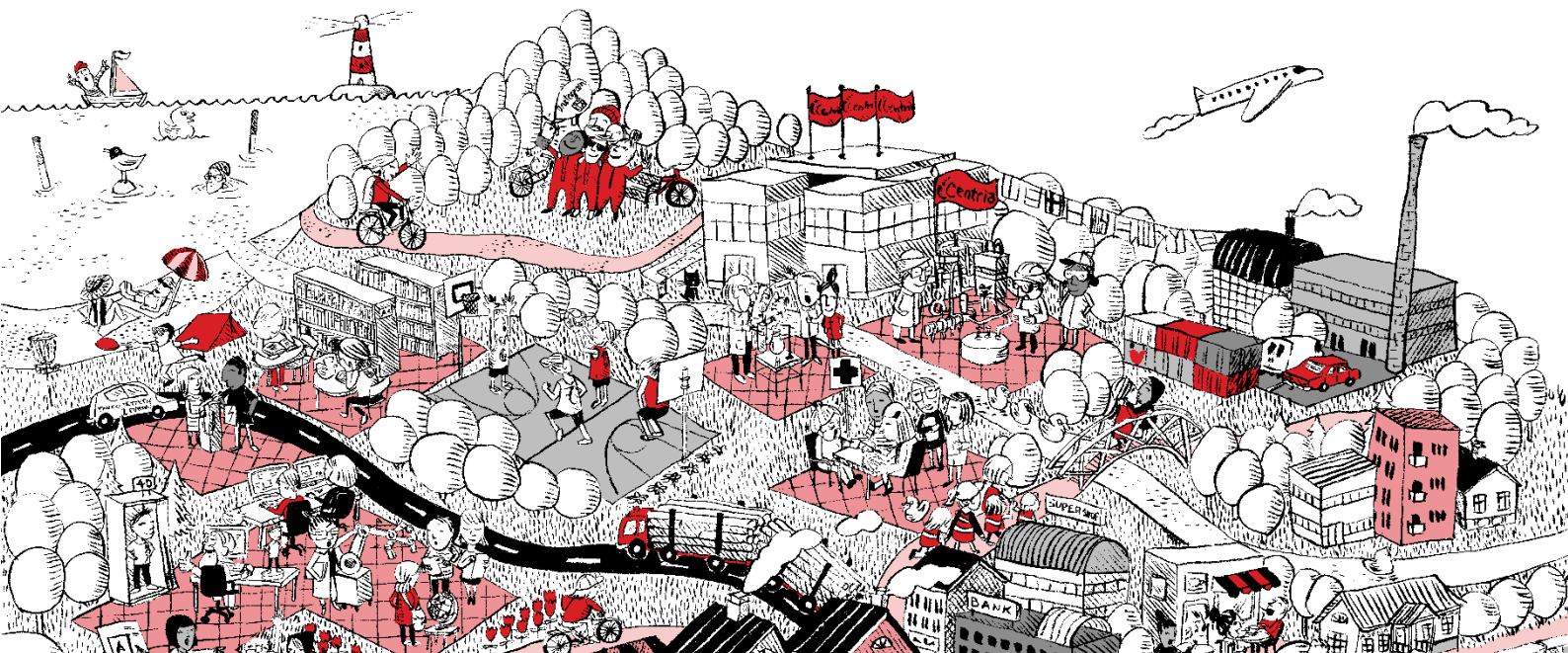


Tiia Jokela

”EI ME OMAISHOITAJAT ENKELEITÄ OLLA...”

Omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykinen hyvinvointi

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2021**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2021	Tekijä/tekijät Tiia Jokela
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi ”EI ME OMAISHOITAJAT ENKELEITÄ OLLA...” Omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykinen hyvinvointi		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski		Sivumäärä 26 + 4
Työelämäohjaaja Maija-Liisa Pulkkinen		
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva-toimintaan osallistuvien Perhonjokilaakson alueella asuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia ja sitä, miten he huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat omaishoitajayhdistykseltä heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka kohderyhmänä olivat ikääntyneet (yli 65-vuotiaat) puoliso-omaishoitajat. Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin kysely. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Omaishoitajat saivat vastata kyselyyn kotona.</p> <p>Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokivat psyykkistä hyvinvointia kuormittavina tekijöinä jatkuvaa väsymystä, tunne-elämän vaihteluita, epätietoisuutta sekä haasteita arjen hallinnassa. He olivat ylikuormittuneita ja heidän vointinsa oli huonontunut. Psyykkistä hyvinvointia tukevana tekijöinä he kokivat selviytymiskyvyyden sekä yhteisen toiveen hoidettavan kotona olemisesta. Osa tiedonantajista koki olevansa tasapainossa psyykkisen hyvinvointinsa kanssa. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoivat lisää virkistysheikkeitä ja vertaistukea. Kokoontumiset muiden omaishoitajien kanssa koettiin erittäin tärkeiksi.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä ja tuen tarvetta kartoitettaessa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten tästä opinnäytetyöstä nousseet kehittämissuositukset omaishoitajayhdistykselle ovat käytännössä toteutuneet ja toimineet. Kysely voitaisiin toteuttaa samanlaisella avoimella kyselyllä ikääntyneille puoliso-omaishoitajille.</p>		
Asiasanat Omaishoitaja, omaishoito, psyykinen hyvinvointi, puoliso-omaishoitaja		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2021	Author Tiia Jokela
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis “We carers are not angles...” Mental well-being of elderly family caregivers		
Instructor Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 26 + 4	
Supervisor Maija-Liisa Pulkkinen		
<p>The purpose of this thesis was to describe the mental well-being of senior family caregivers. Family caregivers have participated in the OmaisOiva -program, and its methods of taking care of their own mental well-being. All the participants live in the Perhonjokilaakso area. OmaisOiva is organized by Keskipohjanmaan omaishoitajat ry, which is a registered association. The purpose of this organization is to improve caregivers’ position. An additional goal was to gather information on what type of support do family caregivers wish to have from the organization to help with their mental well-being.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative research, in a focus group which included over 65-year-old family caregivers. Information was gathered using an open survey. The material was then analyzed using inductive content analysis. The caregivers could fill in the survey at home.</p> <p>The factors that encumber family caregivers’ mental well-being were constant fatigue, uncertainty, challenges of controlling everyday life and fluctuations of emotional life. The respondents felt they were constantly overloaded, and their personal well-being was impaired. Factors that supported mental well-being were their belief in their ability to carry on and their common wish with the spouse to continue living at home. Some of the participants felt they were at an equilibrium with their mental well-being. The senior family caregivers wished for more peer support and more recreational activities to be organized. Meetings with other caregivers and the peer support provided were considered to be extremely valuable.</p> <p>The results of this thesis can be used to aid the mental well-being of the senior family caregivers. The results may also prove to be useful when researching the need for extra support for family caregivers. Further research could be conducted on how the findings of this thesis have been implemented in practice.</p>		
Key words Caregiver, caregiving, family caregiver, spouse-caregiver, mental well-being		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	2
2.1 Omaishoitaja	2
2.2 Omaishoitajan toimintakyky	3
2.3 Omaishoitajan psyykkinen hyvinvointi	5
2.4 Omaishoitajan tuet ja tukeminen	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
4.1 Tutkimusmenetelmä	9
4.2 Toimintaympäristö	9
4.3 Aineiston keruu	10
4.4 Analyysi	11
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	13
5.1 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemus omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan	13
5.2 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien keinot huolehtia psyykkisestä hyvinvoinnistaan	14
5.3 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien toivoma lisätuki omaishoitajayhdistykseltä	16
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	17
7 POHDINTA	19
7.1 Opinnäytetyön aikataulu	19
7.2 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle	19
7.3 Tulosten pohdinta	20
7.3.1 Puoliso-omaishoitajien kokemus omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan	20
7.3.2 Puoliso-omaishoitajien keinot huolehtia omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan	21
7.3.3 Puoliso-omaishoitajien omaishoitajayhdistykseltä toivoma lisätuki psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi	22
7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	23
LÄHTEET	24
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva-toimintaan osallistuvien Perhonjokilaakson alueella asuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia ja sitä, miten he huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita (United Nations 2019). Erityisesti iäkkäillä omaishoitajilla on taipumusta uupua työstään (Kehusmaa 2014, 86). Nimenomaan puoliso-omaishoitajien riski uupua ja sairastua on kaikista suurin. Omaishoitajalla on mahdollisuus omiin harrastuksiin sekä sosiaalisiin suhteisiin vain, jos he saavat riittävästi tukea. (Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 70.) Omaishoitajat tarvitsevat jaksakseen psyykkistä sekä fyysistä tukea erilaisten palveluiden muodossa, tietoa hoidettavan sairaudesta ja sen hoidosta sekä mahdollisuuden omaan aikaan, harrastuksille ja vapaapäiville, jotta omaishoitajat jaksaisivat pyörittää arkea (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76–77).

Päädyin aiheeseen sen kiinnostavuuden vuoksi. Kun puolisosta tulee kumppaninsa omaishoitaja, ei välttämättä tule ajatelleeksi, kuinka raskasta se voi psyykkiselle hyvinvoinnille olla. Otin yhteyttä Keski-Pohjanmaan omaishoitajayhdistykseen, jonka yhteyshenkilö kertoi, että tällaiselle tutkimukselle olisi tarvetta. Jotta kohderyhmä ei olisi kasvanut liian isoksi, päädyimme yhdessä opettajan kanssa rajaamaan kohderyhmän Perhonjokilaakson ikääntyneisiin puoliso-omaishoitajiin. Puoliso-omaishoitajien jaksamista oli tärkeä selvittää, jotta yhdistys osaa tarjota oikeanlaista tukea asiakkailleen jokapäiväiseen jaksamiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tässä luvussa käsitellään keskeisiä käsitteitä ja asioita, joita aiheesta ennestään tiedetään. Luvussa hyödynnetään tutkimuksia, katsauksia ja suosituksia. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita (United Nations 2019).

