukeväksi, miehet eivät kuitenkaan helposti hakeudu niihin, koska osallistujat ovat pääosin naisia. (Antikainen, 2005: 17.)

Tärkeintä ryhmissä on toisten omaishoitajien tapaaminen ja kokemusten vaihto. Omaishoitajilla on paljon hiljaista tietoa ja annettavaa toisilleen. Ammattilaisten ohjaamat ryhmät ovat nekin hyviä, mutta ne tarjoavat toisentyypistä tukea. (Moilanen, 2002: 10.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä: ohjatuissa keskusteluryhmissä, avoimissa kohtaamispaikoissa, toiminnallisissa ryhmissä, kahdenkeskisissä tapaamisissa. Ei ole yhtä ainoata oikeata tapaa järjestää vertaistukea. (Sosiaaliportti.)

Yhteenkuuluvuuden tunne omaishoitajien vertaistuen muotona muodostuu yhteisestä elämäntilanteesta, keskinäisestä ymmärryksestä, samaistumisen mahdollisuudesta, avoimuudesta ja luottamuksellisuudesta. Yhteisellä elämäntilanteella on suuri omaishoitajien jaksamista edistävä merkitys. Myös tunne siitä, ettei ole ainoa tässä elämäntilanteessa oleva on omaishoitajien mielestä tärkeää. Keskinäinen ymmärrys tulee esille erityisesti omaishoitajien välisissä keskusteluissa. (Antikainen, 2005: 29.)

Vertaistuen kautta ihmiselle tulee kokemus, että hän ei ole tilanteessaan yksin. ”En olekaan ainoa, on muitakin, joilla on samankaltaisia kokemuksia.” Toisaalta myös ihmisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulee vertaistukisuhteissa näkyväksi, kun vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia. Omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi näkökulma. (Verkot - projekti 2007 – 2010.) Vertaiset lisäävät itseluottamusta ja hyvinvoinnin tunnetta. Luotettavassa ilmapiirissä on myös mahdollisuus käydä läpi vaikeita tunteita kuten syyllisyys, häpeä, viha, riittämättömyyden tunne ja luopumisen vaikeus. (muistiliitto.fi.) Vertaiset voivat olla myös prosesseissaan eri vaiheissa,

jolloin omaan tilanteeseen saa uutta perspektiiviä. Merkittävää on myös se, että vertaistukisuhde ei ole asiakkuus, vaan ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde. Vertaistukisuhteessa voidaan olla samaan aikaan sekä tuen antajan että saajan roolissa. (Verkot -projekti 2007 - 2010.)

Vertaisryhmän parhaina puolina pidetään ymmärretyksi tulemista, puhumisen helppoutta ja ryhmästä saatavaa tunnetukea. Ryhmät tuottavat tukea, jota lähipiiri tai ammattilaiset eivät osaa tuottaa. Asioiden ja tunteiden jakamisen on todettu olevan omaishoitajille hyvin merkityksellistä. (Antikainen, 2005: 17–18.)

Vertaistuen kautta osallistujat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa.

Vertaistukitoiminnan kautta saadaan sisältöä elämään, yhdessä tekemistä ja ystäviä. Kokemusten vaihto vertaistukiryhmässä voi myös virittää ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisöissä ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. (Verkot -projekti 2007 - 2010.)

Vertaisryhmä on yksi tapa ratkoa ja selvittää omaa elämäntilannetta. Osa ihmisistä osallistuu vertaisryhmiin, koska he eivät mielestään saa tarvitsemaansa apua ammattityöntekijöiltä. Vertaisryhmien etu onkin siinä, että niihin osallistujat pääsevät itse suunnittelemaan toimintaansa ja sitä voidaan muuttaa joustavasti tilanteen mukaan. Viralliset palvelut on suunnattu yleisemmin koko väestölle, kun taas vertaisryhmät keskittyvät yleensä pieneen kohde-ryhmään ja ongelma-alueeseen. Vertaisryhmien edut näyttäytyvät myös niin, että niiden organisaatirakenteet ovat yksinkertaisia. Ne pystyvät siis nopeammin reagoimaan kansalaisten tarpeisiin muuttuvassa yhteiskunnassa. Ryhmien kesto määräytyy usein käyttäjiensä tarpeen mukaan. (Matthies ym. 1996: 201 - 205.)

