

Kaisa Pohjola

**COPE-LOMAKKEEN  
SOVELTUVUUDESTA  
MAAHANMUUTTAJAOMAISTEN  
JAKSAMISEN JA TUEN TARPEEN  
KARTOITTAMISESSA**

Opinnäytetyö  
Sosiaalialan koulutusohjelma

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Kaisa Pohjola	Sosionomi (AMK)	Toukokuu 2021
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
COPE-lomakkeen soveltavuudesta maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamisessa		42 sivua 9 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Essote, Maahanmuuttopalvelut, Mikkeli		
<b>Ohjaaja</b>		
Mauno Saksio		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>COPE-lomake on suunniteltu seulontavälineeksi omaishoitajien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten apuna arvioitaessa omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta sekä selvitettyä omaisestaan huolta pitävän jaksamista ja tuen tarvetta. COPE-lomake sisältää kielteinen vaikutus-, myönteinen merkitys- ja tuen laatu -osa-alueet.</p>		
<p>Opinnäytetyössä tutkittiin COPE-lomakkeen soveltavuutta Mikkeliissä asuvien, omaistaan hoitavien afgaani- ja syyrialaismaahanmuuttajien jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamisessa. Luonteeltaan laadullinen tutkimus tehtiin haastattelemalla ja keskustelemalla tulkin välityksellä, sekä havainnoimalla haastateltavia. Laajemman kokonaiskuvan saamiseksi tutkimuksessa haastateltiin myös Essoten Maahanmuuttopalveluissa maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä ohjaajia.</p>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko COPE-lomake käyttökelpoinen työväline arvioitaessa maahanmuuttajataustaisten omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta. Työn tavoitteena oli lähestyä COPE-lomakkeen käyttämistä soveltavuuden ja ymmärrettävyyden kriteerien pohjalta. Tavoitteena oli lisäksi tutkimustietojen avulla voida tukea omaistaan hoitavien maahanmuuttajien huomioimista ja psyykkistä jaksamista.</p>		
<p>Opinnäytetyön tutkimus osoittaa, että COPE-lomake soveltuu maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamiseen: Lomakkeen kysymykset avaavat maahanmuuttajaomaisten jaksamisen tilan ja tuen tarpeita. Tästä kertovat omaishaastattelussa jokaiseen kysymykseen saadut hyvin kattavat vastaukset.</p>		
<p>Haastatellut ohjaajat suhtautuivat melko kriittisesti lomakkeen käyttöönottoon toiminnassaan. Perusteluina olivat muun muassa kielelliset/kulttuuriset haasteet lomakkeen tiettyjen kysymysten kohdalla, sekä taloudelliset ja työn järjestämiseen liittyvät tekijät. Esiin otettiin kuitenkin COPE-lomakkeen mahdollinen hyödyntäminen tukemassa maahanmuuttajien kotoutumista. Lomake voisi olla toimiva työkalu myös tukemaan keskusteluavun tarjoamista ja omaishoitajan arjessa jaksamista. COPE-lomakkeen rutiininomainen käyttö Essoten Maahanmuuttopalveluissa edellyttäneekin lomakkeen muokkaamista. Jatkossa lomake voitaisiin kääntää esimerkiksi persian ja arabian kielille.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
COPE-lomake, maahanmuuttaja, omaishoitaja, jaksaminen, psyykkisen tuen tarve, arviointi		

Author	Degree	Time
Kaisa Pohjola	Bachelor of Social Services	May 2021
<b>Thesis title</b>		
The suitability of the COPE Index in surveying the coping and the need for mental support among immigrant family carers		42 pages 9 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Immigration services, Mikkeli		
<b>Supervisor</b>		
Mauno Saksio		
<b>Abstract</b>		
<p>This bachelor's thesis studies the suitability of the COPE Index to immigrant family carers from Afghanistan and Syria living in Mikkeli, Finland. The COPE Index is designed to be the first-stage assessment tool to identify those family carers who may need a supportive intervention and who may require a comprehensive assessment of their mental support needs. The qualitative research was carried out by interviewing the immigrant family carers with an interpreter present at each interview and by observing the interviewees. In addition, some of the counsellors at the Immigration services in Mikkeli were interviewed.</p>		
<p>The purpose of the thesis was to study the suitability of the COPE Index as a tool for the assessment of the mental support needs among the immigrant family carers. The aim of the thesis was to approach the usage of the COPE Index from the aspects of suitability and understandability as well as to support the acknowledging and the mental well-being of the target group.</p>		
<p>The results of this thesis show that the COPE Index is suitable for surveying coping and the need for mental support among immigrant family carers. The questions of the Index reveal the mental support needs of the target group, which become more concrete through the comprehensive answers to all the questions asked. The interviewed counsellors were relatively critical towards the COPE Index being used as a part of their working methods. The arguments were based for instance on the linguistic/cultural challenges. The Index could, however, support the integration and the offering of counselling, for example. To use the COPE Index routinely at the Immigration services would however require some adaptation. In the future, it would be useful to translate the Index for example into Persian and Arabic, for example.</p>		
<b>Keywords</b>		
COPE Index, immigrant, family carer, coping, need for mental support, assessment		

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b> .....	<b>7</b>
2.1	Omaiset ja omaishoitajat .....	7
2.2	Maahanmuuttajat ja kotoutuminen .....	9
2.3	Omaisien jaksaminen, omaishoidon kuormittavuus ja maahanmuuttajan psyykkiset haasteet .....	11
2.4	COPE-lomake .....	15
<b>3</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b> .....	<b>17</b>
4.1	Toteutusmuotona laadullinen tutkimus .....	17
4.2	Sisällönanalyysi .....	24
4.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSTULOSTEN RAPORTOINTI JA ANALYSOINTI</b> .....	<b>28</b>
5.1	COPE-lomakkeen kielelliset ja kulttuuriset seikat .....	28
5.2	Omaistaan hoitavan maahanmuuttajan psyykkisen tuen tarpeet .....	29
5.3	Havaintoja maahanmuuttajien haastatteluissa .....	30
5.4	Maahanmuuttopalvelujen ohjaajien ajatuksia COPE-lomakkeen käyttöönotosta .....	31
<b>6</b>	<b>POHDINTOJA JA JATKOKEHITTÄMISTÄ</b> .....	<b>34</b>
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET	
	Liite 1. COPE-lomake	
	Liite 2. COPE-lomakkeen käyttöohje	
	Liite 3. Haastattelu/havainnointilupa ja haastattelukutsu	
	Liite 4. Haastattelurunko maahanmuuttajaomaisten haastatteluihin	
	Liite 5. Haastattelukysymykset ohjaajille	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, soveltuuko COPE-lomake työvälineeksi maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamiseen. Työn tavoitteena on lähestyä COPE-lomakkeen käyttämistä maahanmuuttajien keskuudessa erityisesti soveltuvuuden ja ymmärrettävyyden kriteerien pohjalta. Tavoitteena on lisäksi tutkimuksesta saatujen tietojen avulla voida tukea omaistaan hoitavien maahanmuuttajien huomioimista ja psyykkistä jaksamista. Opinnäytetyössä tutkitaan COPE-lomakkeen soveltuvuutta Mikkelissä asuvien maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamisessa. COPE-lomake (luku 2.4) on suunniteltu toimimaan ensivaiheen seulontavälineenä erityisesti omaishoitajien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten apuna, silloin kun arvioidaan omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta.

COPE-lomake on kuitenkin suunniteltu käytettäväksi myös laajemmin selvittäessä kenen tahansa omaisestaan huolta pitävän henkilön jaksamista ja tuen tarvetta. Suosituksena COPE-lomakkeen käytölle on, että sitä hyödynnettäisiin tukemassa keskustelua omaisen kanssa tai työkaluna arvioitaessa omaisen psyykkistä vointia. COPE-lomakkeeseen kuuluvat osiot, jotka ovat nimeltään kielteinen vaikutus, myönteinen merkitys ja tuen laatu. (Juntunen & Salminen 2011, 10–11,13.)

Kiinnostuin omaistyöstä vuoden 2017 keväällä silloisessa työharjoittelupaikassani Savon mielenterveysomaiset FinFami ry:ssä. Opinnäytetyöni aiheena oli alun perin yleisemmällä tasolla omaisten tunnistaminen, ja se, millä keinoilla tunnistaminen onnistuisi aiempaa paremmin. Myöhemmin tutustuin myös COPE-lomakkeeseen yhtenä omaistyön työvälineenä, ja myös yhtenä keinona tunnistaa omainen.

Tein sosionomiopintojeni viimeisen, syventävien ammattikäytäntöjen työharjoittelun Essoten Maahanmuuttopalveluissa Mikkelissä. Harjoittelujaksollani tutustuin konkreettisella tasolla maahanmuuttajien parissa tapahtuvaan työskenteelyyn, ja loin kontakteja maahanmuuttaja-asiakkaisiin. Kiinnostukseni työskennellä kyseisen asiakasryhmän parissa kasvoikin harjoitteluni myötä.

Totesin harjoitteluni aikana konkreettisesti muun muassa, miten tiiviit ja läheiset suhteet valtaosalla harjoittelupaikkani maahanmuuttaja-asiakkaista on perheeseensä ja muihin läheisiinsä. Osalla heistä oli useampiakin läheisiään mukana Suomessa, mutta johtuen senhetkisistä olosuhteista monella näitä ei kuitenkaan ollut. Ikävöinti, tiivis yhteydenpito ja huoli kaukana lähtömaassa olevista läheisistä olikin usein selvästi havaittavissa.

Asiakkaiden hyvinvoinnin kokonaistilanne toki kartoitetaan mahdollisimman tarkasti jo kotouttamisprosessin varhaisessa vaiheessa. Mielessäni kävi harjoitteluni aikana kuitenkin usein maahanmuuttajien henkisen hyvinvoinnin ottaminen huomioon eri tilanteissa. Mietin tämän tärkeyttä muun muassa tilanteessa, kun joku maahanmuuttajan läheisistä tarvitseekin tiivistä hoivaamista ja huolenpitoa esim. korkean iän, sairauden tai vamman myötä: kuka häntä silloin hoitaa ja mitä seikkoja siihen liittyy.

Aloinkin pohtimaan mahdollisuutta kokeilla opinnäytetyössäni COPE-lomakkeen toimivuutta ja mahdollista hyödyntämistä myös Mikkelissä asuvien, läheistään joko ympärivuorokautisesti tai muuten tiiviisti hoitavien maahanmuuttajien keskuudessa. Keskusteltuani aiheesta Essoten Maahanmuuttopalvelujen esimiehen kanssa, tarkentui opinnäytetyöni tutkimukselliseksi kohderyhmäksi osa Maahanmuuttopalveluiden asiakkaina olevia omaistaan hoitavia maahanmuuttajia.

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin strukturoidun COPE-lomakkeen lisäksi teemahaastattelua ja havainnointia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina yhteensä viidelle maahanmuuttajalle. Lisäksi toteutettiin maahanmuuttotyötä tekeville ohjaajille yhdistetty informaatiotilaisuus ja ryhmäkeskustelu maahanmuuttajien yksilöhaastatteluista saatujen tulosten ja haastattelutilanteissa tehtyjen havaintojen, sekä ohjaajille tehtyjen yksittäisten aihealueen kysymysten pohjalta.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä esimerkiksi maahanmuuttaja-aspektin myötä. Maahanmuutto ja tämän myötä myös monikulttuurisuus ovat viimeisten vuosikymmenten aikana nousseet esiin ja alkaneet vähitellen tulla osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Suomen ulkomaalaistaustaisten lukumäärä kasvaa nope-

asti. Esimerkiksi muslimiväestön kasvun voi olettaa näkyvän yhteiskuntarakenteen muutoksessa niin keskustelujen muodossa kuin esim. kysymyksissä, jotka koskevat työllisyyttä tai perhe-elämää. (Nissi 2017, 13, 18). Alitolppa-Niitamo (1993, Pollari & Koppisen mukaan 2000, 20–21) sekä Vilén ym. (2008) muistuttavat kuitenkin, että Suomeen tulevien ulkomaalaisten on yhteiskuntaan sopeutuakseen kyettävä oppimaan ainakin jonkin verran muun muassa kantaväestön kieltä, sekä lisäksi lakeja, kulttuuria ja siihen olennaisesti kuuluvia tapoja ja käytäntöjä. (Pollari & Koppinen 2000, 20–21, Vilén ym. 2008, 238–245.)

Maahanmuuttajalle hänen perheensä ja sukunsa ovat yleensä tärkeintä mitä hänellä on, ja läheisen hyvinvoinnista huolehtiminen on hänelle kunnia-asia, usein jopa velvollisuus (luku 5). Jokaisen läheistään hoitavan, yhtä lailla kantasuomalaisen kuin maahanmuuttajankin, tulisi kuitenkin voida pitää huolta omastakin jaksamisestaan. Salanko-Vuorela (2010, 9) muistuttaa, että omaishoidon pohjana on ihmissuhde, joka on ollut olemassa jo ennen kuin omaishoidollinen suhde on muodostunut. Tämä kuuluu niin vahvasti perheen elämään, että omaishoitaja ei välttämättä kykene havaitsemaan avun ja tuen tarpeitaan ja mahdollisuuksia. Tämän lisäksi omaistaan ja läheistään hoitavan voi toisinaan olla hankalaa mieltää ja tunnistaa itseään omaishoitajaksi. (Salanko-Vuorela, 2010, 9).

## 2 TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Omais- ja omaishoitajat

Tässä opinnäytetyössä ovat keskiössä omaiset ja omaishoitajat, heidän jaksamisensa ja tuen tarpeensa selvittäminen. Käsitteenä *omainen* tai muu läheinen henkilö määritellään usein perheenjäseneksi tai lähisukulaiseksi, eli hän voi olla avio- tai avopuoliso, lapsi tai muu läheinen henkilö (Åstedt–Paunonen & Kurki 1999, Palomäen mukaan 2005, 6–7, Rätty 2017, 636, Saarelainen ym. 2000, Palomäen mukaan 2005, 7). Sukulainen, läheinen ja perhe ymmärretään lähi-käsitteinä omaiselle. Kun puhutaan verkostokeskeisestä työstä, käsitetään omaisella kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen rooli tietyn henkilön ihmissuhdeverkostossa. (Åstedt–Paunonen & Kurki 1999, Palomäen mukaan 2005, 6–7, Saarelainen ym. 2000, Palomäen mukaan 2005, 7.)