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tehnyt omaishoitajasopimuksen kunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoitotilanteessa sekä hoidettava että hoitaja tarvitsevat tukea (Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 70). Omaishoitajan terveyden ja kyvyn toimia tulee vastata omaishoidolle asetettuja vaatimuksia (Laki omaishoitajan tuesta 937/2005). Aina tukea ei ole tarjolla, tai sitä on vaikea hakea. Omaishoitajan työ on kuormittavaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Kun toimii omaishoitajana kotona, työ on myös yksinäistä. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 70.) Lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on kirjoittanut sopimuksen omaishoidon tuesta kunnan kanssa (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7). Tämän määritelmän mukaan omaishoidon tukea vuonna 2019 saavia henkilöitä oli Suomessa 48 712 (Sotkanet 2020). Suomen omaishoidon verkoston mukaan taas omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestä, joka ei pysty sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi selviämään päivittäisistä toiminnoistaan (Järnstedt ym. 2009, 7).

Omaishoidon ajatellaan usein olevan ikääntyneiden hoitamista, vaikka todellisuudessa monet hoidettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajia ovat vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat sekä ikääntyneistä vanhemmista huolehtivat aikuiset lapset. Hoitosuhde voi syntyä nopeasti äkillisen sairauskohtauksen, onnettomuuden tai erityishoivaa tarvitsevan lapsen vuoksi. Hoitosuhde voi myös tulla esille hitaasti hoidettavan avuntarpeen jatkuvana lisääntymisenä. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 12–13.)

Useat eivät tiedosta olevansa omaishoitajia, vaikka tilanteen sitovuus ja vaativuus omaishoitajuudelle täyttyisivätkin. Tällöin he jäävät lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Usein vasta raskaimmassa vaiheessa tukea aletaan hakea ja sitä myönnetään, vaikka omaishoitajan jaksaminen alkaa olla vaaravyöhykkeellä jaksamisen suhteen. (Kaivolainen ym. 2011, 13–14.) Useimmiten omaishoitaja on yli 65-vuotias muis-

tisairasta puolisoaan hoitava nainen (Omaishoitajaliitto 2020). Edelleen hoitavaksi osapuoleksi mielletään usein nainen ennen miestä (Kaivolainen ym. 2011, 59). Omaishoitaja voi kohdata monenlaisia odotuksia. Hänen odotetaan auttavan hoidettavaa ja kannustavan häntä, selvittävän ja hakevan hänen palveluitaan sekä lisäksi hoitavan kotityöt. (Kaivolainen ym. 2011, 59.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman loppuraportista analyysin, jossa on tarkasteltu omaishoidon vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä omaishoitoon liittyviä uhkia. Omaishoidon vahvuuksiin kuuluu hyvin toteutuessaan muun muassa se, että se mahdollistaa kotona asumisen pitkään, ylläpitää hoidettavan toimintakykyä ja edistää hoidettavan ja hoitajan hyvinvointia. Lisäksi se on palkitsevaa hoitajalle. Se myös vähentää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan menoja ja hillitsee julkisten menojen kasvua. Omaishoidon heikkouksiin kuuluu se, että sen tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista ja hoidettavien itsemääräämisoikeutta voidaan mahdollisesti laiminlyödä. Omaishoidon koetaan mahdollistavan erilaisia asioita, se vähentää tarvetta pitkäaikaishoidolle palvelulaitoksissa sekä parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä. Omaishoidon uhkana on omaishoitajien ylikuormittuminen sekä julkisen talouden heikentyminen, joka saattaa johtaa omaishoidon tuen heikentymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.)

2.2 Omaishoitajan toimintakyky

Toimintakyky vaikuttaa oleellisesti jaksamiseen, minkä vuoksi on tärkeä ymmärtää, mistä osa-alueista se koostuu. Toimintakyky voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: psyykkinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Kun nämä osa-alueet ovat tasapainossa ympäristön kanssa, ne auttavat ihmistä voimaan hyvin, jaksamaan sekä selviytymään arjesta itsenäisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tutkin työssäni omaishoitajien psyykkistä jaksamista, mutta avaan muutkin käsitteet, koska on tärkeää tiedostaa niiden asema työn laadun kannalta.

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen voimavarat, jotka mahdollistavat hänen selviytymisensä arjen haasteista ja kriiseistä. Näitä ovat elämänhallinta, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi. Siihen kuuluvat tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot, kuten kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, tuntea, kyky muodostaa käsitystä itsestään ja maailmasta sekä kyky suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä päätöksiä. Psyykkisen toimintakyvyn osia ovat myös persoonallisuus ja taito selviytyä sosiaalisesta ympäristöstä, harkitut päätökset sekä realistisen luottavaiset mielikuvat tulevaisuudesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Järvisen (2017) tutkimuksen mukaan psyykkistä toimintakykyä omaishoitajilla pa-

rantaa tunne elämänhallinnasta eli koherenssista, koska se vähentää masennuksen oireita. Suunniteltaessa tukea omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen edistämiseksi sekä tukitoimien asettamiseksi tulisi huomioida koherenssin yhteys masennusoireisiin. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat elämäntilanne, omat tavat käsitellä negatiivisia tunteita ja haastavia tilanteita, aiemmat elämäkokemukset sekä tuen saaminen henkiseen jaksamiseen ja arkisiin asioihin. (Terveyskylä 2018.)

Fyysinen toimintakyky kattaa ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä hänelle itselle tärkeistä arjen askareista. Fyysisiä ominaisuuksia ovat lihasvoima ja -kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä hallitsevan keskushermoston toiminta. Kuulo ja näkö ovat aistitoimintoja, ja niiden ajatellaan lukeutuvan myös fyysiseen toimintakykyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Liikkuminen kuuluu toimintakykyyn ja sitä tukee hyvä lihaskunto. Kun ihminen saavuttaa viidenkymmenen vuoden iän, alkaa lihasvoima heikkenemään yhden prosentin vuosivauhtia, kuudenkymmenenviiden ikävuoden jälkeen lihaskato on jo 1,5–2 % vuodessa. Tutkimuksista selviää, että pelkästään 3–4 kuukauden säännöllinen lihaskuntoharjoittelu kasvattaa ikääntyneiden lihasvoimaa ja lihasten kokoa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen (toim.) 2013, 146–151.)

Lihaskunnan ylläpitämiseksi ei riitä pelkkä harjoittelu vaan myös ruokavaliolla on merkitystä (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 146–151). Lihaskadon ehkäisemiseksi tulee saada riittävästi proteiinia. Yli 64-vuotiailla proteiinin osuus energiansaannista tulisi olla 15–20 % eli 1,2–1,4 g painokiloa kohden vuorokaudessa. (Schwab & Hakala 2019.) Ikääntyneen tulee kiinnittää huomiota myös riittävän energian, D-vitamiinin ja kalsiumin saantiin. Lihaskunto heikentyminen on liitetty sairauksiin, kuten kroonisesti ahtaavaan keuhkosairauteen, diabetekseen, sepelvaltimotautiin, nivelrikkoon, reumaan sekä halvauksiin. Riittävä, säännöllinen liikunta ja ulkoilu tuovat iäkkäiden fyysiseen jaksamiseen positiivisia vaikutuksia. (Heikkinen ym. 2013, 146–151.)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistyötä, mikä luo perustan arjessa suoriutumiseksi. Kognitiiviset toiminnot käsittävät tiedon vastaanoton, käsittelyn, säilytyksen ja käytön. Kognitiivisia toimintoja ovat esimerkiksi muisti, kyky oppia, keskittyminen, orientaatio, hahmottaminen, tarkkaavaisuus, ongelman ratkaisu, toiminnanohjaus sekä kielellinen toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön ja ympäröivän yhteisön sekä yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta. Tämä toimintakyky kattaa vuorovaikutustilanteet, sosiaalisen aktiivisuuden ja osallisuuden kokemuksen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Kattava sosiaalinen verkosto edistää psyykkistä hyvinvointia. Ikääntyneillä sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat perhe- ja ystävyys-suhteet. (Vallejo Medina ym. 2006, 59.) Sosiaalisen toimintakyvyn lähikäsitteitä ovat sosiaalinen pääoma, toimijuus ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen pääoma jakaantuu lähteisiin, tuotoksiin sekä sosiaalista pääomaa välittäviin mekanismeihin, luottamukseen ja kommunikaatioon. Sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutus mielletään tärkeäksi osaksi sosiaalista pääomaa. Toimijuus jakaantuu kuuteen käsitteeseen: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Sosiaalinen tuki on esimerkiksi sosiaalisista suhteista saatava voimavara. (Tiikainen & Pynnönen 2018.)

2.3 Omaishoitajan psyykkinen hyvinvointi

Omaishoitajan rooliin kuuluu monenlaisia askareita. Talonmiehen, puutarhatyöntekijän, siivoojan, lähihoitajan ja kokin roolit tulevat tutuiksi. (Kaivolainen ym. 2011, 104–106.) Uudet roolit ja uusi omaishoitotilanne luovat haasteita koko perheelle (Järnstedt ym. 2009, 132). Työmäärän ja uuden elämäntilanteen vuoksi fyysiset ja psyykkiset voimavarat ovat usein vähissä (Kaivolainen ym. 2011, 104–106). Erityisesti kuormittavaa on se, jos puoliso jää toisen omaishoitajaksi ja nainen joutuu huolehtimaan omien töidensä ja puolison hoitamisen lisäksi myös aikaisemmin miehen vastuulle kuuluneista töistä ja päivävastoin (Halonen 2011). Aviosuhde muuttuu hiljalleen hoitosuhteeksi, jolloin vastuu perheen asioista siirtyy vain toiselle aviopuolisolle. Omaishoitaja voi tuntea katkeruutta, ja hän saattaa verrata omaa avioelämäänsä muiden avioparien elämään. (Lahtinen 2008, 13.) Kun parisuhteen toinen osapuoli sairastuu muistisairauteen, kuusi kovaa tosiasiaa tulee esille. Puoliso on pysyvästi sekä parantumattomasti sairas, suhde muuttuu hoivasuhteeksi, jolloin vastavuoroisuus vähenee ja lopulta katoaa. Parisuhteen erotiikka ja seksuaalisuus muuttuu, vähenee ja lopulta lakkaa, arki on yllätyksellistä eikä kukaan tiedä, miten sairaus puolisollla etenee. (Aavaluoma & Tammelin 2017, 26.)

