

Anne Kallioniemi ja Jaana Ylä-Pöntinen

”Mullekin pitää saada potkua!”

Seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien
hyvinvointitapaamisen sisältö

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyö

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijät: Anne Kallioniemi ja Jaana Ylä-Pöntinen

Työn nimi: ”Mullekin pitää saada potkua!” – Seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointitapaamisen sisältö

Ohjaajat: Elina Hietaniemi ja Marita Lahti

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 77

Liitteiden lukumäärä: 9

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seinäjokelaisten ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden puoliso-omaishoitajien terveydentilaa, elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä henkistä hyvinvointia. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa saman kohdeyhmän kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajille tarkoitettuun hyvinvointitapaamiseen haastatteluaineiston analyysin tulosten pohjalta. Tutkimus tehtiin tilaustyönä Seinäjoen Ikäkeskukselle, joka on omaishoitajien tukemiseen suuntautunut ennaltaehkäisevän työn yksikkö.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yksilöllisesti viittä seinäjokelaista ikääntynyttä puoliso-omaishoitajaa heidän kotonaan. Ikäkeskuksen toimitiloissa järjestettiin lisäksi yksi ryhmähaastattelu, johon osallistui viisi omaishoitajaa. Yhteensä aineisto koostui siis kymmenen seinäjokelaisten ikääntyneen puoliso-omaishoitajan kokemuksista. Kaikki haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa pääluokiksi muodostuivat ikääntyneen puoliso-omaishoitajan terveydestä huolehtiminen, elämänlaatua ja -hallintaa voimavaraistavat tekijät, elämänlaatua ja -hallintaa murentavat tekijät sekä hyvinvointitapaaminen. Mahdollisuutta hyvinvointitapaamiseen pidettiin hyvänä ja tarpeellisena asiana. Fyysisestä terveydestä huolehtimisen sijaan omaishoitajat toivoivat saavansa hyvinvointitapaamisessa tukea enemmän henkiselle hyvinvoinnille.

Tutkimustuloksena syntyi sisältö hyvinvointitapaamiseen haastatteluaineiston tulosten, asiantuntijaryhmäkesustelun sekä aiemman teorian ja tutkimusten pohjalta. Sisältö ohjaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä ottamaan ikääntyneen puoliso-omaishoitajan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti huomioon.

Avainsanat: ikääntynyt, omaishoito, puoliso-omaishoito, hyvinvointitapaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Authors: Anne Kallioniemi and Jaana Ylä-Pöntinen

Title of thesis: "I need some kick too!" – The Content of Elderly Spouse-Caregivers' Well-Being Meeting in Seinäjoki

Supervisors: Elina Hietaniemi and Marita Lahti

Year: 2012

Number of pages: 77

Number of appendices: 9

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out the health status, quality of life, life management and emotional well-being of elderly people's at least 65-year-old spousal caregivers living in Seinäjoki. The second purpose was to identify the same group's experiences about their comprehensive support needs organized by professionals. The aim of this dissertation was to develop, together with a group of experts, the contents of well-being meeting for caregivers using the results of interview data analysis. This research was made for Ikäkeskus, which is a preventive work unit oriented for supporting caregivers in Seinäjoki.

This thesis was carried out using a qualitative research method. The research material was gathered by interviewing five elderly spouse-caregivers in their home in Seinäjoki. In addition, one group interview for five caregivers was organized on the premises of Ikäkeskus. In total the material consisted of ten elderly spouse-caregiver's experiences. All interviews were carried out by theme interview. The obtained material was analyzed through content analysis.

The results showed the older spouse-caregiver's health care, the empowering factors of quality of life and management, the weakening factors of quality of life and management as well as the well-being meeting. Most of the interviewees considered the opportunity to well-being meeting as a good and necessary thing. Instead of taking care of the physical health, caregivers hoped to get more support for mental well-being at the well-being meeting.