5.1 Voimaantuminen

Siitonen (1999: 93) määrittelee voimaantumisen käsitteen: ”Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi: voimaa ei voi antaa toiselle. Se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Voimaantuminen on prosessi tai tapahtumasarja, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet (esim. valinnan vapaus ja turvalliseksi koettu ilmapiiri) voivat olla

merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossain tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa.” Voimaantumiseen vaikuttavia osa-prosessien syy-seuraussuhteita on vaikea osoittaa, sillä jokainen ihminen voimaantuu itse. Voimaantuneen ihmisen määritelmä ja voimaantuneen ihmisen ominaisuuksien mittaaminen on haasteellista, sillä voimaantumisen ominaisuudet ilmenevät eri ihmisissä eri tavoin. Keskeistä voimaantumisprosessin lopputuloksessa on kuitenkin se, että ihminen on löytänyt omat voimavaransa. (Siitonen ,1999: 93.)

Siitonen (1999: 161 -164) määrittää voimaantumisen syntymistä viiden premissin näkökulmasta: 1. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, voimaa ei voi antaa toiselle. 2. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jota jäsentää päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. 3. Voimaantuminen vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin. 4. Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. 5. Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila. Voimaantumisteoriassaan Siitonen näkee ihmisen luovana ja aktiivisena toimijana, joka asettaa itselleen jatkuvasti päämääriä. Saavuttaakseen asettamansa päämäärät ja voimaantuakseen, ihminen tarvitsee toimintaympäristön, jossa vallitsee turvallinen, ennakkoluuloton ja rohkeaseva ilmapiiri. (Siitonen 1999: 145.) Voimaantumisprosessissa merkityksellistä on myös positiivisen latauksen muodostuminen, koska se osoittaa, että ihminen on arvioinut ympäristönsä voimaantumisensa kannalta mahdollistavaksi. Positiivinen lataus antaa voimavaroja, joita ihminen tarvitsee uusissa haasteellisissa tilanteissa. (Siitonen, 1999: 152.)

5.2 Elämänhallinta

Elämänhallinnan käsite kattaa useita eri osatekijöitä tai ulottuvuuksia. Yksi niistä on hallinnan ja pystyvyys tunne: Luottamus omiin mahdollisuuksiin ja vaikuttaa omalla toiminnallaan omaan elämään. (Järvikoski & Härkäpää , 2008: 129.)

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

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 tai uhrautuminen saattaa aiheuttaa katkeroitumista ja kiitollisuudenvelassa elämistä.

Omaishoitajan pysähtyminen säännöllisesti johonkin henkisesti arvokkaaseen on tärkeitä. Myös tärkeää 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. (Palosaari, 2010:192,193.) Pienikin elämäntilanteen muutos tai odottamaton vastoinkäyminen 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 käytettävissä olevien hallintakeinojen luonteeseen. (Saarenheimo, 2003: 39.)

Usein puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla voi olla terveyshuolia jo itselläänkin ja oman terveyden vaaliminen on ensiarvoisen tärkeää, ei itsekästä. Uudet elämäntavat, uusi työ, avioero tai mahdollisesti elämänhallintaa hyvin lähellä oleva käsite on hyvinvointi. Hyvinvoinnin edellytyksiä kartoitettaessa terveys nousee merkittäväksi tekijäksi. (Kettunen ym. 2002: 58.)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.)

Omaa aika ja omia hetkiä tarvitaan, vaikka hoidettavan omainen ei aina niitä huomaisi tai uskaltaisi sallia. Terve itsekkyyys voi pitkällä aikavälillä säästää molempien voimia, koska kenenkään tunteet ja tarkkaavaisuus eivät riitä jatkuvaan tehokkuuteen. On tärkeä pysäyttää aina välillä velvollisuuksien täyttämä valppauden tila. Pienikin hetki saattaa auttaa virkistymään, lataamaan voimia ja tuomaan myös hoitosuhteeseen uutta myönteisyyttä. (Palosaari, 2010: 188, 189.)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan omaishoitajien kokemuksia Hyvinvointi TV:stä vertaistuen välineenä.

1. Miten Hyvinvointi TV on tukenut omaishoitajien toimintakykyä?
2. Miten Hyvinvointi TV on toiminut omaishoitajien vertaistuen välineenä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullinen tutkimus ja haastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena tutkijalla on tulkita haastateltavien kokemuksia ja todellisuutta. Hän selittää, kuvaa ja pyrkii ymmärtämään ilmiöitä, sekä niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta. Asioita tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja niiden luonnollisessa ympäristössä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan 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, 2005: 152,155.)

Tutkimukseni oli laadullinen, koska haastateltavien määrä oli suppea. Laadullisessa tutkimuksessa laatu korvaa määrän. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa.

Haastattelu on aineiston keräysmenetelmänä erittäin monimuotoista. 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.)

Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin, sillä voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Haastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Haastattelu voi olla joko kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47–48.)

Haastattelussa saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Laadullisessa haastattelussa korostuu kokemukset tutkittavasta tilanteesta sekä kyky ja halukkuus keskustella aiheesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 79–80.) Kokemuksia ei voi tutkia, elleivät tutkimukseen osallistuvat kuvaa kokemuksiaan jollain tavalla. Kokemuksen tutkimisen ehtona voidaan pitää sitä, että tutkija mieltää myös itsensä samanlaiseksi kokevaksi olennoksi kuin tutkimansa henkilöt. Tutkimustyö on aina tutkijan tulkintaa, siis subjektiivista. Kokemuksen tutkiminen ei tuota yleispätevää ymmärrystä tutkimuskohteestaan, vaan liittyy aina vahvasti yksittäisiin, tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin. (Perttula, 2006: 140, 143–144, 154.)

7.1 Aineiston keruu ja haastattelujen toteuttaminen

Haastattelulomakkeen tyyliksi valittiin puolistrukturoitu kysely, koska avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa omista kokemuksista. Avoimilla kysymyksillä halusin saada mahdollisimman subjektiivisen kuvan omaishoitajien kokemuksista.

Aineiston keruu alkoi yhteydenotolla hankkeen teknologiavastaavaan, jolta sain yhteystiedot Kotkan omaishoitajista joilla oli Hyvinvointi TV on käytössä. Tämän

jälkeen otin heihin puhelimitse yhteyden ja sovimme ajankohdan haastattelulle. Annoin myös omat yhteystietoni jotta haastateltavat voivat olla myös minuun päin yhteydessä.

Haastattelut tehtiin lokakuussa 2011. Haastateltavia Kotkan alueella oli viisi, joista yksi kieltäytyi, joten kävin haastattelemassa neljää omaishoitajaa. Haastattelut tapahtuivat omaishoitajien kotona ja kaikissa neljässä paikassa myös omaishoidettava oli paikalla mutta ei osallistunut millään lailla itse haastatteluun. Olin tehnyt saatekirjeen(liite 1). Missä kerron kuka olen ja mistä tulen ja mikä on haastattelun tarkoitus ja ihan ensimmäiseksi pyysin haastateltavia lukemaan kirjeen ja sen jälkeen allekirjoittamaan sen. Haastatteluissa meni aikaa 60 -90 min. Kaikki haastattelut tehtiin saman päivän aikana. Haastattelut tallennettiin kirjoittamalla sanasta sanaan niin kuin haastateltavat sanoivat asioiden olevan.

Haastattelutekstien säilyttämisessä on otettava huomioon, että aineisto ei saa joutua ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistuneiden ihmisten suojelu edellyttää, että tutkimuksen tekijän on säilytettävä tutkimuksensa osallistujien tunnistetiedot erillään varsinaisesta aineistosta esimerkiksi erillisenä tiedostona. Tutkimuksen tekijä on vastuussa aineistonsa säilyttämisestä. (Kylmä & Juvakka, 2007: 111.) Tulen hävittämään tutkimusaineiston luotettavasti ja asianmukaisesti.

7.2 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe, siihen tähdätään tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Niinkin voi käydä, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2000: 207.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa. (Hirsjärvi ym. 2000: 208.)

Tulkinta on myös aineiston analyysissa esiin nousevien merkitysten selkeyttämistä ja pohdintaa. Tulkintaongelmia ja tulkinnan kohteita tulee eteen monentasoisina. On esimerkiksi pohdittava, mitä tutkittavan kielelliset ilmaukset ovat merkinneet tulosanalyysissa. On myös pohdittava, miten tutkijan oma kielenkäyttö aineiston keruun vaiheessa on vaikuttanut saatuihin tuloksiin ja miten tutkija on pystynyt itse ymmärtämään tutkittaviaan haastattelutilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2000: 211.)

Aineiston kuvauksessa on oleellista, että aineistosta tehdään näkyväksi tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat (Tuomi & Sarajarvi 2002: 101.) Tällä pyritään aineiston pelkistämiseen.

Seuraavana päivänä aloitijaottelemaan vastauksia ryhmittäin psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja vertaistuen merkitys eli näihin teemoihin joihin oli haastattelulomake jaettu (Liite 2). Mietittiin tarkasti mikä vastaus kuului mihinkin kategoriaan ja että oliko mahdollista, että sama vastaus voisi sopia useampaan ryhmään. Kirjoitettua tekstiä tuli noin kolme sivua jokaista haastateltavaa kohden.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Ennen tuloksia koskevan osuuden kirjoittamista tutkijan on syytä tarkistaa, että tutkimusongelmiin on saatu vastaus. Kaikkia tutkimuskysymyksiä on tarkasteltava, oli niihin saatu vastaus tai ei, sillä vastauksen puuttuminenkin on vastaus. Ehkä vastauksen puuttuminen johtuu käytetystä menetelmästä. Tuloksia selostettaessa tutkimuksen anti esitetään tutkimusongelmittain selvästi ja yksinkertaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005: 242.)