Omaishoidettavan toimintakyvyn muuttuessa huonommaksi usein myös omaishoitajan toimintakyky alkaa vähitellen laskea. Usein yöt jäävät katkonaisiksi jatkuvan varuillaanolon vuoksi. Sitova omaishoitajan työ jättää hoitajan oman vapaa-ajan vähäiseksi eikä harrastuksille tahdo löytyä aikaa. (Kaivolainen ym. 2011, 104–106.) Voimavarojen hiipuessa tulevaisuus voi tuntua ylitsepääsemättömältä ja hoitaminen raskaalta velvollisuudelta (Järnstedt ym. 2009, 132). Omaishoitaja saattaa helposti sivuuttaa oman jaksamisensa, kun hoidettavan vointi on mielessä. Tähän on syynä se, että omaishoitajat jännittävät läheisensä hoitojaksoja tai lopullista poismuuttoa hoitokotiin. Omaishoitajien huolenaiheina hoitokodeissa

on hoidettavan kunnon heikentyminen. Pelätään painehaavojen syntymistä, kiireisiä ruokailuhetkiä sekä oman läheisen kaltoinkohtelua. (Kaivolainen ym. 2011, 180–181.) Omaishoitajien tulisi kuitenkin muistaa, että tämä omaishoitajana toimiminen voi jatkua pitkäänkin, jolloin omaishoitajan voimavarat voivat loppua ja johtaa uupumiseen. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Hanna Parantaisen pro gradu- tutkielman mukaan suurin osa omaishoitajista oli puolisoa hoitavia nais-omaishoitajia. Ikääntyneet ja iäkkäämpiä hoidettavia hoitaneet omaishoitajat, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi ja ovat huolissaan terveydestään arvioivat terveytensä muita huonommaksi. Masentuneeksi itsensä tuntevat naisomaishoitajat ja oman terveytensä huonoksi arvioineet omaishoitajat olivat muita ryhmiä huolestuneempia terveydestään. Omaishoitajat, jotka vastasivat olevansa huolissaan terveydestään, kokevansa yksinäisyyttä, ja omaishoitajat, joiden hoidettavat olivat iäkkäämpiä, raportoivat masennuksesta eniten. (Hanna Parantainen 2018.)

Omaishoitajan jaksamista heikentäviä asioita ovat työn henkinen kuormittavuus, huoli sekä pelko tulevasta ja omien voimavarojen loppumisesta, kiinnioleminen sekä huoli yksin jäämisestä (Nikkilä 2016). Omaishoitajan väsymys alkaa kasaantua hiljalleen, jolloin voi esiintyä vaihtelevia tunteita. Tunteiden kirjo voi vaihdella rakkaudesta vihaan ja häpeään. Myös pelko tulevaisuudesta ja hoidon vastuullisuudesta kuormittavat. Nämä tuntemukset kuormittavat entisestään väsymystä omaishoitajaa. (Kaivolainen ym. 2011, 104–106.) Omaishoitajien olisi tärkeä pyrkiä tunnistamaan itsessään mahdollisia väsymyksen ja uupumuksen merkkejä. Omaishoitajan on kuitenkin vaikea itse tunnistaa, saati tunnustaa väsymystä. Voimien loppuminen voi ilmetä vääristyneenä minäkuvana, fyysisinä oireina, uniongelmina, ahdistuneisuutena tai kyynisyytenä. Jaksakseen omaishoitajan tulisi pysähtyä tarkastelemaan omaa selviytymistään ja omia tarpeitaan. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Omaishoitajat kokevat saavansa voimaa arjessa jaksamiseen kiintymyksen, rakkauden ja läheisyyden tunteista. Myös erilaiset saavutukset, ilonaiheet ja muistot auttavat jaksamaan. (Järnstedt ym. 2009, 132.) Omaishoitajien jaksamista tukevat myös vertaistuki, omaishoitajana toimivan hyvä terveys, läheisten yhteydenpito, omaishoitajien vapaapäivät sekä yhdessäolo hoidettavan kanssa. Tukea jaksakseen omaishoitajat toivovat hoitoalan ammattilaisilta silloin, kun omaishoitajaksi on tultu yhtäkkiä ja hoidettava palaa sairaalasta kotiin. (Nikkilä 2016.) OECD-maissa tehdyn tutkimuksen mukaan ilman tukea omaishoitajilla on 20 % enemmän psyykkisiä ongelmia verrattuna ei-omaishoitajiin. (Columbo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens 2011.)

2.4 Omaishoitajan tuet ja tukeminen

Hoidettavan kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon tueksi sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi kunta voi myöntää lakiin perustuvaa omaishoidon tukea (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §3). Omaishoidon tuki on kunnan järjestämää sosiaalipalvelua, ja se kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnan päätettäväksi on jäänyt määrittellä, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa voimavaroja omaishoitajien hoitopalkkioihin ja palveluihin. Omaishoidon tuki koostuu palkkiosta, vapaapäivistä sekä omaishoidon tukena myönnettävistä palveluista hoidettavalle sekä hoitajalle. Omaishoitajan vapaapäivät voidaan järjestää esimerkiksi järjestämällä hoidettava lyhytaikaiseen laitoshoidon. Lisäksi omaishoitajille kuuluu vakuutus, jos omaishoitotilanteessa sattuu tapaturma. Tuki kartuttaa myös työikäisellä henkilöeläkettä. Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan henkilön kotikunnan sosiaalitoimesta, josta omaishoitoa tarvitsevaan perheeseen tehdään kartoituskäynti, jossa arvioidaan myöntämisedellytykset. Jos tuen tarve ilmenee kartoituskäynnin perusteella ja päätös tuesta on myönteinen, kunta tekee omaishoitajan kanssa omaishoitosopimuksen. Sopimuksessa on määritelty maksettava palkkio, vapaapäivät ja virkistysvapaat. (Kaivolainen ym. 2011, 26–32.)

Palkkion ja vapaapäivien lisäksi hoidettavalle ja hoitajalle kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluita (Kaivolainen ym. 2011, 26–32). Kunta voi tarjota omaishoitajan hoitotehtävää tukevia tarpeellisia palveluita. Näitä ovat esimerkiksi hoidettavalle sekä omaishoitajalle tarjottavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnan järjestämä kotihoidon organisaation järjestämä kotisairaanhoidon ja kotipalvelu tukevat omaishoitajan jaksamista, kun ulkopuoliset tulevat auttamaan hoidettavan hoitoon liittyvissä arkipäivän askareissa, kuten hygieniasta huolehtimisessa ja voimien seurannassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Omaishoitajan jaksamista tukee myös se, että heille järjestetään kunnallisia liikunta- ja virkistyspalveluita ja mahdollisuuksien mukaan kunta voi järjestää erilaisia vapaa-aikajärjestelyitä mahdollistaakseen omaishoitajan osallistumisen. (Kaivolainen ym. 2011, 26–32.) Kunnan tarjoamista palveluista voidaan periä asiakasmaksu. Lisäksi voidaan käyttää palveluseteleitä, joilla hoitaja voi ostaa itse palveluita yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Kaivolainen ym. 2011, 26–32.) Ammattilaisen tarjoama tuki auttaa ylläpitämään omaishoitoperheen hoitoon osallistumista ja vaikuttamismahdollisuuksia. Keskeistä omaishoitajuuden onnistumisessa on tukea omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajien uupumista voidaan vähentää, kun ammattilainen suhtautuu omaishoitajaan erillisenä asiakkaana. Usein omaishoitajat kokevat jäävänsä yksin hoitotilanteessa. Yksin jäämistä voi ehkäistä esimerkiksi vertaistuellalla ja vertaistukiryhmillä. (Kaivolainen ym. 2011, 127.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva-toimintaan osallistuvien Perhonjokilaakson alueella asuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia ja sitä, miten he huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvat ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa?
2. Miten ikääntyneet puoliso-omaishoitajat huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan?
3. Minkälaista lisätukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat omaishoitajayhdistykseltä psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön tutkimusmenetelmän ja aineiston keruumenetelmän. Luvun lopussa kuvaan aineiston analysointitavan.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Lähestymistapani aiheeseen oli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, persoonakohtaisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus sekä tutkimusasetelman joustavuus. Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa sekä tilanteiden autenttisuutta. Persoonakohtaisella tunnuspiirteellä kuvataan kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta. Dynaamisuus puolestaan liittyy tutkimustehtävien täsmentymiseen tutkimuksen aikana. Kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen liittymistä tiettyyn tilanteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 66–67.) Induktiivisuudella viitataan aineistolähtöiseen analyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Kvalitatiivisessa lähestymistavassa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 157). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteena olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta, joten laadullinen tutkimus kohdistuu laatuun eikä määrään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150). Menetelmä soveltui omaan tutkimukseeni, sillä avoimia kyselyjä käytäessä kohderyhmä sai omin sanoin kertoa näkemyksensä asiasta.