Suomen omaishoidon verkoston mukaan omaishoitaja huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestä henkilöstä sen vuoksi, että henkilö ei itsenäisesti pärjää omassa arkielämässään, koska hänellä on jokin itsenäistä arkea jarruttava sairaus tai vamma, tai hän tarvitsee jostain muusta syystä erityistä huolenpitoa. (Omaishoitajaliitto 2018).

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) käsittää omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa, eli henkilö on tällöin omaishoidon tuen piirissä. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä hoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaat ja omaishoitoa tukevat palvelut.

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilöllä on tarvetta saada kotona annettavaa hoitoa tai muunlaista erityistä hoivaa sen vuoksi, että hänen toimintakykynsä on alentunut, tai hänellä on jokin kotona annettavaa hoitoa/hoivaa edellyttävä sairaus, vamma tai muu vastaava peruste. Kunnan myöntämää omaishoidon tukea voi saada myös, jos/kun joku hoidettavan henkilön omainen tai muu läheinen ottaa vastuun henkilön hoitamisesta niin, että henkilö saa tarvitsemiaan palveluita. (Omaishoitajaliitto 2018).

Omaishoitajaliiton palveluoppaan (2017–2018) mukaan omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välille sopimus, jossa tulee olla liitteenä hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimuksesta tulee ilmetä vähintäänkin se, paljonko ja miten hoitopalkkiota maksetaan, omaishoitajan vapaapäiviä koskevat seikat, miten omaishoitajan vapaat toteutetaan, kuinka pitkä määräaikainen sopimus on, miten hoitopalkkio maksetaan tilanteessa, jossa hoito täytyy keskeyttää omaishoitajasta riippuvasta syystä tai syystä, joka riippuu hoidettavasta henkilöstä, mutta ei liity tämän terveyteen, sekä tiedot kunnan yhteyshenkilöstä. (Omaishoitajaliiton palveluopas 2017–2018.)

Omaishoidon tukea saava omaishoitaja on oikeutettu saamaan niin sanottuja lakisääteisiä vapaapäiviä. 1.7.2016 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain muutoksen (27. b §) mukaan kaikki omaishoitosopimuksen tehneet omaiset ovat oikeutettuja pitämään vapaata kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Myös omaistaan tai läheistään hoitavat omaishoitajat, joilla ei ole omaishoitosopimusta, voivat 1.7.2016 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain muutoksen (27. b §)



mukaan nykyään saada kunnan järjestämänä vapaata, mikäli hoito ja huolenpito on päivittäin sitovaa. (Omaishoitajaliitto 2018.) Sosiaalihuoltolain mukaisiin omaishoidon vapaisiin sovelletaan vastaavia maksuja kuin omaishoitotosopimuksen tehneillä omaishoitajilla (enimmäismaksu 11,50 €/vapaavuorokausi). Järjestämällä omaishoitajille vapaata tuetaan myös omaishoitajien jaksamista ja samalla autetaan koko perhettä selviytymään arjessa. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Omaishoitotilanteet palveluntarpeineen ovat aina yksilöllisiä. Myös omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tarpeissa ja tarvittavan tuen määrässä ja sisällöissä on paljon vaihtelua. Näistä syistä johtuen tukitoimet tulisikin räätälöidä kunkin omaishoitoperheen tarpeiden mukaisesti. Omaishoitajat tarvitsevat paitsi neuvontaa ja tietoa omaishoitotilanteissa vastaan tulevissa asioissa, myös henkistä tukea omaan jaksamiseensa ja hyvinvointiinsa. Hoitajan voi nimittäin olla hyvinkin hankalaa itse tiedostaa oma väsymyksensä tai hän sivuuttaa omat oireensa. Omasta tilanteestaan ja mahdollisesta henkisestä väsymyksestään olisi kuitenkin tärkeää puhua ammattilaisen, kuten terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän, kotipalveluohjaajan tai omalääkärin kanssa. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 17, Omaishoitajaliitto 2018.)

Yhtenä merkittävänä omaishoidon tuen myöntämisperusteena on, että hoitajan oma terveys ja toimintakyky ovat linjassa omaishoidon asettamien vaatimusten kanssa. Omaishoitajaliitto (2018) muistuttaakin, että Sosiaalihuoltolain muutosten (27. b §) yhtenä tärkeänä tavoitteena on juurikin hoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin tukeminen.

Omaisten on mahdollista saada omaishoidon tuen ja vapaiden lisäksi muitakin tukipalveluita. Tällaisia ovat mm. kotiin saatavat palvelut, lyhytaikaishoidon järjestäminen, vertaisryhmät, virkistystapahtumat, tuetut lomat, hoitotarvikkeet, apuvälineet tai kodin muutostyöt. (Omaishoitajaliitto 2018.)

## **2.2 Maahanmuuttajat ja kotoutuminen**

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat maahanmuuttajat, jotka hoitavat erityistä huolenpitoa tarvitsevaa läheistään. Maahanmuuttajiksi määrittellään Forss ja Vatula-Pimiän (2014, 196) mukaan kaikki Suomeen erilaisista syistä muuttaneet ulkomaalaiset. Toiset heistä ovat tulleet maahan töihin, osa

on tullut opiskelemaan, osa perhesyistä, ja monella on maahanmuuton perusteena poliittiset syyt. Suomeen tulee pakolaisia, jotka voivat olla joko ns. kiintiöpakolaisia tai turvapaikanhakijoita. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 196.)

Essoten Maahanmuuttopalveluiden asiakkaina oli opinnäytetyön tutkimusta tehdessä etupäässä kiintiöpakolaisia. Maahanmuuttoviraston (2018) mukaan pakolainen määritellään ulkomaalaiseksi, ”jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR (Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasiain päävaltuutettu; YK:n pakolaisjärjestö) katsoo olevan pakolainen”. (Maahanmuuttovirasto 2018.)

Maahanmuuttajien parissa tehtävä työ on vahvasti sosiaaliohjaukseen orientoitunutta. Tämän tyyppisessä sosiaaliohjauksessa keskitytään maahan tulleen osallisuuden vahvistamiseen uuden asuinmaan jäsenenä. Samaan aikaan kiinnitetään erityistä huomiota ihmisen kulttuuriseen taustaan ja mahdollisuuksiin säilyttää tämä. Tarkoituksena on, että työntekijä ja asiakas toimivat yhteistyössä vahvistaen asiakkaan itsenäistä toimijuutta ja voimavaroja. Työskentely suuntautuu asiakkaan tulevaisuuteen. (Helminen 2016, 217–218.)

Maahanmuuttajilla on konkreettisia tietoon, neuvontaan ja ohjaukseen liittyviä tarpeita, jotka usein koskevat esim. toimeentuloa, asumista, työmahdollisuuksia, opiskelua, uskontoa, ja vapaa-ajan harrastuksia. Toisaalta henkisen ja sosiaalisen tuen tarpeet korostuvat nekin tietyissä tilanteissa, kuten kielitaidon ja suomalaisen kulttuurin tuntemuksen puuttuessa, tai suomalaisten usein kielteisen asennoitumisen takia. Maahanmuuttotyön haasteita ovat esim. perheenjäsenten eriaikainen kotoutuminen, perheen muuttuneet roolit, sekä maahanmuuttajien erilaisten psyykkisten ongelmien ilmeneminen vasta myöhemmin ja usein voimakkaastikin. (Essoten Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2017, Kettunen ym. 2004, 108–109.)

Maahanmuuttajien parissa tehtävä sosiaaliohjaus painottuu yksilölliseen kotoutumisen edistämiseen. Sen tavoitteena on lisätä ja tukea asiakkaan omaa elämänhallintaa, tukea hänen omaa kieltään ja kulttuuriaan, korostaa tasa-arvoi-

suutta, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa asiakkaan kulttuuri-tausta huomioiden, sekä ehkäistä syrjäytymistä ja vastustaa rasismia. (Essoten Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2017, Helminen 2016, 218, Mikkelin kaupungin kotouttamisohjelma 2016.)

Kotoutumisella tarkoitetaan tarkemmin maahanmuuttajan ja yhteiskunnan vuorovaikutteista kehitystä, jolla pyritään antamaan maahanmuuttajalle yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja samalla kun tuetaan hänen mahdollisuuksiaan ylläpitää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Esimerkiksi kielitaidon saatuaan maahanmuuttajien on helpompaa työllistyä tai jatkaa opintojaan. Kotoutumistoimien avulla luku- tai kirjoitustaidottomat tai muuten vain vähän peruskoulutusta saaneet saavuttavat luku- ja kirjoitustaidon tai saavat täydentävää opetusta. Kotoutumisella tavoitellaan sitä, että maahanmuuttaja pääsisi kantaväestön kanssa tasavertaiseen asemaan yhteiskunnan jäsenenä yhtä lailla oikeuksien kuin velvollisuuksien suhteen. Suomeen muuttaville ulkomalaisille tehdään yksilölliset ja henkilökohtaiset kotoutumissuunnitelmat. Suunnitelma auttaa tukemaan maahanmuuttajan pääsyä yhteiskunnan yhdenvertaiseksi jäseneksi varsinkin maahanmuuton alkutaipaleella. Kotoutumislain mukaan työtön tai muuten kuin tilapäisesti toimeentulotukea saava maahanmuuttaja on aina oikeutettu kotoutumissuunnitelmaan (12. §). Suomeen tulevilla maahanmuuttajilla on oikeus saada samat palvelut ja samoin perustein kuin valtaväestömmekin. (Essoten Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2017, Mikkelin kaupungin kotouttamisohjelma 2016, Vilén ym. 2008, 46.)

### **2.3 Omaisen jaksaminen, omaishoidon kuormittavuus ja maahanmuuttajan psyykkiset haasteet**

Omaistaan hoitavan tilanne voi toisinaan olla henkisesti hyvin vaativa. Omaishoidon motiivi on tavallisesti hyvin henkilökohtainen, koska taustalla on rakkautta hoidettavaa kohtaan, pitkä yhteinen elämä hoidettavan kanssa, äidin tai isän vahva side ja kiintymys vammaiseen lapseensa tai jopa esim. säälin tunne hoidettavaa kohtaan. Omaistaan hoitava tuntee usein myös yhteiskunnallista painetta toimia itse omaishoitajana hänen tiedostaessaan, että tällä tavoin työvoiman tarve pienenee ja kunnat säästävät menoissaan. (Salanko-Vuorela (2010, 13.)

Asialla on kuitenkin omaistaan hoitavan henkisen jaksamisen kannalta ikävä kääntöpuolensa. Balducci ym. (2008, 276) muistuttaakin, että omaisen hoitaminen voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla myös kielteisesti omaisen omaan psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin (Balducci ym. 2008, 276). Salanko-Vuorela (2010, 13) huomauttaa lisäksi, että omaisen saattaa tuntea syyllisyyttä, jos hänellä ei ole voimia hoitaa läheistään, tai, jos hän tuntee vastuuta hoidettavasta. Tällaiset tekijät voivat johtaa hoitavan omaisen oman terveyden kärsimiseen ja hänen tunteeseensa siitä, että on joutunut umpikujaan. (Salanko-Vuorela 2010, 13.) Kuormittumisen taustalla voi olla yhtä lailla oma työllisyys- tai taloustilanne, avustettavan tarpeet, avustettavan psyykinen kunto, myönnytysten tekeminen omaishoitajuuden myötä, näkemuserot muiden avustettavan läheisten kanssa, oman vapaa-ajan toimintojen supistuminen tai oleminen sosiaalisesti eristyksissä. (Juntunen & Salminen 2011, 4, Karhula 2015, 18.) Karhula (2015, 19) mainitsee näiden lisäksi myös henkiseen läsnäoloon sisältyvien seikkojen merkityksen omaisen jaksamisen suhteen. Näitä tekijöitä ovat esim. huolehtiminen, sekä valveilla ja varuillaan oleminen. (Karhula 2015, 19.)

Karhula (2015, 18) ja Salanko-Vuorela (2010, 15) muistuttavat varhaisen puutumisen mallin vakiinnuttamisesta käytäntöön myös omaishoidossa. Varhain havaitut omaishoitotilanteet ja niissä monipuolisesti tukeminen vaikuttavat suotuisasti siihen, että omaishoitaja itse voi hyvin. Omaisen sosiaaliset suhteet, osallistuminen vapaa-ajalla tapahtuvaan toimintaan sekä järjestöjen tarjoama vertaistuki edistävät ja tukevat omaisen omaa jaksamista. Lisäksi tulisi muistaa, että jokainen omaishoitosuhte on yksilöllinen, jolloin siihen tulisi kohdistaa juuri oikeanlaista tukea. Omaisen tulisi myös olla tietoinen, kehen hän voi omaishoidon kysymyksissä tarvittaessa ottaa yhteyttä, ja että ammattilaiset seuraavat aktiivisesti omaisten terveydentilaa. (Karhula 2015, 19, Salanko-Vuorela 2010, 15).

Salanko-Vuorelan (2010, 14) mukaan muun muassa maahanmuuttajat muodostavat ryhmän, jossa esiintyy yhä enemmän omaishoidon tarvetta. Bremer ja Ruishalme (2008, 175) taas muistuttavat, että maahanmuuttajien ja kansuomalaisten mielenterveyden kuormituksen on todettu näkyvän samanlaisina oireina molemmissa ryhmissä. Yhtä lailla maahanmuuttaja kuin kansuomalainenkin voi tarvita apua niin yksinäisyyteen, ahdistuneisuuteen kuin

masentuneisuuteen. Erona on, että maahanmuuttajan oireilu saattaa olla vieläkin moninaisempaa, koska hänen on lisäksi sopeuduttava uuteen maahan, kielitaidon puutteen vuoksi hänellä ei ole työtä, eikä ehkä lainkaan tukiverkostoa, tai hän tuntee mitätöimisen tunteita uudessa kulttuurissa. (Bremer & Ruishalme 2008, 175–176.)

Vieraaseen maahan muutto ja sinne sopeutuminen uusine kielineen ja sosiaalisine tapoineen on jo sinänsä oma kriisinsä. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat usein joutuneet kokemaan traumaattisia kriisejä ja menetyksiä, kuten esim. väkivaltaa ja kidutusta, perheen hajoamista, ystävien jättämistä, riitoja sukulaisten kesken, lasten ja vanhempien erilleen joutumista, työpaikan menetystä, tai terveyden heikkenemistä. Tämä kaikki saattaa lisätä vihan ja myös masennuksen tunteita. (Bremer & Ruishalme 2008, 174, Pollari & Koppinen 2011, 117, Vilén ym. 2002, 238–239.)