Tutkimuksen haastattelulomakkeen (Liite 2). Teemoiksi valittiin omaishoitajan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Omaishoitajan saama vertaistuki ja TV:n toimivuus. Tutkimusaineisto koostuu omaishoitajien haastatteluista.

8.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavia oli neljä. Heidän keski-ikänsä oli 80 vuotta. Keskimäärin omaishoitajina he olivat toimineet viisi vuotta. He kaikki olivat kotkalaisia. Hyvinvointi TV on ollut kaikilla käytössä noin vuodesta kahteen vuoteen. Kaikki haastattelut suoritettiin omaishoitajien kotona ja kaikissa neljässä paikassa myös omaishoidettava oli paikalla. Mutta eivät millään tavalla osallistuneet keskusteluun haastattelun aikana.

Omaishoitajien oma kokemus yleisesti teknologiaan kohtaan oli positiivinen. Hyvinvointi TV:n käytön kaikki kokivat helpoksi ja yksinkertaiseksi ja kaikki olivat saaneet hyvän perehdytyksen TV:n käyttöön. Haastateltavista omaishoitajista kolme koki olevansa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti virkeitä. Yksi omaishoitajista oli

ollut itsekkin eläkkeellä fyysisistä vaivoista neljäkymmentä vuotta, ja hän koki olevansa fyysisesti todella huonossa kunnossa itsekkin ja koki omaishoitajuuden erittäin raskaana.

Osaan käyttää, mutten mikään intohimoinen käyttäjä ole.

Teknisiin laitteisiin kiinnostus ollut aina. Mutta nykyään ei kovin innostunut

8.2 Sosiaalinen toimintakyky

Hyvinvointi TV:n käytön on koettiin lisäävän sosiaalista kanssakäymistä muiden omaishoitajien kanssa. Kahdella omaishoitajalla oli tiivis keskustelurinki viikoittain toisessa kunnassa asuvien omaishoitajien kanssa keskusteluhuoneessa, sovittuna kellon aikana ja päivänä. Ajoittain he ovat myös puhelimitse yhteydessä toisiinsa. Myös kahdella omaishoitajalla oli tiivis yhteydenpito puhelimitse keskenään. Kaksi omaishoitajista kertoi, että yhteydenpito kesällä on vähäisempää. Sosiaalisia kontakteja toivottiin juuri Hyvinvointi TV:n välityksellä. Haastattelutilanteissa tuli useasti esille omaishoitajan yksinäisyys ja sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen. Esille tuli myös se, että selkeästi naiset käyttävät hyvinvointi TV:tä enemmän kuin miehet. Koettiin, että naiset ovat sosiaalisempia kuin miehet. Yksi vastaajista olisi halunnut, että sosiaalinen kanssakäyminen olisi syvällisempää kuin vain ns. kuulumisten vaihtaminen.

Sosiaalinen kanssa käyminen muiden omaishoitajien kanssa ollut ahkeraa.

Sosiaalinen kanssakäyminen lisääntynyt kun sain TV:n käyttöön, ennen TV:tä en tuntenut muita

Yleensä ottaen toivottiin sosiaalisia kontakteja enemmän. Toivottiin keskustelutilaisuuksia, joissa olisi vetäjä paikalla, joka rohkea ja reipas. Vetäjän koettiin olevan tärkeä. Asiakkaiden omia toiveita tulisi ottaa myös enemmän huomioon. Haluttiin, että voisi itse vaikuttaa Hyvinvointi TV:n ohjelmatarjontaan.

8.3 Psyykkinen toimintakyky

Omaishoitajat toivat esille toiveitaan Hyvinvointi TV:hen liittyen, toivottiin vinkkejä arkeen ja yhteydenpitoa kunnan kotihoidon taholta. Toivottiin myös yhteyttä lääkäriin tai sairaanhoitajaan, koska lähteminen paikanpäälle oli vaikeaa. Omaishoitajat toivoivat kontakteja, joka auttaisi henkisesti puolella, ja kaivattiin syvällisempää puhetta ja nimenomaan jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyen. Vastaajat toivoivat, että saisivat apua TV:n välityksellä vuorokauden ympäri. Yksi vastaajista oli hätätilanteessa yöaikana yrittänyt ensin saada apua Hyvinvointi TV:n välityksellä ennenkuin tilasi ambulanssin. Hän oli ymmärtänyt, että apua on saatavilla vuorokauden ympäri Hyvinvointi TV:n välityksellä. Tässä kyseissä tapauksessa ei ollut kyse hengenvaarasta ja tilanne päättyi hyvin.