4.2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n kanssa. 2000-luvun alussa perustetun yhdistyksen toimialueena toimii Halsua, Kaustinen, Perho, Veteli, Lestijärvi, Kannus sekä Toholampi. Yhdistyksen toiminta on Veikkauksen tukemaa. Yhdistyksen tarkoituksena on muun muassa koulutus- ja virkistystoiminnan järjestäminen, toimiminen omaishoitajien aseman parantamiseksi sekä neuvonnan tarjoaminen omaishoitotilanteisiin. Yhdistys tarjoaa Omaisoiva-toimintaa omaishoitajien hyvinvoinnin tueksi Lestijokilaakson sekä Perhonjokilaakson alueella. (Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry 2020.) Omaisoiva on Omaishoitajaliiton sekä sen paikallisyhdistysten yhteinen omaishoitajien voimavaroja tukeva toimintamuoto, jonka tarkoituksena on omaishoitajien voimavarojen lisääminen, mahdollisuus tunteiden käsittelyyn sekä uusien näkökulmien ja vaihtoehtojen löytäminen (Omaishoitajaliitto 2019).

4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, havainnointi, haastattelu sekä erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, yhdistettynä tai yksittäin tutkimusongelman mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä oli kysely, jossa oli avoimia kysymyksiä. Hyvä puoli avoimessa kyselyssä on se, että vastaaja saa kertoa omin sanoin eikä se ehdota valmista vastausta, jolloin vastaajasta saa selville hänen tietämyksensä aiheesta samoin kuin sen, mikä on tärkeää ja keskeistä hänen ajattelussansa ja mitä hän haluaa tuoda esille. (Hirsjärvi ym. 2008, 196–198.)

Jotta kohderyhmä ei kasvanut liian isoksi, päädyimme rajaamaan kohderyhmän Perhonjokilaakson ikääntyneisiin puoliso-omaishoitajiin. Avoimet kysymykset pohjautuivat tietoperustaan, ja niissä oli tarkoitus selvittää tiedonantajien psyykkistä hyvinvointia ja psyykkisen tuen tarvetta. Kyselylomake esitettiin ennen sen käyttöä tutkimuksessa, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2016, 198). Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n yhdyshenkilö jakoi kahdelle ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle avoimet kyselylomakkeet esitestausta varten. Esitestauksessa saatujen huomioiden perusteella oli tarkoitus muokata avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta, mikäli kysymyksiä oli vaikea ymmärtää vastaajien mielestä. Esitestaajien mukaan kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja ulkomuodoltaan kyselylomake näytti helposti vastattavalta, moitteettomalta ja vastauksille oli tarpeeksi tilaa.

Tässä tutkimuksessa kriteerit täyttävinä tiedonantajina toimivat yhdistyksen toimintaan osallistuvat ikääntyneet eli yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat, joilla on kunnan kanssa sopimus omaishoitajuudesta. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä miten se mahdollisesti vaikutti kyselyn vastaajaan. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkimustuloksia esitellään kohderyhmälle keväällä 2021 järjestettävässä tapahtumassa. Alkuperäisenä suunnitelmana oli jakaa saatekirje (LIITE 1) ja paperiset avoimet kyselylomakkeet (LIITE 2) yhdistyksen tapahtumassa syyskuussa kuvaamani kriteerit täyttävälle tiedonantajille sekä antaa heille tietoa opinnäytetyöni taustasta ja tarkoituksesta. Usein tapahtumaan on osallistunut noin 20 ikääntynyttä puoliso-omaishoitajaa, mutta syksyllä 2020 osallistuminen tapahtumiin oli vähäisempää koronavirusepidemian takia. Tämän vuoksi työelämän yhteyshenkilöni jakoi avoimet kyselyt kriteerit täyttävälle omaishoitajille pienemmissä tapahtumissa. Omaishoitajat saivat saatekirjeen ja avoimen kyselyn lisäksi palautus-

kuoren, jossa oli valmiiksi osoite mihin he voivat vastauksen postittaa. Postitus tapahtui Keski-Pohjanmaan Omaishoitajat ry:n toimitiloille, josta itse kävin lomakkeet noutamassa. Saatekirjeessä pyysin vastaajia palauttamaan kyselylomakkeen syyskuun 2020 loppuun mennessä.

Aineiston riittävyttä ilmaisee saturaatio, joka kertoo, milloin aineisto alkaa toistamaan itseään, jolloin tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Omassa työssäni saturaatiota huomioimalla selvisi, että analysoitavaa aineistoa tuli tarpeeksi. Jos saturaatio ei olisi täyttynyt, kyselyitä olisi jaettu enemmän omaishoitajille järjestettävissä pienissä tapahtumissa. Kaikkiaan avoimia kyselyitä jaettiin kolmelletoista ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle, joista kymmenen palautti vastauksensa. Tiedonantajia olisi voinut olla enemmän, mutta saturaatio täytyi eli tutkimusaineisto alkoi toistamaan itseään.

4.4 Analyysi

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana yleensä on teoria, jonka ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167.) Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että tutkimusaineistosta rakennetaan sellainen teoreettinen kokonaisuus, että sen rakentumiseen ei vaikuta aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Aineistoa pelkistettäessä aineisto voi olla esimerkiksi aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai muu dokumentti, joka pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi myös tapahtua informaatiota tiivistämällä tai jakamalla sitä osiin. Yksi tapa pelkistää tapahtuu siten, että aukikirjoitetusta aineistosta haetaan tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, joita voidaan korostaa esimerkiksi yliviiwaustusseilla. Yliviiwaustusten jälkeen löydetty sanat tai ilmaukset voidaan koota paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Tutkimuksessani hyödynsin induktiivista sisällönanalyysiä (LIITE 4). Induktiivinen sisällönanalyysi soveltuu tutkimukseeni, sillä aikaisempi tieto aiheesta on hajanaista. Pyrin siihen, että aikaisemmat havainnot eivät ohjanneet analyysia. Aineiston keräämisen jälkeen pelkistin vastaukset, ryhmittelin ne ja lopuksi abstrahoin ne. Pelkistäessä vastauksia karsin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois sekä jaoin vastauksen osiin.

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta poimitut alkuperäiset ilmaukset tarkastetaan ja sieltä etsitään samankaltaisia tai toisistaan eroavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat asiat kategorisoidaan samaan ryhmään ja kootaan luokaksi sekä annetaan luokalle sen sisältöä kuvaava nimi. Ryhmitellessä luodaan perusta tutkimuksen perusrakenteelle ja tehdään alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Luokitellessani sanoja kokosin samankaltaisia sanoja yhteen ja niiden pohjalta muodostin uusia ryhmiä, jotka lopuksi nimesin mahdollisimman kuvaavasti.

Teoreettisia käsitteitä luodessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen pohjalta luodaan teoreettiset käsitteet. Siinä edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistetään ja näin saadaan koottua vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Aineiston ryhmittelyn jälkeen pyrin nostamaan esille oleelliset tiedot ja niiden pohjalta loin työni teoreettiset käsitteet.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käsitellään tutkimuksen tuloksia. Kyselyyn vastasi 10 omaishoitajaa. Kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat toimineet puolisonsa omaishoitajana virallisesti vajaasta vuodesta 16 vuoteen saakka. Lisäksi osa kertoi toimineensa epävirallisina hoitajina virallisen ajan lisäksi 3–7 vuotta. Suorilla lainauksilla pyritään havainnollistamaan mahdollisimman konkreettisesti omaishoitajien kokemuksia.

5.1 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemus omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan

Analyysin mukaan ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemus omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan jakautui selkeästi kahteen pääluokkaan: psyykkistä hyvinvointia kuormittaviin tekijöihin sekä psyykkistä hyvinvointia tukeviin tekijöihin.

Psyykkistä hyvinvointia kuormittavia tekijöitä olivat tiedonantajien mukaan jatkuva väsymys, arjen hallinta, tunne-elämän vaihtelut sekä kuormittava epätietoisuus. Jatkuva väsymys johtui univaikeuksista ja väsymyksestä. Väsymyksen koettiin lisääntyneen vuosien kuluessa. Arjen hallinnan kuormittavat tekijät koostuivat ajan hallinnasta ja arjen haasteista. Ajan hallinta käsitti oman ajan tarpeen sekä yllättäviin muutoksiin varautumisen aikataulussa. Arjen haasteet muodostuivat raskaalta tuntuvien kotitöiden tekemisestä kovassa ohjeistuksessa, arkiaskareiden tekemisen sirpaloitumisesta sekä siitä, että arkisista asioista ei voinut keskustella enää puolison kanssa.

Tarvitsen omaa aikaa vaikka kotona tehdä jotain rauhassa, eikä siihen joku aina puuttuisi

Jos hoidettava nukkuu yöt huonosti, niin silloin minäkin nukun huonosti

Kotityöt teen minä "kovassa ohjeistuksessa"

Tunne-elämän vaihteluihin sisältyivät tunteiden hallinnan vaikeudet, mielialan vaihtelut ja pakon tunne jaksamisesta. Tunteiden hallinnan vaikeudet ilmenivät omaishoitajan sanoilla satuttamisella, lyöä läpsäyttämällä sekä omaishoitajan vaarallisuudella. Monta yötä putkeen valvonut omaishoitaja kuormittuu ja saattaa satuttaa hoidettavaa henkisesti tai fyysisellä väkivallalla. Mielialan vaihtelut näkyivät tiedonantajien mukaan omaishoitajaa rasittavana riittämättömyyden tunteena, ajoittaisena masennuksena ja ahdistuneisuutena puolison vaikean tilanteen takia, usein ilmenevänä ärtyneisyyden tunteena ja psyyk-

kisen hyvinvoinnin koetukselle joutumisena. Ilmeni myös pakon tunnetta jaksamisesta, joka näkyi ahdistuksena, aloitekyvyn heikentymisenä, huolena omasta terveydestä sekä psyykkisen puolen rasittumisena. Epätietoisuus tulevasta ja omaishoitajien vastuusta kuormitti tiedonantajia. Epätietoisuus tulevaisuudesta ilmeni pelkona siitä, jaksako ja osaako tulevaisuudessa hoitaa puolisoaan vastuun painaessa harteita. Epätietoisuus tiedonantajien vastuusta koostui tiedonpuutteesta sekä epätietoisuudesta vastuusta.