Vilénin ym. (2002, 252) mukaan monille muslimikulttuureille on tyypillistä, että sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia pidetään suurena häpeänä, joten henkilöllä onkin pelko tulla leimautuneeksi. Psyykkiset ongelmat halutaan mieluummin selvitellä suvun kesken ilman ulkopuolista apua. Toisinaan maahanmuuttajan alkuperäisestä kielestä ei ehkä edes löydy joillekin tunteille annettavia ilmaisuja tai sanoja. Muslimikulttuureissa tunteiden ilmaisuilla on usein kytkös sydämeen. Joissakin kielissä ei tunneta myöskään sanaa *mielenterveys*, vaan ihminen voi olla joko hullu tai terve. Voikin olla, että maahanmuuttajalla ei ole lainkaan tietämystä, saati kokemuksia mielenterveyspalveluista omassa lähtömaassaan. Näistä syistä maahanmuuttajalla saattaa olla hyvin korkea kynnyks hakea apua psyykkiseen huonovointisuuteensa myös uudessa kotimaassaan. (Bremer & Ruishalme 2008, 174, Vilén ym. 2002, 252.)

Bremer ja Ruishalme (2008, 180) korostavat pakolaisille ja turvapaikanhakijoille tarjottavaa tukea heidän traumojensa käsittelyssä heti maahantulon yhteydessä. Merkittävä osansa maahanmuuttajien psyykkiselle hyvinvoinnille on myös sosiaali- ja terveystoimen vastuullisella toiminnalla sekä tulkkien hyödyntämisellä asiakaskohtaamisissa. (Bremer & Ruishalme 2008, 180, Pollari & Koppinen 2011, 117.) Vilén ym. (2002, 252) painottaa lisäksi maahanmuuttajien kanssa toimivien työntekijöiden osoittaman aidon kuulemisen merkitystä selvitettäessä maahanmuuttajan tuen tarvetta. Myös kulttuurisella ymmärryksellä ja

tässä yhteydessä myös hienotunteisuudella on oma vaikutuksensa maahanmuuttajan mielenterveyteen. Vilén (2002, 256) huomauttaakin, että Liebkindin (1994b) mukaan maahanmuuttajat voivat psyykkisesti sitä paremmin, mitä suoisemmin vastaanottomaa suhtautuu maahanmuuttajan omaan kulttuuriin.

Tätä opinnäytetyötä varten tutkittiin COPE-lomakkeen (luku 2.4) soveltuvuutta omaistaan hoitavien maahanmuuttajien parissa. Kyseistä lomaketta käytettäessä voi esim. käsite *omaishoitaja* vaikuttaa Juntusen ja Salmisen (2011, 13) mukaan joidenkin omaistaan auttavien tai hoitavien maahanmuuttajien mielestä jopa vieraalta. Suomessa moni yhdistää kyseisen käsitteen usein viralliseen omaishoitosopimukseen, minkä perusteella hoitava omainen saa omaishoidon tukea. Termi voi tarkoittaa kuitenkin myös ilman virallista sopimusta omaistaan hoitavaa henkilöä. (Juntunen & Salminen 2011, 13.)

Maahanmuuttajaomaiset taas saattavat pitää kyseistä termiä outona ja jopa tarpeettomana, johtuen heille ominaisesta perhekeskeisyydestä. Haastattelemani syyrialais- ja afgaanimaahanmuuttajat ovat muslimeja. Islaminuskolle on tyypillistä, että perheessä elää montakin eri sukupolvea. Suku- ja perhekeskeisyys on tavallista, joten perhe on se, joka huolehtii niin pienten lasten kuin vanhus-tenkin hoidosta. (Akar & Tiilikainen 2004, 8, Säävälä, M. 2011, 71). Muhammed (2011, 169–170) muistuttaa lisäksi, että islamin pyhässä kirjassa, Koraanissa, jopa korostetaan muslimin velvollisuutta auttaa vanhempiaan, sukulaisiaan ja vähäosaisia. Tämä kulttuurinen ominaisuus tuli selvästi esille myös joidenkin tässä opinnäytetyössä haastateltujen maahanmuuttajien vastauksissa. Osa haastatelluista oli kuitenkin tehnyt myös virallisen omaishoitosopimuksen Suomessa, minkä vuoksi omaishoitaja käsitteenä oli heille sinänsä jo tuttu.

Keskinäisen vuorovaikutuksen perustana ovat sanat. *Tulkki* auttaa sanojen hallitsemisessa, mutta kuitenkin väärinkäsitykset ymmärryksen suhteen ovat mahdollisia. (Vilén 2002, 248.) Sanoilla kun voi Vilénin (2002, 248, 252) mukaan olla kulttuurista riippuen eri merkityksiä. Onkin tärkeää, että tulkin kääntämät sanat ovat sanatarkkoja, eivät toisen kulttuurin kieleen muokattuja. (Räty 2002, 151, Vilén 2002, 248, 253.) Toisinaan tulkki saattaa puhua pitemmän tai lyhyemmän ajan verrattuna varsinaiseen puhujaan (esim. haastattelija). Kyse ei tällöin ole kuitenkaan asioiden sensuroimisesta tai ylimääräisen puhumisesta. Erot pu-

heen kestossa liittyvät eri kielten erilaisiin rakenteisiin ja ilmaisumuotoihin. Monen maan kielessä asioita ei ole mahdollista ilmaista yhtä lyhyesti kuin suomen kielessä. Mikäli vuorovaikutustilanne jää ikään kuin junnaamaan paikoilleen, voi tulkki antaa arvokasta tietoa siitä, mikä tietty sana tai ilmaisu hankaloittaa vuorovaikutusta. (Räty 2002, 151, Vilén 2002, 248, 253.)

Hiitola ym. (2018, 148) muistuttaakin, että asioimistulkkausta (tulkkaus esim. lääkärin vastaanotolla tai turvapaikkahaastattelussa) tekevän tulkin ei ole tarkoitus olla vain passiivinen viestien välittäjä. Asioimistulkki on myös aktiivinen toimija, joka voi parhaimmillaan tehdä näkyväksi oman roolinsa ja merkityksensä välittämällä kielellisiä ja kulttuurisia viestejä. (Hiitola ym. 2018, 148, Räty 2002, 150.)

## 2.4 COPE-lomake

Eräs keskeisimpiä tämän opinnäytetyön käsitteitä on COPE-lomake, jonka toimivuutta ja käyttökelpoisuutta kokeiltiin omaistaan hoitavien maahanmuuttajien parissa. COPE-lomakkeen rinnalla käytetään myös ilmaisua *COPE-indeksi*. Tässä opinnäytetyössä käytetään ilmaisua *COPE-lomake*. COPE-lomake pohjautuu *Carers of Older People in Europe (COPE)* -nimiseen eurooppalaiseen, vuonna 1998 aloitettuun kolmivuotiseen yhteistyöprojektiin, jossa oli osallisena yhteensä seitsemän Euroopan maata. Yhteistyöprojektista vastasivat professorit K. J. McKee, I. Philp ja M. R. Nolan. (Juntunen & Salminen 2011, 3.)

Kuten opinnäytetyön johdannossa todettiin, on COPE-lomake suunniteltu toimimaan ensivaiheen seulontavälineenä erityisesti omaishoitajien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten apuna, kun on kyse omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioimisesta. COPE-lomakkeen käytön tavoitteena on, että omaisiaan hoitavat ja työntekijät yhdessä löytäisivät ja sopisivat asianmukaisimmat avun ja tuen muodot. Käytön suosituksena on COPE-lomakkeen hyödyntäminen joko tukemassa keskustelua omaisen kanssa tai arvioitaessa omaisen psyykkistä vointia. (Balducci ym. 2008, 277, Juntunen & Salminen 2011, 10–11.)

COPE-lomakkeella tutkitaan kielteistä vaikutusta, myönteistä merkitystä ja tuen laatua. Lomakkeen vastauksista on mahdollista ilmetä tarkallakin tasolla se, millä lailla omaishoitaja itse näkee oman psyykkisen vointinsa, mutta myös, ilmeneekö tarvetta saada lisätukea jonkin osion suhteen. Tulokset muodostuvat, kun lasketaan yhteen omaishoitajan antamien vastausten pisteet. Jos omaishoitaja saa korkean pistemäärän Kielteinen vaikutus -alueella, se voi tarkoittaa, että hän on yllirasittunut avustajan toimessaan. Alhainen pistemäärä Myönteinen merkitys -alueella voi tarkoittaa, että henkilö saa läheisensä avustamisesta vain hyvin vähän tyydytystä. Jos Tuen laatu -alueen pistemäärä jää alhaiseksi, se voi puolestaan tarkoittaa, että omaistaan hoitava ei mielestään saa tarvitsemaansa tukea (Liite 2). (Juntunen & Salminen 2011, 10–11.)

Juntunen ja Salmisen (2011, 13) mukaan COPE-lomake on suunniteltu alun perin käytettäväksi erityisesti ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista avustavien omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta arvioitaessa. Juntunen ja Salminen (2011, 13) mainitsevat kuitenkin muitakin omaisryhmiä, joille COPE-lomaketta on kokeiltu, muun muassa Jönssonin ym. (2011) tutkimuksessa arvioitiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien henkilöiden omaisten tuen tarvetta. Suomessa COPE-lomaketta on kokeiltu hankkeen muodossa myös esim. MS-potilaiden omaisille. Onkin siis voitu havaita, että COPE-lomaketta on mahdollista käyttää laajemmassakin mittakaavassa, kun arvioidaan pitkäaikaissairaiden tai vammaisten henkilöiden omaisten kuormittumista ja tuen tarvetta. (Juntunen & Salminen 2011, 13.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko COPE-lomake käyttökelpoinen työväline arvioitaessa maahanmuuttajataustaisten omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta. Työn tavoitteena oli lähestyä COPE-lomakkeen käyttämistä maahanmuuttajien keskuudessa erityisesti soveltuvuuden ja ymmärrettävyyden kriteerien pohjalta. Tavoitteena oli lisäksi tutkimuksesta saatujen tietojen avulla voida tukea omaistaan hoitavien maahanmuuttajien huomioimista ja psyykkistä jaksamista.



COPE-lomake on kehitetty eurooppalaisen yhteistyön tuloksena, jolloin myös sen luotettavuuden tutkiminen painottuu eurooppalaiseen aineistoon (Juntunen & Salminen 2011, 12). Vaikkakin COPE on kehitetty Euroopassa, ja suunnattu ensisijaisesti virallisen omaishoitajastatuksen omaaville, on sitä mahdollista käyttää, kun arvioidaan kenen tahansa omaisestaan huolehtivan psyykkistä vointia ja mahdollista tarvetta saada tukea tilanteeseensa (Juntunen & Salminen 2011, 12–13). Tässä opinnäytetyössä asiakasryhmänä olivat aikaisemmasta käytännöstä poiketen Euroopan ulkopuolelta Suomeen tulleet maahanmuuttajat, jotka hoitavat paljon apua ja tukea tarvitsevaa läheistään.

Kantasuomalaisten ja Euroopan ulkopuolelta Suomeen tulevien maahanmuuttajien välillä on luonnollisesti niin kieleen kuin kulttuuriin liittyviä eroja, joten tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksetkin kytkeytyvät näihin aiheisiin.

Opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä on, millaisia kielellisiä ja kulttuurisia seikkoja COPE-lomakkeen kysymysten pohjalta on nähtävissä, kun vastajina ovat Euroopan ulkopuolelta Suomeen tulleet omaistaan hoitavat maahanmuuttajat.

Toisena tutkimuskysymyksenä on, millaisia omaistaan hoitavan psyykkisen tuen tarpeita COPE-lomakkeen kysymysten vastauksista on nähtävissä kyseisessä vastaajaympäristössä.

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **4.1 Toteutusmuotona laadullinen tutkimus**

Tutkimuksen näkökulmasta tämä opinnäytetyö edustaa kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kiviniemen (2018, 74,76) mukaan laadullinen tutkimus on luonteeltaan jatkuva päätöksentekotilanne tai ongelmanratkaisusarja. Tutkimusongelmaa ei välttämättä voi tarkasti ilmaista tutkimuksen alussa, vaan se tarkentuu tutkimuksen edetessä. Olennaista laadullisessa tutkimuksessa on löytää tutkimuksen aikana tietyt olennaiset ideat, jotka toimivat tutkimuksellisten ratkaisujen pohjana. Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, joita ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä on mahdollista käyttää joko vaihtoehtoisina,

rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä riippuen tutkittavasta ongelmasta ja tutkimusresursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelminä haastattelua ja havainnointia.

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 73) mainitsevat Eskolan (1975) määrittelevän haastattelun henkilökohtaiseksi haastatteluksi, jossa haastattelija esittää kysymykset suullisessa muodossa ja merkitsee tiedonantajan suullisesti antamat vastaukset muistiin. Haastattelu on luonteeltaan joustavaa: haastattelija voi toistaa kysymyksen, syventää tietoja esim. pyytämällä perusteluja, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja keskustella tiedonantajan kanssa näkemällä tämän fyysisesti ilmeine ja eleineen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205, Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

Hirsjärvi ym. (2009, 206–207) kuitenkin muistuttaa, että vaikka haastattelulla on paljon etuja (kts. edellä), se sisältää myös tiettyjä varjopuolia, kuten, että haastateltava saattaa antaa tietoa joistakin aiheista, joista tutkija ei edes kysy, tai että haastateltava haluaa näyttäytyä tavalla, jonka voidaan olettaa olevan sosiaalisesti mahdollisimman pätevä. Haastateltava saattaa myös kaihtaa tietyistä asioista puhumista, kuten sairauksiin tai vajavuuksiin, tai taloudelliseen tilanteeseensa liittyvistä seikoista. Tällaisissa asioissa vallitsee suuriakin kulttuurisidonnaisia eroja riippuen maasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.)

Hirsjärven ym. (2009, 204–205, 207–208) mukaan haastattelussa on kyse suorasta kielellisestä vuorovaikutuksesta yhdessä tutkittavan henkilön kanssa. Haastattelija on kuitenkin se, joka ohjailee haastattelua. Haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun menetelmä tiettyine tavoitteineen, jota käytetään mahdollisimman luotettavien tietojen saamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 207–208.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävä COPE-lomake (luku 2.4) sisältöineen edustaa lomakehaastattelua. Kuten COPE-lomake, voi lomakehaastattelu olla täysin strukturoitu eli määritelty ennakkoon, yhtä lailla kysymysten kuin tutkimuksen toteutuksenkin osalta. Tämän kaltaisella haastattelulla tavoitellaan vastauksen saamista kasvokkain jokaiseen kysymykseen valmiiksi annettujen vaihtoehtojen joukosta haastattelijan määräämässä järjestyksessä. Laadullisessa tutkimuksessa – jota tämä opinnäytetyö edustaa – voidaan strukturoituja kysymyksiä käyttää kertomaan ilmiön taustasta ja ymmärtämään ilmiötä. Strukturoidun

lomakkeen faktatiedoilla (mm. vastaajan ikä, sukupuoli, koulutus) saadaan tutkimuskohde ja ilmiö kytkettyä todelliseen maailmaan. Faktatiedot voivat kertoa osaltaan vastaajien suhtautumisesta ja käyttäytymisestä suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2014, 70, 75, Tuomi & Sarajärvi 2013, 74–75.)