Avun saanti hyvin minimaalista, voi johtua omasta passiivisuudesta. Olen ottanut pari kertaa yhteyttä mutta en saanut sieltä sitä mitä olisin halunnut, puheet jonninjoutavia.

Että saisi kontakteja, jotka auttaisi henkisesti puolella.

Osa käyttäjistä toivoi, että TV ruutuun jäisi näkyviin se, kun heihin oli otettu yhteyttä, he voisivat ottaa takaisin päin yhteyden henkilöön joka oli tavoitellut heitä. Vastaajat kokivat saavansa henkisesti omaa aikaa, kun saivat jutella toisten omaishoitajien kanssa. Viikonloppuisin toivottaisiin olevan ohjelmaa, koska olisi paremmin aikaa. Sunnuntaisin ei ole lainkaan ohjelmaa ja lauantaisinkin vain yksi ohjelma.

Ilman TV:tä omaishoitajan olo olisi paljon raskaampaa.

Sukulaisverkosto hyvä, pitää tiiviisti yhteyttä.

Että saisi apua vuorokauden ympäri.

8.4 Fyysinen toimintakyky

Haastatelluista vain kaksi kertoi osallistuneensa Hyvinvointi TV:n tarjoamaan liikuntatuokioon mutta hyvin epäsäännöllisesti. Syiksi omaishoitajat kertoivat huonon lähetysajan, kokivat, että aamupäivät ovat kiireisintä aikaa vuorokaudessa, aamupesut, aamupala sekä asioilla käynti vievät ison osan ajasta aamupäivällä. Yksi omaishoitajista olisi osallistunut useammin, mutta luvattuna ohjelma aikana paikalla ei ole ollut ketään liikuntaryhmän vetäjää. Liikuntatuokioiden ajaksi ehdotettiin viikonloppuja ja iltapäivää.

Lähetysaika huono, muuten voisin osallistua, enemmänkin.

Tykkään kyllä kovasti liikunnasta, lenkkeilen paljon

Paikalla ei vetäjiä se ihmetyttää ?

8.5 Vertaistuen merkitys Hyvinvointi TV:n välityksellä

Vertaistuen merkitys koettiin todella tärkeäksi. Hyvinvointi TV:n välityksellä koettiin saatavan apua ja neuvoja omaishoitaja asioihin sekä tukea arjessa selviytymiseen. Hyvinvointi TV:n välityksellä omaishoitajat saivat turvallisuuden tunnetta, jos toisesta omaishoitajasta ei ollut kuulunut vähään aikaan mitään, otettiin heti yhteyttä ja kyseltiin kuulumiset. Yksi omaishoitaja koki, että ei saa vertaistukea Hyvinvointi TV:n välityksellä lainkaan. Pääasiassa naiset kokivat, että sosiaalinen kanssakäyminen on helpompaa samaa sukupuolta olevan kanssa.

Helpompi ottaa yhteyttä naipuoliseen omaishoitajaan kuin mieheen.

TV:n kautta saa aina yhteyttä muihin omaishoitajiin.

Kaikkein tärkeintä tällä hetkellä on vertaistuki.

9 TULOSTEN TARKASTELU

Laurea-ammattikorkeakoulussa on tehty tutkimus asiakastyytyväisyys osallistumisesta Hyvinvointi TV:n lähetyksiin KOTIIN- hankkeessa. (Puoskari 2008). Tutkimuksessa on selvitetty, mitä mieltä iäkkäät asiakkaat ovat olleet Hyvinvointi TV:n ohjelmista, niihin osallistumisesta ja käytettävyydestä. Tässä kyseisessä tutkimuksessa nousee myös esille turvallisuus, joka myös tulee esille tässä työssä. Muita yhtäläisyyksiä olivat psyykkinen ja fyysinen toimintakyky. Koettiin, että Hyvinvointi TV:n välityksellä mieliala virkistyi ja liikuntatuokiot lisäsivät fyysistä toimintakykyä. Samoin esille nousi ohjelmien lähetyssajat, ne koettiin huonoiksi. Laitteen käyttö koettiin helpoksi ja tämä tulos on yhdenmukainen molemmissa tutkimuksissa. Puoskarin 2008 opinnäytetyössä 45,5 % vastaajista koki laitteen käytön helpoksi. Ohjelman sisällöltä toivottiin samoja asioita ja koettiin, että eniten olisi hyötyä terveydenhoito-ohjelmista.