Ei me omaishoitajat olla enkeleitä.” -- Väsynyt, monta yötä putkeen valvonut omaishoitaja on vaarallinen, hän voi vaikka ”lyödä läpsäyttää”? No ei kuitenkaan, mutta eikö sanan ruoska satuta samoin?

Mutta nyt jatkossa painaa vastuu hartioissa, mitä jos sattuukin jotain yllättävää hoidettavalle tai itselle

Psyykkistä hyvinvointia tukevia asioita olivat selviytymiskyvykkyys sekä yhteinen toive hoidettavan kanssa kotona olemisesta. Selviytymiskyvykkyteen luettiin sopeutumiskyky, tasapainoisuus ja toivo. Sopeutumiskyky muodostui väsymykseen sopeutumisesta, asiallisesta psyykkisestä hyvinvoinnista, kyvystä ottaa erilaiset tilanteet vastaan sekä siitä, jos hoidettavalla on hyvä päivä, niin silloin hoitajallakin on. Tasapainoisuuteen kuului tasapainossa oleminen hyvinvoinnin suhteen, hyvin nukuttu yö, stressittömyys ja se, että puoliso nukkui yöt hyvin, mikä auttoi tiedonantajia päivän toiminnoista selviämässä. Toivo koettiin koostuvan ilon saamisesta pienistä asioista ja innostumisesta. Hyvinvoinnin tiedonantajat kokivat lisäävän valoa ja toivoa elämään. Sekä hoidettavan että hoitajan yhteinen toive hoidettavan kotona olemisesta tuki psyykkistä hyvinvointia.

Arjen toimiin vaikuttaa paljon minkälainen on puolison päivä- Jos on hyvä päivä niin hoitajallakin on. Hoidettavalla on huono päivä, niin väsy vaivoihinsa ja oloon, on kipuja ym. Silloinkin on vaikeaa, mutta ”kyllä puoliso ymmärtää”, vaikka ei silloin paljon ”kunnian kukko laula”.

5.2 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien keinot huolehtia psyykkisestä hyvinvoinnistaan

Psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen jakautui viiteen yläluokkaan, joita olivat tunteiden salliminen, mielekäs tekeminen, osallisuus, sosiaalinen vuorovaikutus sekä avun vastaanottaminen. Tunteiden sallimiseen kuuluivat kiitollisuus sekä erilaisten tunteiden tunnistaminen. Kiitollisuudella tiedonantajat tarkoittivat kiitollisuutta yhteisestä elämästä aviopuolisoina sekä äitinä, anoppina ja mummuna olemisesta. Erilaisten tunteiden tunnistamiseen lukeutuivat velvollisuudentunto, usko, toivo ja rakkaus.

Kiitollisuus yhteisestä hyvästä elämästä aviopuolisona

Velvollisuudentunto

Omaishoitajat huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan myös mielekkään tekemisen avulla, johon kuuluivat sosiaaliset harrastukset, ulkoilu, mukava tekeminen sisätiloissa sekä vaihtelu arjessa. Omaishoitajien sosiaalisia harrastuksia olivat jumpat ja kuoroharrastukset. Ulkoiluun kuuluivat pienet lenkit luonnossa sekä pihatyöt. Mukava tekeminen sisätiloissa oli tiedonantajien mukaan lukemista, ristikoiden tekemistä, television katselua, tietokoneen käyttöä sekä riittävästä unensaannin huolehtimisesta. Vaihteluun arjessa kuuluivat vapaapäivät ja vaihtelu arjen rutiineissa.

Pienet lenkit luonnossa, pitkiin ei mahdollisuutta

Kaikki mikä on pois junnaavasta rutiinista

En voi jättää puolisoani yksin kotiin kuin hyvin lyhyeksi aikaa (0,5 -1h). joten on mahdotonta alustavasti edes sopia kodin ulkopuolisiin harrastuksiin tai tilaisuuksiin lähtemistä

Osallisuuteen kuuluivat kokemukset ja muistot erilaisiin yhteisöihin kuulumisesta. Näitä kokemuksia ja muistoja oli tullut yhteiskunnallisen ja kirkollisen vaikuttamisen kautta sekä rikkaasta työelämästä. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluivat avoin keskustelu, vertaistuki, hauskanpito läheisten kanssa sekä puhelinkontaktit. Tiedonantajat raportoivat keskustelewansa ammattilaisten ja läheisten kanssa. Muiden omaishoitajien kanssa käydyt keskustelut sekä omaishoitajien kokoontumiset koettiin tärkeiksi. Hauskanpitoon läheisten kanssa kuuluivat ystävien kanssa hauskanpito, perheen keskeinen hupi ja ystävien tapaaminen. Puhelinkontakteihin kuuluivat puhelut lasten ja ystävien kanssa.

Avoin keskustelu on parasta läheisten kanssa

Vertaistuki, jossa näkee, että muillakin on omat vaikeutensa

Ystävät, joiden kanssa voi NAURAA!

Avun vastaanottamiseen kuuluivat konkreettinen apu, läheisten yhteydenpito ja saatu ymmärrys. Konkreettiseen apuun kuuluivat huomaavainen naapuri sekä läheiset, jotka huomasivat avuntarpeen ja auttoivat pyyteettömästi. Läheisten yhteydenpitoon kuuluivat läheisten yhteydenpito sekä läheisten kuulumisien vaihto. Saatu ymmärrys käsitti läheisiltä saadun ymmärryksen ja aidon välittämisen sekä ystävällisen suhtautumisen johtopuolelta.

Lähimmäinen, joka huomaa pienimmänkin avuntarpeen. Auttaa pyytämättä, esimerkiksi lakaisee portaat lumesta tullessaan

Naapuri kysäisee joskus, että tarvitseeko jotain olen lähdössä kauppaan?!

5.3 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien toivoma lisätuki omaishoitajayhdistykseltä

Tiedonantajat toivovat omaa aikaa ja vertaistukea. Oman ajan saamiseksi he toivoivat enemmän vapaa-aikaa, mahdollisuuden saada puolisolalle hoitaja sekä saada omaishoidon apua virka-ajan ulkopuolellakin. Intervallihoito koettiin hyväksi. Tiedonantajat kokivat tarvitsevansa vertaistukea ja keskusteluja pidempiaikaisten omaishoitajien kanssa. Enemmän vertaistukea toivottiin yhteisen ajan muodossa omaishoitajien kesken, johon kuuluvat yhteiset kokoontumiset ja yhteinen toiminta omaishoitajien kanssa. Omaishoitajat toivoivat myös mukavaa tekemistä, kuten liikuntaa ja lomareissuja.

Avuntarvetta olis, mutta tyydyn tähän, sillä en henkisesti kestä sitä, että vieraita ihmisiä ravaa pitkin päivää meidän kodissa!?

Tuen määrä on kuin veteen piirretty viiva, tuen määrä vaihtelee päivittäin

Parasta olisi oman ajan saaminen. Intervallihoito on hyvä, jos saa hoidettavan lähtemään sinne ilman suurta haistattelua ja kiroamista. Se sitten puolestaan taas masentaa

Toivoisin keskusteluja pidempiaikaisten omaishoitajien kanssa ja yhteistä toimintaa.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Jotta tutkimus olisi luotettava, olisi hyvä noudattaa luotettavuuden neljää kriteeriä. Ne ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212.) Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että sekä tutkimus että sen tulokset ovat uskottavia. Tutkimustuloksista käy ilmi myös tutkimuksen tiedonantajien käsitys tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyössäni uskottavuus näkyy tavassani raportoida. Uskottavuutta lisää esimerkki analyysistäni.

Siirrettävyyden kriteeri tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää toiseen vastaavanlaiseen ympäristöön. Jotta siirrettävyyttä toiseen ympäristöön pystyttäisiin arvioimaan riittävästi, tulee tutkimuksessa kuvata selkeästi tiedonantajat sekä ympäristö. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen kuvannut tiedonantajista oleelliset taustatiedot ja kertonut, millaiseen ympäristöön tutkimus sijoittuu.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus toteutetaan sellaisilla ohjeilla, jotka yleensä ohjaavat tieteellisen tutkimuksen tekoa (Parkkila, Välimäki & Routasalo 2000, 136–137). Omassa opinnäytetyössäni riippuvuudesta kertoo se, että olen tehnyt sen koulun asettamien ohjeiden mukaisesti noudattaen samalla yleisesti tutkimusta ohjaavia perusajatuksia. Olen pyrkinyt käyttämään mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman tuoreita alkuperäislähteitä. Lisäksi olen myös hyödyntänyt saatavilla olevaa asiantuntevaa ohjausta opinnäytetyötäni tehdessä.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että joku toinen lukija kykenee lukemaan tutkimusprosessin etenemistä pääpiirteittäin katsomalla tehtyä tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Lukijan on pystyttävä arvioimaan tekijän valintoja, joten tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja selkeää. (Parkkila, Välimäki & Routasalo 2000, 136–137). Olen pyrkinyt kirjoittamaan helppolukuista tekstiä ja esittelemään tutkimuksen tulokset loogisessa järjestyksessä, jotta lukijan olisi helppo seurata tekstin kulkua ja tutkimuksen etenemistä. Lisäksi opinnäytetyön raportoinnissa käytin autenttisia lainauksia saamastani aineistosta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017) mukaan.