Asiakkaille toteutettiin ennen COPE-lomakehaastattelua teemahaastattelut, joissa on neljä teemaa (luku 4.2). Lisäksi esitettiin tarkentavia kysymyksiä, joissa on mukana avoimen haastattelun teemoja. Avoimessa haastattelussa haastattelijan tehtävänä on Hirsjärven ym. (2009, 209) mukaan ottaa selvää haastateltavan ajatuksista, mielipiteistä, tunteista ja näkemyksistä. Olennaista on, että haastattelutilanne etenee luonnollisella tavalla ja aidosti.

Teemahaastattelussa tarkkaa kysymysten muotoa tai järjestystä ei ole. Haastattelijalla on etukäteen pohtinut, mitkä ovat keskusteltavat aiheet eli teemat. Teema on käytännössä keskustelun aihe. Voidakseen laatia haastattelun aiheet haastattelijalla tulee olla tietty ennakkonäkemys kyseisestä ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208, Kananen 2014, 70, 77.)

Teemahaastattelu on eräs laadullisen tutkimuksen useimmin käytetyistä aineistonkeruumetodeista. Sen avulla tutkijan/haastattelijan pyrkimyksenä on ymmärtää ja saada käsitys tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Ilmiö käsittää aina sekä ihmisen että hänen toimintansa. Tätä toimintaa tutkija pyrkii valottamaan teemoilla. Teemahaastattelusta saaduilla vastauksilla on tarkoitus muodostaa yksityiskohdista kokonaisuus. Teemahaastattelun keskustelussa edetään haastateltavan ehdoilla. Tämä on tärkeää, jotta tutkija saa haastateltavan vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman avoimesti samalla kun haastateltavan luottamus tutkijaan kasvaa. Haastateltava kertoo vapaasti tutkittavasta ilmiöstä omasta näkökulmastaan aiheeseen liittyen. Tutkija esittää aika ajoin tarkentavia kysymyksiä ja huolehtii siitä, että keskustelu pysyy sovitussa aiheessa. (Kananen 2014, 72, 76–77.)

Hirsjärvi ym. (2009, 210) toteaa, että yksilöhaastattelu on haastattelun toteutusmuodoista tavallisin muoto. Yksilöhaastatteluilla paneudutaan yleensä haastateltavan henkilökohtaisiin näkemyksiin ja mielipiteisiin haastattelun aiheena olevista asioista. Haastattelijan asema henkilönä, joka ohjailee ja säätelee vuoro-

vaikutusta, on yksilöhaastattelussa merkittävä. Haastattelu muodostuu olennaisesti haastattelijan esittämistä kysymyksistä, joskaan tämä ei täysin määrääkään vuorovaikutuksen ja haastattelun etenemistä. (Pietilä 2010, 215.)

Maahanmuuttajaomaisten haastattelut toteutettiin yksilöhaastattelujen muodossa. Haastateltavia oli yhteensä viisi. Iältään he olivat noin 25–65-vuotiaita. Haastatelluista neljä oli naisia ja yksi oli mies. Heistä kolme oli afgaaneja ja kaksi oli syyrialaisia. Uskontotaustaltaan kaikki olivat muslimeja. Suomeen he olivat tulleet maahanmuuttajina vuosina 2014–2018. Yksi haastatelluista hoiti puolisoaan, yksi hoiti nuorempaa sisarustaan, yksi äitiään ja kaksi lapsiaan. Neljällä viidestä oli haastatteluhetkellä virallinen omaishoitajasopimus. Haastattelut toteutettiin tulkin avustuksella 26.11.2018, 7.12.2018, 14.12.2018, 4.1.2019 ja 17.1.2019 joko Essoten Maahanmuuttopalvelujen toimitiloissa tai vaihtoehtoisesti haastateltavan henkilön kotona. Kukin haastattelu kesti noin tunnin.

Hirsjärvi ym. (2009, 206) muistuttaa, että toisinaan haastateltavana oleminen saattaa tuntua henkilöstä hänelle itselleen eri tavoin uhkaavalta tai pelottavalta tilanteelta. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen kohderyhmän haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina jo luottamuksellisen ilmapiirin varmistamiseksi. Työn suunnitteluvaiheessa olin keskustellut Maahanmuuttopalvelujen esimiehen kanssa mahdollisista yksilöhaastatteluiden nauhoittamisista. Päädyimme kuitenkin lopputulokseen, että haastatteluja ei nauhoiteta. Tämä johtui pääosin siitä, että Maahanmuuttopalvelujen asiakkaina on paljon heitä, jotka ovat lähtömaassaan joutuneet tahtomattaan viranomaisten kuulusteltaviksi, jolloin luonnollisesti muun muassa kyseisen tilanteen ilmapiiri on ollut negatiivinen ja ahdistava.

Toisaalta on tärkeää muistaa, että haastattelija voi omalla empaattisella käytöksellään vaikuttaa hyvinkin positiivisesti itse haastattelutilanteeseen. Jos haastattelija osoittaa selkeästi olevansa kiinnostunut niin keskusteltavasta aiheesta kuin itse haastateltavasta ja hänelle merkityksellisistä asioista, etenee haastattelu todennäköisesti myönteisessä hengessä. Mikäli molemmat osapuolet pitävät keskusteltavia aiheita henkilökohtaisina ja näin ollen tärkeinä, ja mikäli haastateltava tunnistaa tämän yhteisymmärryksen hänen ja haastattelijan välillä, on haastattelu lähdössä oikeaan suuntaan. (Rastas 2005, 88.)

Saadakseni mahdollisimman kattavasti informaatiota opinnäytetyössäni tutkitavan ryhmän eli maahanmuuttajaomaisten tilanteesta heidän toimiessaan läheisensä hoitajana/avustajana, käytin tiedonhankintamenetelmänä myös havainnointia. Olin jo etukäteen pyytänyt haastateltaviltani lupaa sekä haastatella että havainnoida heitä, joten he olivat jo haastattelun alkaessa tietoisia myös havainnoinnista.

Havainnoinnissa on Kanasen (2014, 61) mukaan kyse siitä, että se, mitä ilmiössä tapahtui, rekisteröidään joko videoimalla, äänittämällä tai kirjoittamalla ylös se mitä tutkija näkee ja kuulee. Itse tein havainnoistani muistiinpanoja käsin paperille. Tämä johtui nimenomaan etukäteen sovituista käytänteistä maahanmuuttajien haastattelutilanteissa, kuten, että haastatteluja ei nauhoiteta. Hirsjärvi ym. (2009, 212) muistuttaa, että verrattuna esim. haastatteluun – jonka avulla voidaan saada tietoa henkilöiden ajatuksista, tuntemuksista ja uskomuksista, eli tutkittavien tekemistä havainnoista siitä, mitä heidän ympärillään tapahtuu – havainnoimalla saadaan tietoa siitä mitä todella tapahtuu. Hirsjärven ym. (2009, 212) mukaan Uusitalo (1995) painottaa lisäksi, että tieteellisellä havainnoinnilla tarkoitetaan myös tarkkailua, ei pelkästään näkemistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 212).

Havainnoinnin etuja on Hirsjärven ym. (2009, 213) ja Kanasen (2014, 66) mukaan erityisesti se, että havainnoimalla on mahdollista saada suoraa ja autenttista tietoa tutkittavasta ilmiöstä, sillä sen avulla päästään tekemisiin luonnollisen ja aidon ympäristön kanssa. Kanasen (2014, 67) mukaan havainnoinnissa joko tiedetään tai ei tiedetä etukäteen, mitä aiotaan havainnoida. Tavallisesti havainnoita tehdään ihmisistä ja ryhmistä. Havainnoinnin kohteen elementtejä voivat olla esim. tila, toimijat (keihin ilmiö liittyy, millaisiin henkilöihin), toiminta tai tunteet. (Kananen 2014, 68.)

Jos tutkijalla on havainnoinnin kohteet jo etukäteen tiedossa, hänen on Kanasen (2014, 67) mukaan mahdollista kiinnittää huomio juuri näihin seikkoihin. Tällöin kyse on strukturoidusta havainnoinnista. Tutkijalla on tällöin käytössään päiväkirja, johon hän kirjaa ylös tilanteeseen liittyvät seikat. Havaintojen lähemmän tarkastelun selkeyttämiseksi pidin itsekin päiväkirjaa, johon kirjasin maa-

hanmuuttajaomaisista tekemiäni havaintoja. Jos tutkijalla ei ole etukäteen tiedossa, mitä hän havainnoi, puhutaan Kanasen (2014, 67) mukaan strukturoimattomasta havainnoinnista. Tällöin hänen tavoitteenaan on kirjata ylös mahdollisimman paljon kyseisestä tilanteesta.

Hirsjärvi ym. (2009, 214–215) huomauttaa, että havainnointi voi olla hyvinkin systemaattista ja jäsenneltyä, eli systemaattista havainnointia, mutta yhtä lailla se voi olla vapaasti tilanteessa muotoutuvaa, jolloin kyseessä on osallistuva havainnointi. Laadullisessa tutkimuksessa havainnointi on usein osallistuvaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 214–215). Itse olin suunnitellut tekeväni havaintoja varsinkin haastateltavien tunteista ja tuntemuksista, eli siitä, miltä he vaikuttavat ilmeineen ja eleineen haastattelutilanteessa: onko henkilö esim. iloinen, surullinen, pidättyväinen tai spontaani. Opinnäytetyöni tutkimus koskee maahanmuuttajaomaisten kuormittuvuuden selvittämistä COPE-lomakkeen soveltuvuusaspektin muodossa, mikä on kuormittuvuusnäkökulmansa puolesta jo sinällään kytköksissä tunteisiin. Tästä syystä mielestäni oli paitsi kiinnostavaa, myös luontevaa tehdä haastattelutilanteessa havaintoja nimenomaan haastateltavien tunnemaailmasta.

Toteutettuani maahanmuuttajaomaisten haastattelut pidin Maahanmuuttopalvelujen ohjaajille yhdistetyn infotilaisuuden ja ryhmäkeskustelun. Ryhmäkeskustelulla voidaan tarkoittaa järjestettyä keskustelutilaisuutta, johon on kutsuttu ryhmä ihmisiä keskustelemaan ennalta sovitusta aiheesta siihen keskittyen, mutta kuitenkin vapaamuotoisesti (Valtonen 2005, 223–224). Ryhmäkeskustelu on Hirsjärven ym. (2009, 210) mukaan tiedonkeruumetodina tehokas, koska siinä saadaan yhtä aikaa tietoja usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmäkeskustelussa merkittävää on ryhmän vetäjän eli fasilitaattorin rooli ja läsnäolo. (Valtonen 2005, 223–224.) Ryhmän vetäjä pääasiassa virittää tilanteeseen sopivan ilmapiirin ja ohjaa keskustelua tavoitteiden mukaisesti. Hän pyrkii tietoisesti ja aktiivisesti rohkaisemaan osallistujia keskustelemaan aiheesta keskenään ja olemaan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Ryhmäkeskustelussa vetäjä esittää tiettyjä tutkimuksen kohteena olevia teemoja esim. kysymysten kautta. (Pietilä 2010, 216, Valtonen 2005, 223–224.)

Hedges (1985) toteaa, että ryhmällä on kontrolloiva vaikutus, millä taas on toisaalta myönteinen, toisaalta kielteinen puolensa (Hirsjärvi ym. 2009, 211). Hirsjärven ym. (2009, 211) ja Pietilän (2010, 217) mukaan ryhmä saattaa toisinaan vaieta joistakin ryhmän kannalta kielteisistä asioista. Joskus ryhmässä on muita puheliaampia, keskustelua helposti dominoivia henkilöitä (Hirsjärvi ym. 2009, 211, Valtonen 2005, 236). Toisinaan ryhmä voi Pietilän (2010, 217) mukaan myös liittoutua keskustelun vetäjän tai jonkun ryhmän jäsenen esittämiä tulkin-toja vastaan.

Valtosen (2005, 223–224) mukaan ryhmäkeskustelun tarkoituksena on, että ryhmän vetäjä ei ole itse aktiivisena keskustelijana, vaan keskusteluvastuu on nimenomaan osallistujilla. Alasuutari (2011, 152) ja Pietilä (2010, 217) huomauttavat kuitenkin, että ryhmäkeskustelussa ryhmän vetäjä saattaa ajoittain jäädä kysymyksineen hyvinkin taka-alalle, jos varsinkin toisilleen jo tuttu ryhmä alkaakin esittää toisilleen kysymyksiä, pohtia ryhmälleen tyypillistä suhtautumistapaa tai kiistellä toistensa näkemyksistä.

Alasuutari (2011, 152) muistuttaa, että on myös mahdollista, että ryhmä käyttää ns. sisäpiirin termejä keskinäisessä kommunikoinnissaan. Keskustelun vetäjä voi tällöin tuntea, ettei hän täysin ymmärräkään, mistä ryhmän jäsenet keskusteleivat tai kiistelevät. Hirsjärven ym. (2009, 211) ja Alasuutarin (2011, 152) mukaan tällöin korostuu kuitenkin ryhmän mahdollisuus tarjota apuaan: Ryhmän vetäjä voi esittää epäselvissä tilanteissa tarkentavia kysymyksiä ryhmän jäsenille. Ryhmä voi olla avuksi myös, jos kyseessä ovat esim. muistin varassa olevat seikat tai väärinymmärrysten korjaaminen.

Toteuttamaani ryhmäkeskusteluun osallistuneet Maahanmuuttopalvelujen ohjaajat ovat tiivis ja toisilleen jo ennalta tuttu yhteisö ja ryhmä. Alasuutari (2011, 151–152) huomauttaakin, että jos ryhmäkeskusteluun osallistuvat muodostavat jo valmiiksi luonnollisen ryhmän, osallistujat tuovat ryhmäkeskusteluun heille ryhmänä jo tuttua arkielämän vuorovaikutusrakennetta. Tällöin keskustelu rakentuu sen ympärille, mikä yksilöjä yhdistää heidän ollessaan ryhmänsä jäseninä, jolloin yksilökohtaiset erot ja kunkin henkilökohtaiset tuntemukset jäävät keskustelusta pois. (Alasuutari 2011, 151–152.)