Laurea- ammattikorkeakoulussa on tehty myös tutkimus Käyttöohje ikääntyneelle Hyvinvointi TV: n käyttäjälle (Koponen 2011.) Tässä kyseisessä tutkimuksessa oli selvitetty laitteen käytön helppoutta ,ja se myös tulee ilmi tässä työssä. Laitteen käyttö koettiin helpoksi ja perehdytys oli ollut hyvää.

10 POHDINTA/ EETTISYYS

Opinnäyteprosessiin on liittynyt luvan hakeminen Kotkan kaupungilta .Luvan saatua aiheen vahvistus, tutkimussuunnitelman tekeminen, teorian tiedon etsiminen, kirjoittaminen, haastattelujen tekeminen sekä tutkimustulosten ja johtopäätösten yhteensovittaminen. Suunnitelmaseminaari oli syyskuussa 2011. Aihe on ollut minulle vieras ja enkä aiemmin ollut tietoinen Hyvinvointi TV:stä. Prosessin aikana olen saanut tutustua omaishoitajiin ja vanhuksiin ja vanhenemiseen niin teoreettisesti kuin myös kasvokkain. Prosessi aukesi minulle vasta , kun konkreettisesti näin Hyvinvointi TV: n ja sen kuinka se toimii käytännössä. Vasta haastattelut lokakuussa 2011 selkeyttivät prosessia ja helpottivat työn tekemistä.

Samoin se antoi minulle paljon, kun olin tekemässä näitä haastatteluja näiden ihmisten kotona. Välittäminen ja rakkaus joka heijastui omaishoitajan ja hoidettavan

välillä. Ja vahvasti tuli sellainen tunne, että nämä kaikki omaishoitajat joita haastattelin tekevät tätä työtä sydämellään. Se oli todella kaunista ja silloin ymmärsin kuinka arvokasta työtä teen ja kuinka tärkeää tietoa saadaan tämän opinnäytetyön välityksellä.

Työ on aloitettu parityönä joka sitten jakautui loppua kohden siten ,että kumpikin teki omat tutkimustulokset, analyysin ja pohdinnan. Aluksi haastateltavia oli kahdeksan mutta työn jakauduttua kumpikin teki neljä haastattelua.

Tätä työtä tehdessäni olen saanut paljon arvokasta ja uutta tietoa . Itse ajattelen että tämä Hyvinvointi TV olisi loistava idea myös yksinäisille vanhuksille, näin he saisivat yhteyden ulkomaailmaan ja muihin samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin. Tästä aiheesta saisi hyvän jatkotutkimuksen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla Hyvinvointi TV:n markkinointi ikäihmisille. Kaikki neljä haastateltavaa kertoivat laitteen käytön olevan hyvin yksinkertaista ja helppoa. He olivat saaneet hyvän perehdytyksen laitteen käytössä mutta tuloksissa tuli ilmi, että tekninen perehdytys oli onnistunut, mutta sisällöllinen oli jäänyt epäselväksi koska tuli esille, että oli luultu ,että Hyvinvointi TV:n välityksellä on mahdollista saada apua vuorokauden ympäri.

Haastatteluissa tuli selkeästi esille yksinäisyys ja vertaistuen merkitys. Vertaistuellla koettiin olevan suuri merkitys ,ja sitä ei varmasti koskaan voi olla liikaa. Olen samaa mieltä, että vain samassa elämäntilanteessa oleva voi ymmärtää toista. Samoin ymmärsin sen, kuinka sitovaa ja raskasta omaishoitajan työ on. Omaishoitajat ovat yleensä iäkkäitä ja ovat jo päässeet eläkkeelle ,ja kun he alkavat omaishoitajiksi, niin voisi sanoa , että he aloittavat työelämän uudestaan ja tässä minunkin tutkimuksessani haastateltavien keski-ikä oli 80 vuotta. Vertaisin tätä Hyvinvointi TV:tä Facebookiin, sanoisin, että se olisi vanhusten oma ”facebook” Tässä olisi mielestäni yksi kehittämis ehdotus tulevaisuudelle.