Laadullista tutkimusta tehdessä ja objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa on syytä erottaa havaintojen luotettavuus ja niiden puolueellisuus. Puolueellisuudella tarkoitetaan sitä, kuunteleeko ja ymmärtääkö tutkija tiedonantajia itsenään, vai vaikuttaako tutkijaan tiedonantajan ikä, sukupuoli tai poliittinen

asenne ja vaikuttaako se siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Lopputulokset tutkimuksesta saattavat olla eri lukijoilla erilaiset, mutta tämä ei vähennä tehdyn tutkimuksen arvoa tai vaikuta sen luotettavuuteen, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Helsingin julistuksessa annettujen ohjeiden mukaan tutkittavien yksityisyys sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. Niiden suojaamiseksi ja tiedonantajien persoonallisuuden kohdistuvien haittojen ehkäisemiseksi tutkijan on turvauduttava kaikkiin mahdollisiin varotoimiin. Tiedonantajalle tulee kertoa, että hän voi kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen tai keskeyttää sen halutessaan ilman seuraamuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 214.)

Opinnäytetyötäni varten hankin asianmukaisesti tutkimusluvan (LIITE 3) Omaishoitajayhdistykseltä, jonka sain kesäkuussa 2020. Sen jälkeen teimme ohjaavan opettajani ja työelämän yhteyshenkilön kanssa opinnäytetyösopimuksen. Ennen aineistonkeruuta avoin kysely esitettiin kahdella ikääntyneellä omaishoitajalla. Esitestauksen perusteella tutkimuskysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä eikä kysymyksiä ollut tarpeen muokata. Avoimet kyselyt jaettiin yhdistyksen pienissä tapahtumissa. Avoimen kyselyn mukana tiedonantajille jaettiin saatekirje, josta he saivat lisää tietoa opinnäytetyöstä, tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeestä tuli ilmi, että heidän vastauksensa käsitellään nimettömästi ja että heillä on myös oikeus kieltäytyä vastaamasta. Avoimen kyselyn sekä saatekirjeen mukana annettiin palautuskuori, jossa oli valmiiksi osoite, johon he saavat vastauksen postittaa. Tutkimuksessani pidin tarkasti huolen anonymiteetistä, jottei ketään tiedonantajaa voi tunnistaa autenttisista lauseista esimerkiksi murteen perusteella. Turvasin anonymiteetin niin, että en luovuttanut aineistoa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Säilytin sen tietokoneellani salasanan takana, sekä paperiset lomakkeet lukitussa kaapissa, jonne vain minulla oli avain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 223.) Tuloksia kirjoittaessani huomioin tarkasti, että sanavalinani eivät loukkaisi ketään.

Toisien henkilöiden tekstien suora lainaaminen ilman lähdeviitteitä tarkoittaa plagiointia. Plagiointia on myös omien tulosten toistaminen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija muuttaa osan omasta tutkimuksestaan ja raportoi siitä uutena tutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Tietoperustaa kirjoittaessani pyrin kertomaan asiat omin sanoin kuitenkin muuttamatta sanomaa enkä plagioinut toisten tekstejä.

7 POHDINTA

Tässä osiossa pohdin opinnäytetyöni keskeisiä tutkimustuloksia, aikataulua ja merkitystä ammatilliselle kasvulleni. Lisäksi pohdin tutkimuksen hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimushaasteita.

7.1 Opinnäytetyön aikataulu

Kun olin valinnut opinnäytetyöni aiheen, otin yhteyttä työelämän yhteyshenkilöön sekä hyväksytin aiheen opettajalla vuoden 2019 lopussa. Tutkimussuunnitelmani valmistui lopulliseen muotoonsa kesäkuussa 2020. Kesällä 2020 hain tutkimusluvan sekä allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Syyskuussa avoin kysely jaettiin kohderyhmälle. Lokakuussa aloitin aineiston analyysin, jonka sain valmiiksi tammikuussa 2021. Alkuvuoden aikana viimeistelin opinnäytetyöni, jonka sain valmiiksi huhtikuussa. Kevään 2021 aikana on tarkoitus pitää omaishoitajille tilaisuus, jossa esitellään opinnäytetyön tuloksia.

7.2 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle

Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut pitkäjänteisyyttä sekä sietämään keskeneräisyyttä. Tietoa hakiessa käsittelin paljon tutkittua tietoa aiheestani, jolloin oma tietämykseni aiheesta on kasvanut. Tiedonhakuprosessin myötä olen harjaantunut tiedon haussa ja oppinut käyttämään paremmin Word-ohjelmaa. Yksin opinnäytetyötä tehdessäni olen joutunut pohtimaan, mikä tieto on oleellista ja mikä ei. Näin olen oppinut suodattamaan tekstistä tärkeät asiat. Lisäksi olen oppinut ajanhallintaa aikatauluttaessani työni tekoa, mikä on ollut oleellista sen edistymisen kannalta.

Uskon, että valmistuttuani voin myös itse hyötyä opinnäytetyöstäni, sillä todennäköisesti tulen työskentelemään ainakin osittain ikääntyneiden parissa tulevaisuuden työssäni. Osaan huomioida sekä omaishoitajia että heidän hoidettavia puolisoitaan monipuolisemmin ja tiedän heidän arkeaan kuormittavista ja keventävistä tekijöistä. Työntekijänä osaan myös arvioida, millaista tukea ja tukimuotoja ikäännytyn omaishoitaja voisi tarvita sekä osaan ohjata heidät tuen piiriin. Voisin myös oman toimintani kautta pyrkiä tukemaan omaishoitajien jaksamista esimerkiksi osallistuessani omaishoitajan hoidettavan hoitoon.

7.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Halusin selvittää, miten omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin edistää, sillä tiesin jo ennalta omaishoitajan työn olevan sitovaa ja henkisesti kuormittavaa. Aihe olisi ollut erittäin laaja, joten päädyin opettajan kanssa yhteisymmärryksessä rajaamaan sen koskemaan ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia. Työn tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan omaishoitajien ry:n Omaisoiva-toimintaan osallistuvien, Perhonjokilaakson alueella asuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia ja sitä, miten he huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, millaista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi.

7.3.1 Puoliso-omaishoitajien kokemus omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään millaiseksi omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvat ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa. Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat kuvailivat psyykkistä hyvinvointiaan kertomalla sekä sitä tukevia että kuormittavia tekijöitä. Useissa vastauksissa tuli ilmi pelko hoidettavan terveyden heikentymisestä ja sen myötä tuli ilmi huoli tulevaisuudesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan omaishoitajan itsensäkin kunto alkaa heikentyä puolison kunnan laskiessa (Kaivolainen ym. 2011, 104–106). Avoimessa kyselyssä nousi ilmi myös väsyneen hoitajan mahdollinen henkinen tai fyysinen väkivalta hoidettavaa kohtaan. Omaishoitajat kokivat ylikuormittumista liian suuren vastuun, riittämättömyyden tunteen, ärtyneisyyden ja oman terveydentilansa vuoksi. Ylikuormittumisen tunteita osasi ennakoida tulevan tässä tutkimuksessa mahdollisesti esille jo tietoperustan perusteella, jossa esiteltiin sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 30) tuloksia omaishoidon kehittämisohjelman loppuraportista. Siinä ilmeni ylikuormittumisen olevan vakava uhka omaishoitajille. Tutkimuksen vastauksissa ilmeni masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden tunteita puolison tilanteesta johtuen. Osa puoliso-omaishoitajista kertoi kokevansa epätietoisuutta omasta vastuustaan. Muutamit omaishoitajat kokivat psyykkisen hyvinvointinsa olevan tasapainossa.

Omaishoitajat kertoivat psyykkisen hyvinvointinsa vaikuttavan arjessa toimimiseen ajanhallinnan vaikeutena, jolloin oma aika on vähentynyt ja kotityöt lisääntyneet, kun pitää ottaa puolisollla olleet arkiaskeet hoidettavaksi. Tämä tuli ilmi myös tietoperustassa Halosen (2011) tutkimuksessa. Lisääntyneeseen psyykkiseen kuormitukseen viittaa heikentynyt aloitekyky ja riittämättömyyden tunne. Koska

psykkinen puoli rasittuu enemmän, tavalliset arkiaskareet tuntuvat raskailta. Osa tiedonantajista kertoi, että puolison kanssa ei voi enää keskustella arkipäiväisistä asioista. Tietoperustassa Halosen (2011) mukaan uudet roolit kuormittavat paljon omaishoitajaa, kun on joutunut ottamaan vastuulleen aikaisemmin puolison harteilla olleita kodin askareita. Tämä tuli ilmi myös useammasta tämän tutkimuksen vastauksesta.

7.3.2 Puoliso-omaishoitajien keinot huolehtia omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan

Toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, miten ikääntyneet puoliso-omaishoitajat huolehtivat psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Ne kävivät ilmi selvittämällä jaksamista tukevia asioita. Tietoperustassa esitellyn Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) lähteen mukaan ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat voimavarat, jotka mahdollistavat selviytymisen arjen haasteista. Tutkimuksessa kävi ilmi monta toimintakykyä tukevaa elementtiä. Tietoperustassa jo selvisi, että jaksamista tuki riittävä liikuntaharrastukset ja sosiaalinen verkosto (Heikkinen ym 2013, 146–151; Vallejo Medina ym. 2006, 59). Edelliset kävivät ilmi myös tässä tutkimuksessa, lisäksi tutkimustulosten perusteella tiedonantajat jaksamista tukevia asioita olivat tunteiden salliminen, harrastukset, vertaistuki, avoin keskustelu ja arjen rytmitys. Velvollisuudentunto, usko, toivo, rakkaus ja kiitollisuus eletystä elämästä auttavat jaksamaan. Muistojen koettiin auttavan myös jaksamaan, samoin kuin erilaisten saavutusten. Ne olivat tulleet esille myös tietoperustassa (Järnsted ym. 2009, 132).