Toteutin yhdistetyn infotilaisuuden ja ryhmäkeskustelutilaisuuden 26.4.2019 Essoten Maahanmuuttopalvelujen tiloissa Mikkelissä. Ryhmäkeskustelussa oli mukana yhteensä kuusi maahanmuuttajien kanssa kyseisissä toimitiloissa työskentelevää ohjaajaa. Yksi Maahanmuuttopalvelujen ohjaajista ei päässyt osallistumaan järjestämäni ryhmäkeskusteluun, joten hänen kanssaan toteutin yksilöhaastattelun 2.5.2019 Essoten Maahanmuuttopalvelujen tiloissa Mikkelissä. Haastattelu oli samansisältöinen kuin muiden ohjaajien kanssa toteutettu ryhmäkeskustelu.

## **4.2 Sisällönanalyysi**

Haastattelin jokaista viittä maahanmuuttajaomaista strukturoidun COPE-lomakkeen muodossa, jolla mitataan ja kartoitetaan läheistään hoitavan henkilön omaa henkistä jaksamista ja mahdollista kuormittumista. Lisäksi olin laatinut omaistaan hoitaville maahanmuuttajille neljä kysymystä (Liite 4), jotka kaikki esitin heille jokaiselle, ja jotka toimivat myös ikään kuin taustakysymyksinä antamassa tarkemmin kuvaa siitä, keitä haastateltavani henkilöt ovat. Maahanmuuttajaomaisille esittämieni kysymysten teemoja olivat: maahanmuuttajaomaisen omat tunteet läheisensä avustajana, yhteisen arjen toiminnot, arkea voimaannuttavat seikat, sekä arkea kuormittavat seikat.

COPE-lomakkeen kysymyksiin annettujen vastausten lomakkeen ohjeen mukaisesti lasketut summa-arvot ja niiden tulkinnat on koottu taulukkoon 1. Taulukossa on myös jokaisesta haastatellusta sellaisia tietoja, joiden avulla voidaan päätellä vastaajaa kuvaavat tiedot, mutta jotka eivät kuitenkaan paljasta vastaajan henkilöllisyyttä.



Taulukko 1 COPE-lomakkeen kysymyksiin vastanneiden pelkistetyt henkilötiedot, vaikutusosa-alueiden pistemääräsummat ja niiden tulkinta COPE-ohjeen mukaan

Kansallisuus	Sukupuoli	Ikä	Suhde avustettavaan	Kielteinen vaikutus	Myönteinen vaikutus	Tuen laatu
Afg	N	läkäs	Vaimo	8 Rasitus kohtuullista	16 Saa hyvin tyydytystä	7 Ei tunne saavansa tukea
Afg	N	Nuori	Isosisko	9 Rasitus kohtuullista	14 Saa hyvin tyydytystä	15 Tuntee saavansa hyvin tukea
Afg	N	Keski-ikäinen	Tytär	7 Rasitus kohtuullista	16 Saa hyvin tyydytystä	11 Tuntee saavansa tukea
Syyr	M	Varhaiskeski-ikäinen	Isä	14 Kohtalaista rasitusta	14 Saa hyvin tyydytystä	11 Tuntee saavansa tukea
Syyr	N	Nuori	Äiti	19 Ylirasittunut rasitusta vähennettävä	16 Saa hyvin tyydytystä	8 Ei tunne saavansa tukea

Maahanmuuttopalvelujen ohjaajille olin laatinut viisi kysymystä (Liite 5) ryhmäkeskustelua varten. Tuossa vaiheessa käytössäni olivat jo omaisten antamat lomakevastaukset ja heidän mielteitään ja mielipiteitään omaisaiheesta neljän edellä mainitun teeman pohjalta. Ohjaajien ryhmäkeskustelutilaisuudessa esittelin omaisten antamia vastauksia ja kerroin tekemistäni havainnoista haastattelujen aikana. Esitin ohjaajille viisi kysymystä, joista kutakin he saivat pohtia ja joiden pohjalta he keskustelivat. Pohdin vastauksia myös yhdessä ohjaajien kanssa. Ohjaajille esittämieni kysymysten teemoja olivat seuraavat: Maahanmuuttopalvelujen olemassa olevat työkalut/mittarit maahanmuuttajaomaisten henkisen tuen tarpeen kartoittamisessa; olemassa olevien menetelmien edut ja haitat maahanmuuttajaomaisten henkisen tuen tarpeen kartoittamisessa; ohjaajien ajatukset ja mielipiteet COPE-lomakkeen käyttöön ottamisesta Maahanmuuttopalveluissa; ohjaajien ajatukset ja mielipiteet COPE-lomakkeen hyödyistä ja haitoista; COPE-lomakkeen käyttöön ottamisen mahdolliset positiiviset vaikutukset Maahanmuuttopalveluissa.

### 4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Otin huomioon tutkimuksen luotettavuuden jo tutkimuksen alkuvaiheessa perehtymällä aiheeseen huolella ja hankkimalla siitä luotettavaa tietoa. Pyrin hankkimaan mahdollisimman tuoreita teorialähteitä. Lisäksi arvioin lähdemateriaalia valitessani, onko lähde luotettava ja ajankohtainen. Viitatessani teorialähteisiin kirjoitin tekstin omin sanoin, ja toin esiin, kuka on milloinkin alkupe-  
räinen kirjoittaja. Pyrin käyttämään mahdollisimman laajasti toisiaan tukevia teorialähteitä. Kananen (2014, 152) toteaaakin, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus voi parantua, jos tietoa kerätään eri lähteistä ja verrat-  
aan saatuja tietoja esim. tutkijan omaan tulkintaan. Keräämällä tietoa eri läh-  
teistä voidaan myös tarkastella, syntyykö tällä tavoin toisiaan tukevia tuloksia. Kun kerätään evidenssiä eli todistusaineistoa eri lähteistä, on mahdollista vah-  
vistaa jo esitettyjä väitteitä tai tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 152.)

Maahanmuuttajaomaisten haastattelutilanteiden alussa annoin tulkin ensin käydä läpi haastattelussa käytettävän lomakehaastattelun kysymyksineen. Li-  
säksi annoin tulkillle riittävästi aikaa kääntää haastateltavalle suullisesti kukin kysymys tämän omalle äidinkielelle. Huolehdin myös, että haastateltavilla oli riittävästi aikaa vastata kysymyksiin kiirehtimättä heitä. Annoin heille myös mah-  
dollisuuden esittää tarvittaessa tarkennuksia esittämiini kysymyksiin. Mikäli en itse ymmärtänyt haastateltavan vastausta, esitin tulkin välityksellä tarkentavia kysymyksiä. Yhtä lailla annoin myös Maahanmuuttopalvelujen ohjaajille mah-  
dollisuuden keskustella ajan kanssa ja ryhmäkeskustelutilaisuuden luonteen mukaisesti vapaasti samalla kuitenkin ohjaamalla keskustelua aihealueen ky-  
symyksillä.

Eettisyyttä noudatin koko tutkimuksen ajan. Tiedostin ja otin huomioon tutki-  
muksen aikana minua sitovan vaitiolovelvollisuuden. Olin opinnäytetyön alku-  
vaiheessa käynyt neuvotteluja ja sopinut suullisesti yhteistyössä työnsä puo-  
lesta vaitiolovelvollisten Maahanmuuttopalvelujen esimiehen ja ohjaajien kanssa siitä, ketkä voisivat olla tähän opinnäytetyöhön sen hetkisen kokonais-  
tilanteensa puolesta parhaiten soveltuvia haastateltavia. Päädyimme yhteis-  
työssä tähän ratkaisuun, koska Maahanmuuttopalvelujen ohjaajat luonnollisesti

tunsivat asiakkaansa paremmin kuin minä, ja pystyivät näin ollen paremmin arvioimaan, ketkä voisivat parhaiten soveltua haastateltaviksi.

Ennen haastattelujen toteuttamista pyysin haastatelluilta maahanmuuttajilta kirjallisen luvan niin haastatteluun kuin haastattelujen aikana tekemääni havainnointiin (Liite 3). Kerroin lupakyselyssäni, missä tilanteessa olevia etsin haastateltaviksi, ja että teen sekä haastattelun että havaintojeni pohjalta kirjallisia muistiinpanoja. Kerroin lisäksi muun muassa, että kerättävä tutkimusaineisto on luottamuksellista, ja että haastateltavan identiteetti pysyy opinnäytetyössä tuntemattomana. Kerroin myös, etten mainitse tässä opinnäytetyössä haastateltavan ikää, osoitetta tai hoidettavan henkilötietoja, sekä myös, ettei henkilöitä mainita loppuraportissa omilla nimillään, ja että kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään ennen opinnäytetyön julkaisemista.

Maahanmuuttopalvelujen ohjaajat toimittivat oman toiveensa mukaisesti ennalta sovitusti kyseisille henkilöille kirjallisen pyyntöni ja kertoivat heille jo alustavasti suullisesti, tarvittaessa tulkin avulla, tulevista haastatteluista ja tiedustelivat heidän osallistumishalukkuuttaan. Näin toimiessa voitiin myös varmistaa, että jokainen kyseinen maahanmuuttaja sai riittävästi tietoa ja mahdollisuuden myös esittää tarkentavia kysymyksiä asiasta. Samalla he saivat aikaa pohtia omaa halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Maahanmuuttajille kerrottiin lisäksi, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja sen voi myös halutessaan keskeyttää.

Ohjaajille järjestämäni infotilaisuus/ryhmäkeskustelu sekä yhden ohjaajan kanssa käymäni yksilöhaastattelu pohjautuivat yhteisymmärrykseen, että tilaisuudessa sekä minulla tutkimuksen tekijänä että heillä työntekijöinä on vaitiolovelvollisuus tilaisuudessa käytävistä asioista. Ryhmäkeskustelussa ja yksilöhaastattelussa kerroin avoimesti jo tehtyjen maahanmuuttajaomaisten yksilöhaastattelujen tuloksista.

## 5 TUTKIMUSTULOSTEN RAPORTOINTI JA ANALYSOINTI

### 5.1 COPE-lomakkeen kielelliset ja kulttuuriset seikat

COPE-lomakkeen ymmärrettävyyden kannalta tämän opinnäytetyön tutkimuskohteina olivat erityisesti lomakkeen kieleen/käsitteisiin ja kulttuuriin liittyvät seikat. Luontevana osana kielellisiä ja kulttuurisia seikkoja tarkasteltiin opinnäytetyössä lisäksi haastattelutilanteissa läsnä olevan tulkin osuutta. Rädyn (2002, 149) mukaan tulkkipalveluiden käyttäminen on yleisesti ottaen aina suositeltavaa maahanmuuttotyössä, sillä kun molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan, on selvää, että asiointikin on sujuvaa. Tulkkipalveluja käytettäessä taataan myös niin asiakkaan kuin työntekijän oikeusturvan toteutuminen. (Räty, 2002, 149.) Rautavuoma ja Turtiainen (2018, 159–160) korostavat lisäksi tulkkauksilanteessa vallitsevan luottamuksen merkitystä eri toimijoiden välillä.

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia kielellisiä ja kulttuurisia seikkoja COPE-lomakkeen kysymysten pohjalta on nähtävissä, kun vastaajina ovat Euroopan ulkopuolelta Suomeen tulleet omaistaan hoitavat maahanmuuttajat. Toisin sanoen, osoittautuisivatko jotkin COPE-lomakkeen kysymyksistä hankaliksi toista kielialuetta ja toisenlaista kulttuuria edustavan maahanmuuttajaomaisen ymmärryksen ja asian hahmottamisen kannalta. Kaikkia viittä läheistään hoitavaa maahanmuuttajaomaista haastatellessa tulikin selvästi esille eräitä jo ennaltakin odotettavissa olevia kieli- ja samalla myös kulttuurisia eroja afgaanien/syyrialalaisten ja suomalaisten välillä.

COPE-lomakkeen kysymykset, joissa esiintyi suomen kielessä ymmärrettävinä pidettävät termit ja ilmaisut *tuen saaminen*, *tuntua vaivan arvoiselta* ja *olla ansassa* herättivät haastatelluissa maahanmuuttajissa pääsääntöisesti aluksi hämmennystä. Ymmärrettävyyden haasteet kytkeytyivät näissä tilanteissa myös haastateltavien omaan kulttuuriin, tapoihin ja käytäntöihin. Näin ollen olikin ensiarvoisen tarpeellista täsmentää tulkin välityksellä, mitä mainitut termit ja ilmaisut sisältävillä kysymyksillä oikeastaan haetaan. Tulkin selittäessä asiaa tarkemmin haastateltaville maahanmuuttajille, pystyivät he kaikki kuitenkin vastaamaan myös lomakkeen haastavampiin kysymyksiin. Tulkin toiminnalla oli

näin ollen hyvin merkittävä positiivinen vaikutus haastattelutilanteiden sujuvuuteen. Tulkin avulla haastatteluissa vältettiin ongelmatilanteet, joita olisi muuten saattanut syntyä johtuen kielellisistä ja/tai kulttuurisista eroavaisuuksista.

## **5.2 Omaistaan hoitavan maahanmuuttajan psyykkisen tuen tarpeet**

COPE-lomakkeen avulla kartoitetaan omaishoitajan henkistä jaksamista ja tuen tarvetta kolmea eri osa-aluetta tarkkailemalla (Liitteet 1 ja 2). Lomakkeen vastaukset kartoittavat kuitenkin asioita nimenomaan yleisellä tasolla.

Tämän opinnäytetyön puitteissa haastateltiin omaistaan hoitavia maahanmuuttajia. Haastatteluissa tuli esiin monenlaisia tuen tarpeita, huolia ja ongelmia, joilla on vaikutusta omaistaan hoitavien maahanmuuttajien toimintaan heidän arjessaan ja heidän jaksamiseensa omaishoitajina. Haastatellut kertoivat muun muassa kärsivänsä univaikeuksista tai painajaisunista. Jotkut omaishoitajista olivat sitä mieltä, että omaisen avustaminen vaikeuttaa omien ystävyysuhteiden ylläpitämistä, koska on hankalaa löytää aikaa tavata ystäviä.