Haastattelu menetelmä oli toimiva ja pidin siitä että haastateltava kertoi omin sanoin kokemuksistaan ja tunteistaan eli lähtökohtana oli todellisen elämän kuvaaminen. Kaikki neljä haastateltavaa ottivat minut ”avosylin” vastaan ja olivat mielissään saadessaan osallistua tähän kyseiseen tutkimukseen ja luulen myös, että he nauttivat saadessaan kertoa omasta elämästään. Samoin olen ymmärtänyt sen kuinka vahvasti psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky kulkevat käsi kädessä. Niiden

merkitys arjessa on suuri. Kun näistä osa-alueista yksi ei toimi niin se vaikuttaa kaikkeen ja näkyy arjessa.

Tutkimuskysymyksiin on saatu vastaukset ja vastauksista esille nousee vertaistuen merkitys ja, että Hyvinvointi TV:llä on tähän ollut suuri merkitys ja sitä kautta omaishoitajan arki on helpompi jaksaa kun saa jakaa ajatuksia toisten omaishoitajien kanssa ja tietää, että samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä on tavoitettavissa.

Hyvinvointi TV:n koetaan tukevan toimintakykyä, sosiaalinen kanssakäyminen on lisääntynyt Hyvinvointi TV:n välityksellä. Fyysistä toimintakykyä pidetään yllä liikuntatuokion avulla. Psyykkisestä toimintakyvystä nousee esille esim. turvallisuus koetaan, että Hyvinvointi TV lisää turvallisuutta.

Ammatillisesti olen varmasti kasvanut paljon tätä työtä tehdessäni. Olen oppinut suunnittelemaan ja organisoimaan sekä ajankäyttöä olen joutunut paljon pohtimaan. Samoin tämän työn tekeminen on opettanut kärsivällisyyttä koska tämä on ollut hyvin pitkä prosessi. Ammatillisesti koen, että olen oppinut luottamaan itseeni sekä taitoihini ja osaamiseeni.

Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto kerättiin (Hirsjärvi ym. 2000: 214.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000: 213.)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittari ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. (Hirsjärvi ym. 2000: 213.)

Yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on informointiin perustuvat tekijät, kuten suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset. Haastateltavien on saatava riittävästi oleellista tietoa tutkimuksesta ennen suostumisen antamista ja heillä on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 25.)

Haastattelutilanteen alussa kerroin tutkimukseen osallistuvalla, millä asialla olen. Annoin saatekirjeen (Liite2) Jossa kerroin lyhyesti haastattelun tarkoituksesta ja siitä mihin haastattelussa saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Kerroin myös ,ettei haastateltavan henkilöllisyys käy selville tutkimustuloksista. Lomakehaastattelulla halusin selkeät kysymykset, jotta vastaaminen olisi helppoa. Lomaketta olisi tietysti voinut testata etukäteen ja näin ollen vielä varmistaa lomakkeen toimivuus. Tutkimuksen luotettavuus kärsii varmasti, kun otanta on näin pieni . Haastattelutilanteissa ilmapiiri oli avoin, rento ja luottamuksellinen, mikä taas lisää luotettavuutta, kun uskalletaan puhua asioista avoimesti.

Jälkeenpäin ajateltuna on asioita, joita olisin tehnyt ehkä toisin ja toisessa järjestyksessä. Samoin olisi varmasti ollut hyvä nauhoittaa haastattelut ja näin ollen olisi ollut helpompi tulkita haastattelut, mikä olisi sitten osaltaan lisännyt työn luotettavuutta. Kyselylomaketta parantelin ja olisin tehnyt huomattavasti laajemman, jos olisin tiennyt, että lopussa vastaajia oli vain neljä. Samoin pientä päällekkäisyyttä oli kysymyksissä, jotka tulivat esille haastattelutilanteessa.

LIITTEET

Alila, A., Kaihovaara, M., Kalliomaa – Puha, L., Mattila, Y., Palosaari, E., Purhonen, M., Salanko – Vuorela, M., Uusitalo, M., Viitanen, J., Meriranta, M (toim) Omaishoitajan käsikirja 2010.

Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto

Asumispalvelusäätiö ASPA, Verkot -projekti 2007 - 2010, Päivi Huuskonen, projektipäällikkö. Saatavissa: http://intra.aspa.fi/files/1914/Verkot-projektin_valiraportti_kansineen.pdf [viitattu 5.4. 2012.]

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

Finlex. fi Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/> [viitattu 17.1.2011.]

Heikkinen, E. 1997 Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa: Erä, P . (toim) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja108. Jyväskylä: Korpiljyvä Oy.

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

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

Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy.

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

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö

Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke. 30.11.2011.

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

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

Koponen , A. 2011. Käyttöohje ikääntyneelle Hyvinvointi TV:n käyttäjälle. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Saatavissa:<https://publications.theseus.fi/browsw?value=Koponen%2C+Antti&type=author> [viitattu 1.4.2012].