Harrastuksissa omaishoitajat saavat tehdä mieleisiään asioita, mikä tukee omaishoitajien jaksamista. Avoin keskustelu muiden omaishoitajien, läheisten ja ammattilaisten kanssa koettiin tärkeäksi. Myös tietoperustassa esitellyn Terveyskylän (2018) lähteen mukaan tuen saaminen auttaa henkiseen jaksamiseen ja arkisiin asioihin. Aikaisempien tutkimusten mukaan sosiaalinen verkosto edistää psyykkistä hyvinvointia (Vallejo Medina ym. 2006, 59). Tiedonantajat kokivat arjen rytmityksen tärkeänä jaksamisen tukena. Arjen rytmitys on tietynlaista elämän hallintaa, jonka todettiin tietoperustassa esitellyn Järvisen (2019) tutkimuksen mukaan tukevan psyykkistä toimintakykyä. Vaikka tiedonantajat pyrkivät huolehtimaan psyykkisestä hyvinvoinnistaan, aina se ei onnistu, sillä itse ei voi kaikkeen vaikuttaa. Esimerkiksi selvisi, että tiedonantajat eivät välttämättä saa nukkuttua, jos hoidettavakaan ei nuku. Tietoperustassa kävi ilmi myös, että katkonaiset unet vaikuttavat negatiivisesti omaishoitajan jaksamiseen (Kaivolainen ym. 2011, 180–181).

Tietoperustassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) aineiston mukaan psyykkiseen toimintakykyyn kuuluivat voimavarat, joihin sisältyivät kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky suunnitella omaa

elämäänsä, taito selviytyä sosiaalisessa ympäristössä ja tehdä päätöksiä. Esimerkiksi omaishoitajia tukee päätös osallistua harrastuksiin ja tehdä mielekkäiltä tuntuvia asioita. Omaishoitajista voi tunnistaa voimavarojen ehtymisen, jos edellä mainitut asiat alkavat vähentyä tai loppuvat kokonaan. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi paljon elementtejä, jotka omaishoitajien mukaan tukivat heidän jaksamistaan. Omaishoitajajyhdistyksen toiminnanohjaaja voikin seurata näitä voimavaroihin liittyviä asioita ja niiden avulla mahdollisesti pyrkiä tukemaan omaishoitajaa ajoissa, jos huomaa esimerkiksi ennen aktiivisen omaishoitajan jättäytyvän pois harrastuksista, vertaistukiryhmistä tai lopettavan harrastukset.

7.3.3 Puoliso-omaishoitajien omaishoitajajyhdistykseltä toivoma lisätuki psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi

Rahallista tukea tiedonantajat saivat yhteiskunnalta omaishoidon tukena. Kodin ulkopuolelta vertaistuki ja erilaisten ryhmien tarjoama tuki koettiin erittäin tärkeäksi. Tukea saatiin niin erityisiltä tukihenkilöiltä kuin myös muilta omaishoitajilta heidän kanssaan juttelemalla. Omaisoivan ja NuppiRuppi-ryhmän kokoontumiset koettiin myös erittäin tärkeiksi. Tiedonantajia tuki myös tieto siitä, mitä apua oli tarjolla ja mistä sitä voi hakea. Maakunnan tuottamasta tuesta tiedonantajien vapaapäivät, ammattiauttajan kanssa juttelu ja kotihoito olivat myös merkittävässä rooleissa. Läheisiltä saatu tuki koettiin tärkeäksi. Se nousi esille useammassa vastauksessa sekä myös tietoperustassa Nikkilän (2016) tutkimuksessa. Tarvittaessa lapset, naapurit, sukulaiset ja muut ystävät auttoivat juttelemalla, kuuntelemalla sekä käytännön asioiden hoitamisessa, kuten kaupassa käynnissä. Heidän resurssinsa koettiin kuitenkin hyvin rajalliseksi.

Omaishoitajista seitsemän koki saamansa tuen riittäväksi, kaksi ei osannut sanoa ja yksi ei kokenut tukea riittäväksi. Vastauksista kävi ilmi, että tuen tarve vaihteli päivien mukaan. Osa koki tarvitsevansa lisää apua loman muodossa. Joku myös koki tarvitsevansa lisää apua, mutta tyytyi saatavilla olevaan apuun, sillä ei henkisesti jaksaa vieraiden ihmisten käyntiä kodissaan päivittäin.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, minkälaista lisätukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat omaishoitajajyhdistykseltä psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Omaishoitajajyhdistys voisi auttaa ikääntyneitä puoliso-omaishoitajia tukeakseen heidän psyykkistä hyvinvointiaan järjestämällä virkistyshetkiä ja kokoontumisia. Vertaistuen järjestäminen olisi myös tärkeää. Vertaistuki nousi keskeisenä asiana myös tietoperustassa Nikkilän (2016) tutkimuksessa. Virkistys hetket voisivat olla pieniä retkiä tai liikuntahetkiä. Kokoontumiset muiden omaishoitajien kanssa oli-

sivat myös tarpeellisia. Tietoperustassa esitellyn tutkimuksen mukaan ilman tukea olevilla omaishoitajilla oli 20 % enemmän kuin ei-omaishoitajilla, joten kokoontumisien järjestäminen olisi psyykkisen hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää. (Columbo ym. 2011.)

Tietoperustassa olisi voinut olla enemmän yhtäläisyyksiä tulosten kanssa, jos erilaisia lähteitä olisi käytetty entistä laajemmin ja kattavammin. Kirjoittamiseen toi haasteita se, että en oikein tiennyt, minkälainen tietoperustasta pitäisi rakentua ja mitkä kaikki asiat olivat oleellisia tutkimuksen kannalta. Näin jälkikäteen lisäisin siihen ainakin vielä enemmän omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia tukevia asioita ja tutkimustietoa aiheesta.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta arvioitaessa. Toivon, että opinnäytetyöstäni nousee lukijalle uusia näkökulmia ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisestä hyvinvoinnista.

OmaisOiva voi hyödyntää tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa suunnitellessaan tukimuotoja asiakkailleen. Lisäksi Soiten omaishoidon ohjaajat sekä kotihoidon työntekijät voisivat hyötyä tämän tutkimuksen tuloksista, sillä molempien asiakaskuntaan kuuluu joko suoraan tai välillisesti hoidettavan kautta ikääntyneitä puoliso-omaishoitajia. Hoitotyön näkökulmasta mietittynä tämä työ antaa omaishoidon ohjaajalle tietoa, johon kannattaa kiinnittää erityisesti huomiota. Näitä asioita olivat konkreettinen apu, ryhmätoiminta sekä tiedottaminen. Lisäksi nousi esille lisäavun tarve, mutta tiedonantajat kokivat henkisesti raskaana sen, että vieraita ihmisiä käy kotona. Kotihoidon näkökulmasta ajateltuna voisi pyrkiä järjestämään käyntejä niin, että käyntipaikoissa hoitajien vaihtuvuus olisi mahdollisimman pientä esimerkiksi järjestämällä nykyistä pienempiä hoitotiimejä, jolloin hoitajista tulisi tuttuja omaishoitajalle ja hänen perheelleen. Lisäksi laajempi yhteistyö hoidettavan hoitoon osallistuvien ja omaishoitajan yhteistyöverkoston välillä tukisi myös omaishoitajan ja hoidettavan terveyttä ja madaltaisi kynnystä kysyä apua.

Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää, miten tästä opinnäytetyöstä nousseet kehittämissuositukset omaishoitajayhdistykselle ovat käytännössä toteutuneet ja toimineet. Kysely voitaisiin toteuttaa samantyyppisellä avoimella kyselyllä ikääntyneille puoliso-omaishoitajille.

LÄHTEET

- Aavaluoma, S. & Tammelin, T. 2017. *Muistisairaana läheisen kirja*. 2. –4. painos. Helsinki: Suhteessa Oy.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. 2011. *Help wanted? Providing and paying for long-time care*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. Saatavissa: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page1. Viitattu 2.9.2020.
- Halonen, U. 2011. *Hoivaa miten taidat: omaishoitajan arki ja toimijuus*. Pro Gradu- tutkielma. Sosio- logia/sosiaaligerontologian linja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/27276>. Viitattu 17.2.2020.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13. –14., osin uudistettu painos. Hel- sinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. *Tutki ja kirjoita*. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki: Kirjapaja.
- Järvinen, V. 2017. *Iäkkäiden omaishoitajien masennusoireet ja niitä selittävät tekijät*. Pro Gradu -tut- kielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54529/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201706152915.pdf>. Viitattu 27.2.2020.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. –5. painos. Helsinki: Sa- noma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. –6. painos. Helsinki: Sa- noma Pro Oy.
- Aaltonen, E., Jokinen, S., Raassina, A-M. & Salanko Vuorela M. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2014:2. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>. Viitattu 3.1.2020.

- Kehusmaa, S. 2014. *Hoidon menoja hillitsemässä: Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus*. Helsinki. Kelan tutkimusosasto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>. Viitattu 21.2.2020.
- Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry. 2020. Saatavissa: <https://www.omaisper.com/>. Viitattu 20.4.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahtinen, P. 2008. *Omaishoitajan kasvu: Omainen auttajana*. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 5.9.2020.
- Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kai-volainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Duodecim. 76–79.
- Nikkilä, P. 2016. *Omaishoitajan jaksaminen*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119377/Nikkila%20Paivi.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.2.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2020. Mitä on omaishoito? Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Viitattu 21.2.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2019. Omais-Oiva -toiminta. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/omaisoiva-toiminta/>. Viitattu 2.6.2020.
- Parantainen, H. 2018. *Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys -rekisteritietojen analyysi*. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180530/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf. Viitattu 2.9.2020.
- Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Schwab, U. & Hakala, P. 2019. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s6. Viitattu 17.2.2020.
- Sotkanet. 2020. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut (info 2105). Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztNY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>. Viitattu 6.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>. Viitattu 17.2.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 8.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 17.2.2020.