Toisaalta sosiaalisen verkoston puuttuminen tuli esille joidenkin maahanmuuttajaomaisten esittämissä tarpeissa. Vähäiseen verkostoitumiseen kantasuomalaisten kanssa vaikutti sekä kulttuuritausta että kielitaidottomuus. Verkostoitumista ei ollut kaikkien haastateltujen kohdalla todettavissa omankaan viiteryhmän kanssa: eräät haastatelluista toivatkin esiin yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteita, mikä omaisen hoitamisen ohella alensi omaa jaksamisen tasoa. Vaikka useimmat haastatellut korostivatkin toisaalta hoitosuhteen sitovuutta ja siihen liittyvän avun tarvetta, he eivät kuitenkaan pääsääntöisesti halunneet tai uskaltaneet jättää hoidettavaansa lainkaan yksin. Tämä osoittautuikin merkittäväksi yksinäisyyttä ja eristyksissä olemisen tunnetta aiheuttavaksi tekijäksi joidenkin haastateltujen antamissa vastauksissa. Haastatellut olivat sitä mieltä, että heillä on myös velvollisuus hoitaa läheistään, ja että omat tunteet jäävät silloin ikään kuin taustalle. Tämä seikka korostui miespuolisen haastatellun kohdalla, mutta velvollisuudentunne tuli esille myös muiden haastateltujen vastauksissa.

Taloudellisen tuen tarve ja sen myötä myös omaisen jaksamisen heikentyminen tuli esille nimenomaan haastatellun omaisen hoidettavan lapsen tarpeen kautta: esim. vammaiselle lapselle tarvittavat hankinnat arjen sujuvoittamiseksi merkitsivät herkästi myös taloudellisia vaikeuksia, jotka omalta osaltaan vaikuttivat haastateltujen oman näkemyksen mukaan myös heidän psyykkiseen jaksamiinsa. Myös heikko suomen kielen taito aiheutti joissakin haastatelluista heidän mukaansa epävarmuutta sosiaalisessa kanssakäymisessä, mikä heikensi myös psyykkistä vointia. Osa haastatelluista halusi nykyisten arkisten asioidensa lisäksi kertoa haastatteluissa myös menneisyydestään vanhassa kotimaassaan ja siellä kokemistaan vastoinkäymisistä, jotka monella palaavat ajoittain ajatuksiin. Tämän myötä nekin edelleen rasittivat mieltä, vaikka haastatellut pääasiassa olivatkin tyytyväisiä nykyiseen elämäänsä Suomessa.

Moni haastatelluista hoitaa omaistaan ympäri vuorokauden. Tästä syystä heillä ei ole juurikaan aikaa itselleen, mikä rasittaa ja väsyttää erityisesti henkisesti: tarvetta olisi päästä aika ajoin sekä hoitamaan omia asioita tai joidenkin tapauksessa tapaamaan omia ystäviä myös ilman hoidettavan läsnäoloa. Omien arkisten asioiden hoitaminen esim. virastoissa auttaisi pitämään oman arjen hallinnassa ja toisaalta hetkittäinen ajanvietto joko yksin poissa kotoa tai ystävien seurassa antaisi voimia jaksaa omaishoitajan arjessa. Ulkopuolisen henkilön ajoittainen läsnäolo kotona osoittautui haastattelujen perusteella yhdeksi merkittäväksi asiaksi, jota omaiset tunsivat tarvitsevansa.

### **5.3 Havaintoja maahanmuuttajien haastatteluissa**

Saadakseni mahdollisimman monipuolisesti tietoa haastattelemieni omaistaan hoitavien maahanmuuttajien psyykkisen voinnin tilasta, käytin tiedonhankintamenetelmänä myös havainnointia. Tein havaintoja pääasiassa haastateltavien tunnetiloista, sekä kehonkielestä, kuten ilmeistä ja eleistä, koska mielestäni nämä seikat voivat hyvinkin olla vaikuttamassa kokonaiskuvaan analysoitaessa haastateltavan psyykkistä vointia.

Haastattelujen myötä oli konkreettisesti havaittavissa tämänkin opinnäytetyön teoriaosiossa (luku 2.3) mainittu seikka, että muslimikulttuureista lähtöisin oleville maahanmuuttajille ei ole tyypillistä puhua esim. omaan henkiseen hyvinvointiin liittyvistä ongelmista – eikä etenäkään ulkopuolisten kanssa. Kyseisistä asioista helposti joko vaietaan, tai niistä puhutaan vain omien perheenjäsenten kanssa. Kuitenkin oli selvästi havaittavissa, että haastatelluilla maahanmuuttajilla oli tarve puhua vaikeistakin asioista. Suurin osa viidestä maahanmuuttaja-haastateltavasta oli haastattelutilanteessa mahdollisen arastelevan alun jälkeen jopa halukas kertomaan ja avautumaan omasta tilanteestaan omaisena, ja samalla myös omasta henkisestä voinnistaan.

Jotkut haastatelluista maahanmuuttajista olivat haastattelutilanteessa hyvin tunteellisia: he nauroivat ja itkivät hyvinkin vapautuneesti vastatessaan esittämiini kysymyksiin ja koko olemuksesta huokui avoin, utelias ja positiivinen asenne haastatteluun. Jotkut heistä sanoivat suoraan, että heistä tuntui hyvältä tulla kuulluksi tällä tavoin omaishoitajina, ja että he tunsivat kiitollisuutta tästä tilaisuudesta, mutta joidenkin kohdalla sama asia tuli selville jo tunteidenilmaisun ja rennon, vapautuneen kehonkielen myötä, eli myös ilman sanoja. Toiset haastatelluista olivat pidättyväisempiä haastattelutilanteessa, hieman ujon oloisia ja jännittyneitä, mutta kuitenkin rauhallisia ja levollisia. Yksi haastatelluista vaikutti hyvinkin pidättyväiseltä haastattelun alussa, mutta hänkin vapautui vähitellen ja haastattelu sujui positiivisessa hengessä.

#### **5.4 Maahanmuuttopalvelujen ohjaajien ajatuksia COPE-lomakkeen käyttöönotosta**

Ohjaajien ryhmäkeskustelutilaisuudessa esittelin omaisille tekemiini kysymyksiin annettuja vastauksia ja kerroin tekemistäni havainnoista haastattelujen aikana. Esitin ohjaajille viisi kysymystä, joista kutakin he saivat pohtia ja joiden pohjalta keskusteltiin. Kysymykset koskivat Maahanmuuttopalvelujen maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen tämänhetkisiä mittareita, mikä jaksamisen ja tuen tarpeen selvittämisessä on toimivaa ja mikä ei ole, miten ohjaajat näkisivät COPE-lomakkeen mahdollisen käyttöönoton Maahanmuuttopalveluissa, miksi COPE-lomake kannattaisi tai miksi sitä ei kannattaisi ottaa

käyttöön Maahanmuuttopalveluissa, ja mitä positiivista lomake voisi antaa Maahanmuuttopalvelulle (Liite 5).

Ohjaajien mukaan Maahanmuuttopalveluissa ei ole tällä hetkellä erillisiä mittareita tai työvälaineitä, joilla kartoitettaisiin maahanmuuttajaomaisten jaksamista ja tuen tarvetta. Sekä ryhmäkeskusteluun osallistuneet ohjaajat että erikseen haastateltu perhetyöntekijä vastasivat yhdenmukaisesti, että maahanmuuttajien alkuhaastatteluissa keskustellaan ja otetaan esille myös henkiseen vointiin liittyvät seikat. Lisäksi haastatteluja tehdessäni heidän kauttaan oli saatavissa nimenomaan konkreettista hoitoapua ja palvelua muun muassa palvelusetelien muodossa. Maahanmuuttopalvelut tekee myös yhteistyötä kotiapua tarjoavan GeriWell Oy:n kanssa. Ohjaajat pitivät käytäntöjä pääsääntöisesti riittävinä ja toimivina omaisten jaksamisen ja tuen tarpeen selvittämiseen, eivätkä nähneet varsinaista tarvetta muuttaa käytäntöjä.

Kysymys koskien COPE-lomakkeen mahdollista käyttöönottoa Maahanmuuttopalveluissa herätti runsaasti keskustelua. Ryhmäkeskusteluun osallistuneet ohjaajat pääsääntöisesti epäilivät lomakkeen käyttöönoton tarpeellisuutta tai hyödyllisyyttä heidän toiminnassaan: COPE-lomakkeen käyttöönotto vaatisi runsaasti sitoutumista ja aikaa niin ohjaajilta kuin omaisiltakin. Ohjaajat pohtivat myös kokemuksiaan siitä, että maahanmuuttajavanhemmat eivät useinkaan halua puida ulkopuolisten kanssa muun muassa sitä, miten he tuntevat jaksavansa henkisesti hoitaessaan vammaista lastaan.

Ohjaajien mielestä vieraasta kulttuurista tuleville maahanmuuttajille COPE-lomake ei ole nykyisellään täysin toimiva ja soveltuva. Ohjaajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että COPE-lomakkeessa on kohtia, joita pitäisi paitsi kielellisten myös kulttuuristen erojen takia selittää maahanmuuttajille tarkemmin. Tulkkien hankkiminen haastattelutilanteisiin olisi ehdotonta kielimuurin takia. Tulkkipalveluiden saaminen tähän käyttötarkoitukseen ei kuitenkaan olisi aivan mutkatonta esim. kustannusnäkökulmasta ja tulkin pääseminen paikalle juuri tiettyyn ajankohtaan ei olisi täysin itsestään selvää. Ohjaajat pohtivat myös haasteita, joita voi syntyä omaistaan hoitavan maahanmuuttajan siirtyessä vieraaseen paikkaan ja kulttuuriin, ja sen myötä aiheutuvia mahdollisia negatiivisia vaikutuksia. Ryhmäkeskusteluun osallistuneet ohjaajat toivat keskustelussa esiin myös ajoittain esiintyvää luottamuspulaa maahanmuuttajien ja ohjaajien



välillä, mikä voi estää tai rajoittaa maahanmuuttajan halukkuutta kertoa omasta tilanteestaan. ’

Perheiden kanssa paljon kenttätöitä tekevä ohjaaja otti esille yksilöhaastattelussa ja antamissaan vastauksissa erilaisten, vaihtoehtoisten keinojen tarpeellisuuden pyrittäessä määrittämään omaishoitajan jaksamista ja kuormitusta. COPE-lomake voisi hänen mukaansa olla eräs tähän tarkoitukseen käyttökelpoinen työkalu. Kuten muidenkin haastateltujen ohjaajien mielestä, olisi lomaketta myös perhetyöntekijän mielestä kuitenkin syytä tietyiltä osin (kielelliset ja kulttuuriset seikat huomioon ottaen) muokata paremmin maahanmuuttajille soveltuvaksi. Perhetyöntekijä painotti erityisesti COPE-lomakkeen käyttämistä tukemassa maahanmuuttajien kotoutumista. Hänen mielestään parhaiten soveltuva ajankohta COPE-lomakkeen käyttämiseksi Maahanmuuttopalveluissa olisi noin puolen vuoden päästä siitä, kun omaistaan hoitava maahanmuuttaja on saapunut Suomeen. Tässä vaiheessa kotoutumisprosessi on yleensä jo edennyt siten, että maahanmuuttajan arki on lähtenyt sujumaan. Hän on jo päässyt paremmin kiinni uuden kotimaansa tapoihin ja kulttuuriin, sekä ehkä myös oppinut jo jonkin verran suomen kieltä.

Perhetyöntekijä pohti, että mikäli yhteiskunnan eri palveluissa käytettäisiin samaa tai samankaltaista työkalua maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamiseksi, olisi yhteistyön tekeminen eri tahojen välillä helpompaa. Hänen mukaansa Maahanmuuttopalvelut toimii tällä hetkellä lähinnä linkkinä eri tahojen yhteistyöketjussa. Hän otti esille myös muun muassa sen, voisiko COPE-lomake olla hyödyllinen työväline myös esim. kunnan vammaispalveluiden piirissä kartoitettaessa omaisen jaksamista ja tuen tarvetta.

Perhetyöntekijän kanssa käydyn keskustelun mukaan COPE-lomake ja sen vastaukset ohjaisivat erityisesti käytännön toimenpiteisiin, joita voivat yleisellä tasolla olla yhtä lailla kotikäyntien lisääminen kuin esim. mielenterveyspalvelujen tai erilaisten vertaisryhmien pariin ohjaaminen. Perhetyöntekijän vastaukset tukivat pääosin myös maahanmuuttajien haastatteluissa kertomia näkemyksiä heidän käytännön tuen tarpeistaan. Tällaisia ovat tällä hetkellä ulkopuolisen avustavan henkilön läsnäolo yhtä lailla hoidettavan avuksi ja seuraksi, mutta myös esim. avuksi hoidettavan ulkoilun toteuttamisessa muutaman kerran vii-

kossa, tai nosteluavuksi auto- tai linja-autokyyteihin mennessä ja niistä poistuttaessa, sekä mahdolliseen samanaikaiseen ostoskärryn ja pyörätuolin kanssa toimimiseen.

Sekä perhetyöntekijän että maahanmuuttajaomaisten antamissa vastauksissa tuli esiin konkreettisen avun näkökulmasta myös esim. kuntoutusohjaajan antama arjen tuki, mahdollisuus invataksikyyteihin tai elintapaohjauksen saaminen muun muassa kommunikointiin vammaisen lapsen kanssa tai toimimiseen ikääntyneen puolison kanssa. Joidenkin tapauksissa heikko kielitaito tai puutteellinen luku- ja kirjoitustaito merkitsisivät kuitenkin myös, että kotiin ajoittain tulevan ulkopuolisen auttavan henkilön mukana olisi oltava läsnäolotulkki.

Perhetyöntekijän mukaan tulisi ottaa huomioon myös se, että palveluiden ja esim. psyykkistä vointia mittaavien työkalujen, kuten COPE-lomakkeen, käyttäminen ja hyödyntäminen, on yksilöllistä ja voi olla myös ikäsidonnainen kysymys. Tällä hetkellä omaistaan hoitavien maahanmuuttajien on mahdollista saada keskusteluapua kotouttamisprosessin alkuhaastatteluissa. Perhetyöntekijä mainitsi, että lisäksi kuntoutusohjaajan käynneillä saatetaan puhua tarvittaessa myös omaisen jaksamisesta. Tämän lisäksi COPE-lomake voisi hänen mielestään olla kuitenkin toimiva työkalu myös tukemaan keskusteluavun tarjoamista ja omaishoitajan arjessa jaksamista joko asiakkaan kotona tai Maahanmuuttopalvelujen tiloissa.

## **6 POHDINTOJA JA JATKOKEHITTÄMISTÄ**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko COPE-lomake työvälineeksi maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamiseen. Omaisten haastatteluissa käyttämäni COPE-lomake strukturoituine kysymyksineen on kohdistettu ensisijaisesti suomalaisille omaishoitajille. Kysymysten avulla selvitetään mielestäni kuitenkin kulttuurista riippumatta kattavasti, korrektilla ja kunnioittavalla tavalla omaistaan hoitavan henkilön mahdollista henkistä kuormittuvuutta ja tuen tarvetta.