Kotiin Hanke 2007. Saatavissa: <http://kotiin.laurea.fi/kotiinhanke.php>. ([Viitattu 6.6.2011].

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

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lappalainen, T & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan käsikirja. Tammer-Paino oy. Tampere.

Lyyra, T., A, Pikkarainen, P & Tiikkainen(toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tammer-paino.

Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa :Matthies, A-L; Kotakari, U & Nylund, M (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Moilanen, M. 2002. Omaishoitaja tarvitsee myös omaa aikaa- miten järjestyy sijaishoito?

Muistiliitto.fi Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899 [Viitattu 24.10.2011].

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 2006. Rakasta, mutta raskasta. Omaishoitajaa lähellä 15 vuotta. Pori: Kehitys Oy.

Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa :Omaishoitajan käsikirja 2010. Alila, A., Kaihovaara, M., Kalliomaa – Puha, L., Mattila, Y., Palosaari, E., Purhonen, M., Salanko – Vuorela, M., Uusitalo, M., Viitanen, J Toim. Meriranta

Perttula, J. 2006: Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, Juha – Latomaa, Timo (toim.) 2006: Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy.

Puoskari, D. 2008. Asiakastyytyväisyys osallistumisesta Hyvinvointi -TV:n lähetyksiin KOTIIN-hankkeessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/browse?value=Puoskari%2C+Daisy&type=author> [viitattu 5.4.2012].

Routsalo, P. 2003. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa: Lauri, S. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarvimäki, A. Heimonen, S. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvaisuus. Edita. Helsinki.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa myös <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/>. [viitattu 10.10.2011]

Suvikas , A, Laurell , L & Nordman Pia, 2006. Kuntouttava lähihoito. Edita. Helsinki.

Sotainvalidi, sotainvalidien veljesliiton äänenkannattaja 6/2011 :12

Sote-Into Hankesuunnitelma 1.10.2010- 31.1. 2012.

Sosiaaliturva 16/02, 10.

Sosiaaliportti: Saatavissa <http://www.sosiaaliportti.fi/fi/-/tutkimus/ikäntyminen> [viitattu 12.4 2012].

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011

Suomen omaishoidon verkosto.fi Saatavissa:
<http://www.webinfo.fi/nocity/Suomen+omaishoidon+verkosto/> [viitattu 8. 1.2012].

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

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

Videra Virtual Care . Saatavissa:
<http://www.videra.com/fi/palvelut/toimialakohtaiset+ratkaisut/videra+virtual+care/>
[Viitattu 12.10. 2011].

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes Raportteja 7/ 2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirja

Liite 2. Haastattelulomake

Liite 2/2 Haastattelulomake

Hei

Liite1.

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Sosionomi- tutkintoa, suuntautumisvaihtoehtona Sosiaalinen kuntoutus. Teemme opinnäytetyötä Kaakon SOTE-INTO Kymenlaakson osahankkeelle. Hankkeen puolesta opinnäytetyötä ohjaavat projektipäällikkö Sara Haimi-Liikkanen ja projektityöntekijä Tanja Junnila. Koulultamme 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 teemahaastatteluin 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 valmistua 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

Liite 2.

HAASTATTELURUNKO

HYVINVOINTI TV OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Haastateltavan taustatiedot

Ikä?

Millainen on oma suhtautumisesi yleisesti laitteita kohtaan ? esim. tv, tietokone

Oma arvio omasta toimintakyvystä?

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?

Teemoja

Fyysinen toimintakyky

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

Sosiaalinen toimintakyky

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

Psyykkinen toimintakyky

- Mitä odotit Hyvinvointi TV:ltä, kun lähdit mukaan TV:n kokeiluun?
- Mitä odotat tulevaisuudessa Hyvinvointi TV:ltä?
- Mitä muuta hyötyä on TV:stä mielestäsi sinulle? Liite 2/2
- Mitä muuta tulee mieleen Hyvinvointi TV:tä ajatellen omaishoitajan tukijana?

Vertaistuki

- Mikä merkitys on TV:n välityksellä mahdollisesti saamallasi, vertaistuellalla arjessa jaksamiseen?
- Vertaistuen merkitys arkiseen elämään ?

TV:n toimivuus

-Kuinka usein käytät TV:tä?

-Miten olet oppinut käyttämään laitetta? Mistä olet saanut laitteen käyttöön apua?

-Millaista perehdytystä/ tietoa sait Hyvinvointi TV aiheeseen lähtiessäsi mukaan?

- Millaista tietoa olisit tarvinnut?