Terveyskylä. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 7.2.2019.

Terveyskylä. 2018. Palliatiivinen hoito: Henkinen jaksaminen. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/palliatiivisessa-hoidossa/henkinen-jaksaminen>. Viitattu 2.9.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1. painos Helsinki: Tammi.

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. *Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315912>. Viitattu 21.11.2020.

United Nations. 2019. *World population ageing*. Saatavissa: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>. Viitattu 21.4.2020.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2006. *Vanhusten hoito* Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki: WSOY.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: Omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykinen hyvinvointi

Hyvä omaishoitaja,

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata OmaisOiva -yhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia Perhonjokilaakson alueella. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, millaista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi.

Tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkisestä hyvinvoinnista sekä saada lisää tietoa siitä, minkälaista tukea he toivoisivat ja tarvitsisivat psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Tutkimuspyyntö osoitetaan kaikille Perhonjokilaakson OmaisOiva -toimintaan osallistuville ikääntyneille puoliso-omaishoitajille, joilla on omaishoitajuuksopimus kunnan kanssa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Arja Liisa Ahvenkoski Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:ltä.

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla avoimeen kyselyyn. Vastattuanne voitte postittaa lomakkeen palautuskuoressa osoitteeseen Koulutie 77, 69700 Veteli. Vastaus tulee postittaa viimeistään 30.9.2020.

Vapaaehtoisuus:

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tai peruuttaa osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Teidän ei tarvitse luovuttaa henkilötietojanne tutkimusta varten, sillä kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Aineisto säilytetään lukollisessa kaapissa, mihin ainoastaan opinnäytetyöntekijällä on pääsy.

Opinnäytetyöntekijällä on salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimuseettikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Kerätty aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2021 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Tutkimuksen tulokset esitellään myöhemmin ilmoitettavassa OmaisOivan tapahtumassa keväällä 2021.

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Tiia Jokela

tiia.jokela@centria.fi

Centria-ammattikorkeakoulu

KYSELYLOMAKE __/__/2020

1. Kuinka kauan olette toiminnut puolisonne omaishoitajana?

2. Millaiseksi koette psyykkisen hyvinvointinne puoliso-omaishoitajana?

3. Miten psyykkinen hyvinvointinne vaikuttaa arjessa toimimiseen?

4. Miten huolehditte omasta psyykkisestä hyvinvoinnistanne?

5. Millaista tukea saatte omaishoitajuuteen?

6. Koetteko saamanne tuen riittävänä?

7. Millaiset asiat auttavat teitä jaksamaan?

8. Millaisilla asioilla teidän psyykkistä hyvinvointianne voitaisiin edistää?

Kiitos kyselyyn vastaamisestanne!

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry

Vastuuhenkilö organisaatiossa Maija-Liisa Pulkkinen

Tutkimusluvan anoja(t) Tiia Jokela

Osoite [REDACTED]

Puhelin [REDACTED]

Sähköpostiosoite tiia.jokela@centria.fi

Tutkimuksen nimi Omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykinen hyvinvointi

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata OmaisOiva -yhdistyksen toimintaan osallistuvien ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia Perhonjokilaakson alueella sekä saada lisää tietoa siitä, millaista tukea ikääntyneet puoliso-omaishoitajat toivoisivat heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmä Perhonjokilaakson OmaisOiva -toimintaan osallistuvat ikääntyneet puoliso-omaishoitajat, joilla on sopimus omaishoitajuudesta kunnan kanssa

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Syyskuu

Tutkimusmenetelmä Laadullinen tutkimus, avoin kysely

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 3/6/2020

Tutkimuksen ohjaaja Lehtori Arja Liisa Ahvenkoski

Lupa myönnetään

paikka Keteli aika 4 / 6 2020

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Maija-Liisa Pulkkinen

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä saatekirje

LIITE 4/1

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Vuosien myötä väsymys on lisääntynyt	Väsymys lisääntynyt vuosien kuluessa	Väsymys	Jatkuva väsymys	Psyykkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät
Väsynyt	Väsynyt			
Jos hoidettava nukkuu yöt huonosti, niin silloin minäkin nukun huonosti	Hoidettavan nukkuessa huonosti, nukkuu omaishoitajakin huonosti	Univaikeudet		
Hoidettava nukkuu yöt huonosti välillä	Hoidettava nukkuu öisin välillä huonosti			
Tarvitsen omaa aikaa vaikka kotona jotain tehdä rauhassa, eikä siihen aina joku puuttuisi	Oman ajan tarve	Ajan hallinta	Arjen muutokset	
Täytyy varautua yllättäviin muutoksiin aikataulussa	Yllättäviin muutoksiin varautuminen aikataulussa			
Arjen askareet tuntuvat raskaalta	Arkiaskareet tuntuvat raskaalta	Arjen haasteet		
Kotityöt teen kovassa ohjeistuksessa	Kotitöiden tekeminen kovassa ohjeistuksessa			
Arkiaskareitten tekeminen sirpaloitunut	Arkiaskareiden tekeminen sirpaloitunut			
Puolison kanssa ei voi keskustella enää arkipäiväisistä asioista	Arkisista asioista ei voi enää keskustella puolison kanssa			
Monta yötä putkeen valvonut omaishoitaja on vaarallinen	Monta yötä valvonut omaishoitaja on vaarallinen	Tunteiden hallinnan vaikeudet	Tunne-elämän vaihtelut	
Monta yötä putkeen valvonut omaishoitaja voi vaikka lyödä läpsäyttää	Monta yötä valvonut omaishoitaja voi lyödä läpsäyttää			
Monta yötä putkeen valvonut omaishoitaja voi satuttaa sanan ruoskalla	Monta yötä valvonut omaishoitaja voi satuttaa sanoilla			
Riittämättömyyden tunne rasittaa	Riittämättömyyden tunne rasittaa	Mielialan vaihtelut		
Olen ajoittain masentunut, kun puolisoni tilanne on vaikea	Ajoittainen masennus puolison vaikean tilanteen vuoksi			
Olen ajoittain ahdistunut, kun puolisoni tilanne on vaikea	Ajoittainen ahdistuneisuus puolison vaikeasta tilanteesta vuoksi			
Nyt tunnen itseni usein ärtyneeksi	Ärtyneisyyden tunne usein.			
Aivan viime aikoina psyykkinen joutunut koetukselle	Psyykinen hyvinvointi joutunut koetukselle			
Joskus on vähän raskasta	Joskus on vähän raskasta			
Pakko ahdistaa	Pakko ahdistaa	Pakon tunne jaksamisesta rasittaa omaishoitajan terveyttä		
Hyvinkin usein tuntuu siltä, että on pakko jaksaa	Usein tuntuu, että on pakko jaksaa			
Aloitekyky heikentynyt	Aloitekyky heikentynyt			
Omasta terveydestäni olen vähän huolissani	Huoli omasta terveydestä			
Psyyke rasittaa enemmän kuin fyysinen työ	Psyykinen puoli rasittaa enemmän kuin fyysinen puoli			
Tulevaisuus pelottaa, että jaksanko	Pelottaa, jaksanko tulevaisuudessa	Epätietoisuus tulevaisuudesta	Epätietoisuus	
Tulevaisuus pelottaa, että osaanko	Pelottaa, osaanko tulevaisuudessa			
Mutta nyt jatkossa painaa vastuu hartioissa	Vastuu painaa jatkossa hartioita			
Tietoa tarvitaan	Tietoa tarvitaan	Epätietoisuus omaishoitajan vastuusta		
Epätieto omasta vastuusta	Epätieto vastuusta			

LIITE 4/2

Väsymykseen sopeutuu	Väsymykseen sopeutuminen	Sopeutumiskyky	Selviytymiskyvykyys	Psyykkistä hyvinvointia tukevat tekijät
Asialliseksi	Asiallinen			
Jaksan ottaa vastaan erilaiset tilanteet	Jaksan ottaa vastaan erilaiset tilanteet			
Jos on hyvä päivä hoidettavalla niin hoitajallakin on	Hoidettavalla hyvä päivä, niin silloin hoitajallakin on			
Mielestäni olen tasapainossa hyvinvoinnin suhteen	Tasapainossa hyvinvoinnin suhteen	Tasapainoisuus		
Nukkuminen (jos on hyvin nukuttu yö)	Hyvin nukuttu yö			
En koe kressiä	Ei stressiä			
Yöt puolisoni nukkuu hyvin, joka auttaa paljon minun päiväsjän toiminnoista selviämiseen.	Puoliso nukkuu yöt hyvin, mikä auttaa omaishoitajaa päivän toiminnoista selviämässä.			
Pienistä asioista saa iloa	Pienistä asioista saa iloa	Toivo		
Välillä on innostuneempi asioista	Välillä on innostuneempi asioista			
Hyvinvointi lisää valoa elämään	Hyvinvointi lisää valoa elämään			
Hyvinvointi lisää toivoa elämään	Hyvinvointi lisää toivoa elämään			
Puolisoni pelkää hoivakotiin joutumista	Hoidettava pelkää joutuvansa hoivakotiin	Hoidettavan toive olla kotona hoidettavana	Yhteinen toive hoidettavan kotona olemisesta	
Puolisoni toive on, että hän saa olla mahdollisimman pitkään kotihoidossa	Puoliso toivoo saavansa olla mahdollisimman pitkään kotihoidossa			
Hoidettavien lievien sairauksireiden vuoksi tuntui mukavalta saatu yhteinen aika	Yhteinen aika tuntuu mukavalta	Hoitajan toive hoidettavan kotona olemisesta.		
Oma toiveeni on, että hoidettavana oleva puolisoni saa olla mahdollisimman pitkään kotihoidossa	Omaishoitaja toivoo hoidettavan olevan mahdollisimman pitkään kotihoidossa			