COPE-lomakkeen kysymykset avasivat maahanmuuttajaomaisia haastatellesani mielestäni onnistuneesti heidän psyykkisen jaksamisensa tilaa ja tuen tarpeita. Tästä kertoi ensisijaisesti se, että sain kaikissa viidessä omaishaastattelussa jokaiseen kysymykseen vastaukset. Lisäksi saamani vastaukset olivat useimmiten hyvinkin kattavia. Saatujen tulosten perusteella tutkimus osoittaa, että COPE-lomaketta on mahdollista käyttää kyseisessä asiakasympäristössä. Lomakkeen käytössä on kuitenkin otettava huomioon potentiaalisten käyttäjien esille tuomia rajoituksia ja muutostarpeita, jotka myös itse totesin maahanmuuttajia haastatellessani.

Ryhmäkeskusteluun osallistuneet ohjaajat suhtautuivat melko kriittisesti lomakkeen soveltavuuteen ja hyödyllisyyteen heidän omassa toiminnassaan. Perusteluina tälle olivat muun muassa se, etteivät he nähneet erityistä tarvetta uusille työvälineille omaisten jaksamisen kartoittamisessa. Kriittisyyteen vaikuttivat myös sitoutumiseen ja ajankäyttöön liittyvät seikat niin ohjaajien kuin maahanmuuttajaomaisten kannalta. Lisäksi COPE-lomake vaikuttaisi tällaisenaan sisältävän kohtia, joita pitäisi paitsi kielellisten myös kulttuuristen erojen takia selittää maahanmuuttajille tarkemmin. Tämä taas tarkoittaisi tulkin välttämätöntä läsnäoloa haastattelutilanteissa, mihin sisältyisi omat haasteensa muun muassa kustannusnäkökulmasta katsottuna. Esiin tulivat myös mahdolliset haasteet, joita voisi syntyä omaistaan hoitavan maahanmuuttajan siirtyessä vieraaseen paikkaan ja kulttuuriin. Ryhmäkeskusteluun osallistuneet ohjaajat ottivat esiin myös ajoittain esiintyvän luottamuspuolan maahanmuuttajien ja ohjaajien välillä, mikä voi omalta osaltaan estää tai ainakin rajoittaa maahanmuuttajan halukkuutta kertoa omasta psyykkisestä voinnistaan. ’

Myös yksilöhaastateltavana ollut Maahanmuuttopalvelujen perhetyöntekijä oli sitä mieltä, että COPE-lomaketta olisi tietyiltä osin (kielelliset ja kulttuuriset seikat huomioon ottaen) syytä muokata paremmin maahanmuuttajille soveltavaksi. Hän toi kuitenkin esiin erilaisten, vaihtoehtoisten keinojen tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden pyrittäessä määrittämään omaishoitajan jaksamista ja kuorimitusta. Tätä ajatellen COPE-lomake voisi hänen mukaansa olla käyttökelpoinen työkalu erityisesti maahanmuuttajien kotoutumista tukemassa. Perhetyöntekijän mukaan COPE-lomake ja siitä saadut vastaukset voisivat lisäksi ohjata

käytännön toimenpiteisiin, kuten kotikäyntien lisäämiseen, tai esim. mielenterveyspalvelujen ja erilaisten vertaisryhmien pariin ohjaamiseen. Hän otti esille myös COPE-lomakkeen mahdollisen toimivuuden tukemassa keskusteluavun tarjoamista ja omaistaan hoitavan arjessa jaksamista.

Omaistaan hoitaville maahanmuuttajille järjestettyjen haastattelutilaisuuksien tavoitteena oli COPE-lomakkeen kysymysten ja annettujen vastausten sekä niitä täydentävien keskustelujen ja haastattelijan havaintojen avulla saada kuva maahanmuuttajan tilanteesta ja jaksamisesta omaishoitajana. Haastattelutilaisuuksien onnistumiseen ja luotettavan kuvan saamiseen siitä vaikuttivat mielestäni monet seikat, jotka kaikki oli pyrittävä varmistamaan jo etukäteen.

Haastattelussa oli aina läsnä maahanmuuttajaomainen, tulkki ja minä haastattelijana. Näiden kolmen osapuolten välille oli luotava luottamuksellinen ilmapiiri. Maahanmuuttajan ja haastattelijan välisessä kommunikoinnissa ns. linkkinä toimi tulkki. Hänen ammattitaitonsa näkyi siten, että hän osasi tulkata maahanmuuttajan ja haastattelijan kysymykset ja vastaukset oikein ja ymmärrettyinä. Vaitiolovelvollisen ja haastateltavan kanssa samaa kieltä puhuvan tulkin läsnäolo lisäsi ja vahvisti haastattelutilanteessa mielestäni niin avoimuutta, positiiivista henkeä kuin asiakkaan turvallisuuden tunnettakin.

Voi olla hankala tietää etukäteen, miten haastateltava reagoi itse haastattelutilanteessa. Tilanne saattaa lisätä haastateltavan jännittyneisyyttä, mikä voi vaikuttaa pidättyväisempään käytökseen ja niukempiin vastauksiin. Haastateltavan perusluonnekin vaikuttaa: jos on luonteeltaan avoimempi, kertoo ehkä myös henkilökohtaisemmassa haastattelutilanteessa avoimemmin omista asioistaan. Vapaan sanan antaminen omaistaan hoitavalle haastateltavalle tukee ja vahvistaa mielestäni hänen kuulluksi tulemisen tunnettaan, sekä tunnetta siitä, että häntä arvostetaan oman elämänsä asiantuntijana hänen toimiessaan läheisensä hoitajana.

Mikäli haastateltava ja haastattelija pitävät keskusteltavia aiheita henkilökohtaisina ja näin ollen tärkeinä, ja mikäli haastateltava tunnistaa tämän yhteisymmärryksen hänen ja haastattelijan välillä, on haastattelu lähdössä oikeaan suuntaan. (Rastas 2005, 88.) Haastattelujen luottamuksellisuuden ja haastattel-

tavien yksityisyydensuojan korostaminen heille etukäteen myötävaikuttivat mielestäni myös tämän tutkimuksen haastattelutilanteiden lämminhenkiseen, avoimeen ja positiiviseen ilmapiiriin.

COPE-lomakkeen käyttäminen maahanmuuttajaomaisten kanssa toimiessa ja näin ollen myös heidän kotoutumistaan tukemassa osoittautui olevan aiheena uusi. Mielestäni COPE-lomake olisi kuitenkin hyödyllinen työväline esim. Essoten Maahanmuuttopalvelujen toimintaympäristössä: valmiin, aihetta eri näkökulmista lähestyvän haastattelulomakkeen käyttäminen voisi asiakkaiden ohjaamista ajatellen nopeuttaa ja selkiyttää omaisen sen hetkisen tilanteen hahmottamista kokonaisvaltaisesti. Tämän myötä lomakkeesta hyötyisivät luonnollisesti myös itse maahanmuuttajaomaiset.

Omaishoitajille järjestettyjen vapaiden avulla tuetaan sekä omaishoitajien omaa jaksamista että myös koko perheen arjessa selviytymistä. Ollessaan omaishoidon virallisen tuen piirissä omaiset voivat saada hoidettavalleen myös mm. kotipalveluita, hoitotarvikkeita, apuvälineitä tai kodin muutostöitä, hoidettavalle järjestettyä lyhytaikaishoitoa, omaisten vertaisryhmätukea, sekä mahdollisuuden osallistua virkistystapahtumiin sekä tuettuihin lomiin. (luku 2.1).

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä neljällä viidestä haastatelluista oli virallinen omaishoitajasopimus. Virallinen omaishoitosisopimus moninaisine tukimuotoineen tukisi ja edesauttaisi mielestäni ilman muuta haastateltujen maahanmuuttajien parempaa omaa psyykkistä vointia. Se selkiyttäisi omaiselle itselleen, mitä kaikkia oikeuksia hänellä lain mukaan on, sekä todennäköisesti myös vahvistaisi hänen itsevarmuuttaan omaisena.

Mielestäni COPE-lomakkeen käyttöönotto Maahanmuuttopalveluissa edesauttaisi toimivana mittarina kartoittamaan maahanmuuttajaomaisten kuormittuvuutta ja tuen tarvetta. Näkisin, että tämän myötä myös muslimitaustaiset maahanmuuttajaomaiset voisivat rohkaistua kertomaan aiempaa avoimemmin tilanteestaan ja omasta henkisestä voinnistaan. Näin ollen COPE-lomake vaikuttaisi olevan – mahdollisesti kuitenkin tarkoitukseen sovellettuna – toimiva ratkaisu myös keskustelun välineenä ja kysymyksien moninaisuuden kuvaajana.

Tekemieni haastattelujen tulosten ja havaintojen perusteella olen sitä mieltä, että COPE-lomakkeen käyttäminen maahanmuuttajien kanssa työskennellessä myös edistäisi ja helpottaisi länsimaiden ulkopuolelta tulevien maahanmuuttajien kotoutumista ja näin ollen sopeutumista uuteen kotimaahansa. Suomessa vallitsevan avoimen keskustelukulttuurin myötä uskoisin, että myös esim. syrjäytymisen riski voisi pienentyä omaistaan hoitavien maahanmuuttajien havaitessa, että niistäkin aiheista ja asioista, joita heidän kulttuureissaan pidetään ehkä hyvinkin arkoina, ehkä jopa hävettävänä, on mahdollista puhua Suomessa. Mieltä painavien asioiden kanssa ei tarvitse kamppailla yksin ja jäädä niiden takia omiin oloihinsa, vaan aina on mahdollista saada myös ulkopuolista tukea ja apua ongelmiinsa.

Vaikkakin tiedostin erinäisten haasteiden, kuten kielierojen, mahdollisen esiintymisen opinnäytetyöni puitteissa, ajattelin tutkimukseni voivan parhaimmillaan antaa sysäyksen myös edistämään omaisroolin tunnistamista niin maahanmuuttajaomaisesta itsestään lähtevänä kuin hänen kanssaan työskentelevien työntekijöidenkin puolelta. COPE-lomakkeen käyttäminen maahanmuuttajaomaisien parissa voisikin myös tästä näkökulmasta mielestäni parhaimmillaan vakiintua erääksi yhtä lailla asiakaslähtöiseksi kuin tehokkaaksikin työvälineeksi.

Tekemieni haastattelujen myötä eräs selvästi esiin noussut seikka oli omaisten suhtautuminen hoidettaviin läheisiinsä, mikä näkyy selvänä kulttuurierona afgaani/syyrialaismaahanmuuttajien ja suomalaiskulttuurin välillä. Vaikka jokaisella omaistaan hoitavalla haastatellulla maahanmuuttajalla oli myös haasteita arjessaan hoitajana/avustajana, pitivät he kaikki kuitenkin itsestään selvänä, että juuri he hoitavat läheistään. Haastateltavien maahanmuuttajaomaisien suku- ja perhekeskeisyys tulikin COPE-lomaketta täytettäessä näin ollen hyvin vahvasti ja selvästi esiin.

Ennen haastattelujen tekemistä olin pohtinut, että ajoitukseltaan COPE-lomakkeen täyttäminen maahanmuuttajien keskuudessa vaikuttaisi järkevältä ja mielekkäältä nimenomaan heidän kotoutumisensa alkuvaiheessa. Olin pohtinut, että siten heidän kanssaan toimivat työntekijät pääsisivät mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kartoittamaan maahanmuuttajaomaisien oman jaksamisen

ja mahdollisen tuen tarvetta ja tarttumaan mahdollisiin ongelmiin käytännön toimenpitein. Tehtyäni haastattelun perhetyötä tekevän ohjaajan kanssa ymmärsin kuitenkin, että järkevintä COPE-lomakkeen mahdolliseksi hyödyntämiseksi Maahanmuuttopalveluissa olisi käyttää sitä aikaisintaan noin puolen vuoden päästä omaistaan hoitavan maahanmuuttajan Suomeen tulosta. Tällöin maahanmuuttajan kotoutumisprosessi olisi edennyt jo pidemmälle ja hän olisi todennäköisesti sopeutunut jo kohtalaisen hyvin uuteen kotimaahansa, sen kieleen, tapoihin ja kulttuuriin.

Myös aiheen jatkojalostamisen näkökulmasta ajattelisin, että mikäli COPE-lomake otettaisiin ensimmäisen kerran käyttöön Maahanmuuttopalveluissa ja ehkä erityisesti perhetyötä tekevän ohjaajan toimenkuvassa noin puoli vuotta omaisen Suomeen tulosta, voisi olla hyödyllistä käyttää lomaketta uudestaan jossain myöhemmässäkin vaiheessa maahanmuuttajaomaisen vielä ollessa Maahanmuuttopalveluiden aktiivisena asiakkaana. Ajattelen näin erityisesti omaisen jaksamisen ja tuen tarpeen ajoittaisen kontrollin näkökulmasta. Kuitenkin näkisin, että tarvittaessa COPE-lomaketta voisi käyttää myös missä vain myöhemmässäkin vaiheessa, mikäli maahanmuuttaja itse pitäisi tätä myönteisenä ja hänen psyykkistä vointiaan tukevana vaihtoehtona.

Jatkokehittämistä ajatellen lomaketta olisi kannattavaa muokata kohderyhmälle sopivampaan suuntaan esim. jo aiemmin tässä tutkimuksessa mainittujen termien ja ilmaisujen osalta. Moni Suomeen saapuva maahanmuuttaja puhuu äidinkielenään joko persiaa tai arabiaa. Mielestäni jatkossa voisikin myös harkita jopa lomakkeen kääntämistä esim. kyseisille kielille, mikä voisi osaltaan tukea maahanmuuttajaomaisen psyykkisen voinnin kartoittamista.

## LÄHTEET

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan – naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Helsinki: Väestöliitto. Väestötietosarja 13.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Balducci, C., Mnich, E., McKee, K., Lamura, G., Beckmann, A., Krevers, B., Wojszel, Z., Nolan, M., Prouskas, C., Bien, B. & Öberg, B. 2008. Negative Impact and Positive Value in Caregiving: Validation of the COPE Index in a Six-Country Sample of Carers. *The Gerontologist*. Vol. 48, No. 3, 276-286.

Bremer, L. & Ruishalme, O. 2008. Noudatetaanko maahanmuuttajien mielen-terveyspalveluissa perustuslakia? S. 173–181. Teoksessa: Hirvilammi, T. & Laatu, M. (toim.) Toinen Vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut. Essote. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2017.

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helminen, J. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. (toim.) 2018. Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi. Kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juntunen, K. & Salminen A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=1> [viitattu: 13.2.2018].

Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palo-saari, E. & Uusitalo, M. 2014. Teoksessa: Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, M. 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkossa. A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports 99. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli.



Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2004. Monimuotoinen sosiaaliturva. Helsinki: WSOY.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Maahanmuuttovirasto. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://migri.fi>. [viitattu: 6.3.2018].

Mikkelin kaupungin kotouttamisohjelma. 2016. Mikkelä.

Muhammed, H. 2011. Yhtä erilaiset – Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.

Nissi, K. 2017. Uskonnot, kulttuurit ja perhe. Etnologinen tutkimus monikulttuuristen liittojen kerronnoista Suomessa. Siirtolaisinstituutti. Julkaisuja 12, 2017. Turku: Painosalama Oy. Väitöskirja.

Omaishoitajaliiton palveluopas 2017-2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://epaper.fi/read/3874/yNBPB7J3> [viitattu: 12.2.2018].

Omaishoitajaliitto. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi> [viitattu: 12.2.2018].

Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa: Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Pollari, J. & Koppinen, M-L. 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rastas, A. 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa: Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Rautavuoma, V. & Turtiainen, K. 2018. Toimijuutta tukeva tulkkkaus perhepalveluissa. Teoksessa: Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. (toim.) Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi. Kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä. Tampere: Vastapaino.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Räty, T. 2017. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Helsinki: Kynnys ry.

Salanko-Vuorela, M. Omaishoidon yleisyys Suomessa. 2010. Teoksessa: Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.

Salminen, A-L. 2015. COPE-indeksi omaishoidon kuormittavuuden arviointiin päivitetty. Kela. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://tutkimusblogi.kela.fi/artikisto/2725> [viitattu: 10.2.2018].

Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä – Perustietoa maahan muuttaneiden kohtaamiseen. Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E41/2011.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: Ruusu-vuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## COPE

### Omaishoitajan / läheistään avustavan henkilön tuen tarpeen arviointilomake

#### Omaishoitajan / läheistään avustavan tiedot

Ikä: _____	
Arvioi, kuinka monta tuntia viikossa käytät hoitamiseen ja avustamiseen: _____	
Yleinen terveydentilasi:	<input type="checkbox"/> Erittäin hyvä <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Huono <input type="checkbox"/> Erittäin huono
Hoitamani/avustamani henkilö on minulle	<input type="checkbox"/> Puoliso/kumppani <input type="checkbox"/> Sisarus <input type="checkbox"/> Äiti/isä <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Anoppi/appi <input type="checkbox"/> Muu perheenjäsen <input type="checkbox"/> Ystävä/naapuri
Sukupuolesi:	<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen
Työtilanteesi:	<input type="checkbox"/> Työssä päätoimisesti <input type="checkbox"/> Työssä osa-aikaisesti <input type="checkbox"/> Eläkkeellä <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Päätoiminen opiskelija
Missä sinä ja hoitamasi/avustamasi henkilö asutte?	<input type="checkbox"/> Samassa taloudessa <input type="checkbox"/> Eri taloudessa, mutta samassa rakennuksessa <input type="checkbox"/> Kävelymatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 10 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 30 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 1 tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> Yli tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä

## Omaishoitajan / läheistään avustavan tuen tarpeen arviointi

1. Tunnetko pärjääväsi hyvin omaishoitajana/avustajana?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
2. Pidätkö omaishoitoa/avustamista liian vaativana?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
3. Vaikeuttaako omaishoitajana toimiminen/avustaminen omien ystävyyssuhteittesi ylläpitoa?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan 1 <input type="checkbox"/> Ei koske minua
4. Vaikuttaako omaishoito/avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
5. Vaikeuttaako omaishoito/avustaminen sinun ja perheenjäsentesi suhteita?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan 1 <input type="checkbox"/> Ei koske minua
6. Aiheuttaako omaishoitajuus/avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
7. Tunnetko olevasi ansassa roolissasi omaishoitajana/avustajana?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
8. Tunnetko saavasi hyvin tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan 1 <input type="checkbox"/> Ei koske minua

9. Tuntuuko omaishoito/avustaminen sinusta vaivan arvoiselta?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
10. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan 1 <input type="checkbox"/> Ei koske minua
11. Onko sinulla hyvä suhde hoitamaasi/avustamaasi henkilöön?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
12. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan 1 <input type="checkbox"/> Ei koske minua
13. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat läheisellesi antamaasi hoitoa/apua?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
14. Vaikuttaako omaishoito/avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämääsi?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
15. Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi omaishoitajana /avustajana?	4 <input type="checkbox"/> Aina 3 <input type="checkbox"/> Usein 2 <input type="checkbox"/> Joskus 1 <input type="checkbox"/> Ei koskaan
Onko jotakin muuta, mitä haluaisit kertoa meille?	

## COPEn käyttöohje

COPE<sup>1</sup>-indeksi on suunniteltu erityisesti auttamaan omaishoitajia ja hoitoa arvioivia ammattilaisia arvioimaan omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta. Tarkoitus on yhdessä löytää ja sopia asianmukaisimmat avun ja tuen muodot.

COPE-indeksi on kehitetty ensi vaiheen seulontavälineeksi ja tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun arvioidaan vanhusten omaishoitajien tuen tarvetta. Sitä suositellaan käytettäväksi erityisesti seuraavalla kahdella tavalla:

A) Keskustelun tukena. COPE-indeksin avulla voidaan edistää omaishoitajan ja terveys- tai sosiaalialan ammattilaisen vuoropuhelua omaisen hoitamiseen liittyvistä tärkeistä asioista. Omaishoitaja vastaa viiteentoista COPE-indeksin kysymykseen, joiden perusteella saadaan käsitys omaishoitosuhteesta. Lisäksi on hyvä kysyä avustavan läheisen taustatietoja, joista selviävät omaisen hoitamiseen liittyvät olosuhteet. Tämän pohjalta käyty omaishoitajan ja ammattilaisen välinen keskustelu saattaa tuoda esiin lisäselvityksen tarpeen.

B) Arvioinnin välineenä. COPE-indeksi koostuu kolmesta osa-alueesta: kielteinen vaikutus, myönteinen merkitys ja tuen laatu. Sen avulla voidaan saada täsmällistä tietoa siitä, miten omaishoitaja itse kokee tilanteensa, ja varmistaa, onko hänellä tarpeita joillain osa-alueilla. Tämä tapahtuu laskeamalla omaishoitajan vastauksista summapistheet.

Kielteinen vaikutus -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

1. Pidätkö avustamista liian vaativana?
2. Vaikeuttaako avustaminen omien ystävyyssuhteittesi ylläpitoa?
3. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?
4. Aiheuttaako avustaminen vaikeuksia sinun ja perheenjäsentesi suhteisiin?
5. Aiheuttaako avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?
6. Tunnetko olevasi ansassa avustajan roolissasi?
15. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämäsi?

Myönteinen merkitys -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

2. Tunnetko selviytyväsi hyvin avustajana?
10. Tuntuuko avustaminen sinusta vaivan arvoiselta?
12. Onko sinulla hyvä suhde avustamaasi henkilöön?
14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua avustajana?

Tuen laatu -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

1. Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?

9. Tunnetko saavasi tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?  
 11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?  
 13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)

Kunkin osa-alueen vastaukset voidaan laskea yhteen seuraavan pisteytysjärjestelmän mukaan:

Aina = 4 Usein = 3 Joskus = 2 Ei koskaan = 1 Ei koske minua = 1

Suuri pistemäärä Kielteinen vaikutus -osa-alueella voi merkitä sitä, että omaishoitaja on roolissaan ylirasittunut. Pieni pistemäärä Myönteinen merkitys -osa-alueella voi merkitä sitä, että omaishoitaja saa roolistaan vain vähän tyydytystä. Pieni pistemäärä Tuen laatu -osa-alueella voi kertoa siitä, että omaishoitaja ei tunne saavansa tukea.

On tärkeää ottaa huomioon jokaisesta osa-alueesta saatu pistemäärä, jotta voidaan saada kokonaiskäsitys omaishoitajan tarpeista. Jos omaishoitaja saa suuren pistemäärän Kielteinen vaikutus -osa-alueella, keskitason pistemäärän Tuen laatu -osa-alueella ja suuren pistemäärän Myönteinen merkitys -osa-alueella, hänen tarpeensa saattavat olla hyvin erilaisia kuin omaishoitajalla, jonka vastaavat pistemäärät ovat suuri, suuri ja pieni.

Edellinen omaishoitaja saattaa olla ylirasittunut, mutta saanut silti roolistaan tyydytystä ja voi olla hyvinkin halukas jatkamaan omaishoitajana, jos hänen saamansa tuen laatua kyetään parantamaan. Jälkimmäinen omaishoitaja taas tuntee saavansa hyvin tukea mutta voi olla ylirasittunut ja tuntee saavansa vähän tyydytystä. Hänen olisi mahdollisesti opittava erityistaitoja tai -keinoja saadakseen työstään tyydytystä ja tunteakseen sen vähemmän rasittavana, tai olisi harkittava, millaisilla tukimuodoilla hänen rooliaan voidaan helpottaa.

Osa-alueista saatujen pistemäärien lisäksi COPE-lomakkeella (omaishoitajan tiedot) saadaan tärkeää taustatietoa omaishoitajan tilanteesta. Näiden tietojen perusteella tulisi olla mahdollista tehdä ensiarvio omaishoitajan yksilöllisistä tarpeista ja siitä, pitäisikö omaishoitajan tilanteen arviointia täydentää.

Osa-alueiden pistemäärille ei ole kynnyksarvoja. Siten yksittäinen pistemäärä ei jaa omaishoitajia rasittuneisiin ja ei rasittuneisiin, omaishoitajan roolista tyydytystä saaviin ja ei-saaviin tai niihin, jotka kokevat tai eivät koe saavansa tukea roolissaan.

Englannissa tehdyn alustavan tutkimuksen mukaan alle 15 % omaishoitajista sai Kielteinen vaikutus -osa-alueella pistemäärän 16 tai enemmän, Myönteinen merkitys -osa-alueella alle 15 % omaishoitajista sai pistemäärän 10 tai vähemmän ja Tuen laatu -osa-alueella alle 15 % omaishoitajista sai pistemäärän 6 tai vähemmän.

Jos omaishoitaja saa joko yli 15 pistettä Kielteinen vaikutus -osa-alueella tai alle 10 pistettä Positiivinen merkitys -osa-alueella tai alle 6 pistettä Tuen laatu -osa-alueella, hänen tilanteensa tulisi arvioida huolellisesti. Jos omaishoitaja saa yli 15 pistettä Kielteinen vaikutus -osa-alueella, alle 10 pistettä Positiivinen merkitys -osa-alueella ja näiden lisäksi vielä alle 6 pistettä Tuen laatu -osa-alueella, pitää omaishoitajan ja hoidettavan läheisen tilanne arvioida pikaisesti tarkemmin.

Lisätietoja:

Kevin McKee, Senior Lecturer, Sheffield Institute for Studies on Ageing, University of Sheffield, Samuel Fox House, Northern General Hospital, Sheffield S5 7AU, [k.j.mckee@sheffield.ac.uk](mailto:k.j.mckee@sheffield.ac.uk).

COPE Index – February 2009 / Suomenkielinen lomake: © Kelan tutkimusosasto 2011



## **HAASTATTELU-/HAVAINNOINTILUPA JA HAASTATTELUKUTSU**

Kaisa Pohjola

Opiskelen sosionomiksi Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa (XAMK). Teen parhaillaan opinnäytetyötä, jonka aiheena käsittelen COPE-lomakkeen soveltuvuutta maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarpeen kartoittamisessa.

Haluaisin haastatella yksilöhaastatteluina Mikkelin seudulla asuvia maahanmuuttajia, joilla on hoidettavanaan joku heille läheinen henkilö, eli jolloin he ovat jonkun läheisensä omaisia. Haastattelun aikana tarkoitukseni on myös tehdä havaintoja haastattelutilanteesta. Sekä haastattelun että havaintojeni pohjalta teen kirjallisia muistiinpanoja.

Haastattelut aion pitää aikaisintaan marraskuussa 2018 Essoten Maahanmuuttopalveluiden tiloissa Mikkelissä, osoitteessa Anni Swanin katu 8, 2. kerros.

Kerättävä tutkimusaineisto on luottamuksellista. Haastateltavan identiteetti pysyy opinnäytetyössä tuntemattomana. En mainitse haastateltavan ikää, osoitetta tai hoidettavan henkilötietoja. Henkilöitä ei mainita loppuraportissa omilla nimillään. Kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään ennen opinnäytetyön julkaisemista.

**Minä Kaisa Pohjola sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tässä lupahakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen enkä luovuta tietoja edelleen. Sitoudun hävittämään keräämäni aineiston opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.**

**Mikkelissä \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2018**

\_\_\_\_\_

**Minä \_\_\_\_\_  
annan Kaisa Pohjolalle luvan haastatella itseäni ja tehdä havaintoja haastattelutilanteesta.**

**Haastattelurunko maahanmuuttajaomaisten haastatteluihin**

1. Millaisia tunteita mieleesi tulee, kun ajattelet itseäsi läheisesi avustajana/hoitajana?
2. Mitä asioita sisältyy yhteiseen arkipäivääsi avustettavasi/hoidettavasi kanssa?
3. Mikä sinun ja hoidettavasi/avustettavasi yhteisessä arjessa on mielestäsi mukavaa ja/tai voimia antavaa?
4. Mihin haastaviin tai rasittaviin asioihin yhteisessä arjessanne tarvitsisit mielestäsi apua ja tukea?

## HAASTATTELUKYSYMYKSET OHJAAJILLE

1. Mitkä ovat tällä hetkellä Maahanmuuttopalvelujen työkalut/mittarit, joilla selvitetään maahanmuuttajaomaisten jaksamisen ja tuen tarvetta?
2. Mikä Maahanmuuttopalveluissa on toimivaa tällä hetkellä/mikä ei mahdollisesti toimi omaisten jaksamisen ja tuen tarpeen selvittämisen välineenä?
3. Miten Maahanmuuttopalvelut kokee COPE-lomakkeen mahdollisen käyttöön ottamisen omassa toiminnassaan?
4. Miksi COPE-lomake kannattaisi/ei kannattaisi ottaa käyttöön Maahanmuuttopalveluissa?
5. Mitä mahdollista positiivista työntekijöiden mielestä COPE-lomakkeen käyttöön ottaminen voisi antaa Maahanmuuttopalveluille?