As a result of the research, it was developed the content of the well-being meeting of the interview data with a group of experts, as well as the earlier discussion of theory and research materials. The content directs social and health care professionals to take an elderly spouse-caregiver's life fully into account.

Keywords: elderly, caregiving, spouse-caregiving, well-being meeting

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| Kuvioluettelo..... | 7 |
| 1 JOHDANTO | 8 |
| 2 OMAISHOITAJAN TUKEMISEN KEHITTÄMINEN..... | 9 |
| 2.1 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien määrä kasvussa | 9 |
| 2.2 Ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle ihmisarvoinen vanhuus | 9 |
| 2.3 Omaishoidon tuen laissa puutteita | 10 |
| 2.3.1 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen riittämätöntä | 10 |
| 2.3.2 Työterveyshuollon puuttuminen | 11 |
| 3 OMAISHOIDON VAIKUTUS OMAISHOITAJAN ELÄMÄÄN..... | 12 |
| 3.1 Puoliso-omaishoitajuus | 12 |
| 3.1.1 Arjen uudelleenjäsentyminen | 12 |
| 3.1.2 Tunteet ja vuorovaikutus omaishoitosuhteessa | 13 |
| 3.2 Omaishoitajan vointi huonompaa kuin keskivertosuomalaisella..... | 13 |
| 3.2.1 Henkinen rasittavuus vaikeinta | 14 |
| 3.2.2 Terve itsekkyyys tukemassa jaksamista | 14 |
| 3.3 Elämänlaadun ja -hallinnan merkitys omaishoitajan hyvinvoinnille | 15 |
| 3.3.1 Elämänlaatu ja elämönhallinta määritelmänä..... | 15 |
| 3.3.2 Omaishoitajien elämönhallinnan strategiat..... | 16 |
| 3.3.3 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien elämänlaatu..... | 16 |
| 4 ENNALTAEHKÄISEVÄ OMAISHOITOTYÖ | 17 |
| 4.1 Ehkäisevän toiminnan tarve | 17 |
| 4.2 Uhkana ikääntyneiden omaishoitajien syrjäytyminen | 17 |
| 4.3 Omaishoitajan hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen..... | 18 |
| 4.4 Seinäjoen Ikäkeskus omaishoitajien asialla | 19 |
| 5 OMAISHOITAJALLE SUUNNATTU HYVINVOINTITAPAAMINEN | 20 |
| 5.1 Säännöllinen hyvinvointitapaaminen tukemassa omaishoitajaa..... | 20 |
| 5.2 Terapeuttisen vuorovaikutuksen tärkeys hyvinvointitapaamisessa | 20 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.3 | Toimintaperiaatteet hyvinvointitapaamisessa..... | 21 |
| 5.3.1 | Asiakaslähtöisyys..... | 21 |
| 5.3.2 | Empowerment - voimaantuminen | 22 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 23 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 24 |
| 7.1 | Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttäminen..... | 24 |
| 7.2 | Aineiston kerääminen teemahaastattelulla..... | 24 |
| 7.3 | Tutkimusaineiston analyysiprosessi..... | 27 |
| 7.4 | Asiantuntijaryhmän kokoontuminen ja tulosten yhdistäminen teoriaan | 28 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 32 |
| 8.1 | Haastateltujen taustatiedot..... | 32 |
| 8.2 | Terveydestä huolehtiminen | 33 |
| 8.2.1 | Omasta terveydestä huolehtiminen toissijaista | 33 |
| 8.2.2 | Vakavalla perussairaudella myönteisetkin puolensa..... | 34 |
| 8.2.3 | Kotikonstit kunniaan..... | 35 |
| 8.3 | Elämänlaatua ja -hallintaa voimavaraistavat tekijät..... | 37 |
| 8.3.1 | Rakkaus puolisoa kohtaan | 37 |
| 8.3.2 | Omaishoitotilanteeseen sopeutuminen | 38 |
| 8.3.3 | Terve itsekkyyys | 39 |
| 8.3.4 | Puolison kanssa sovitut säännöt..... | 40 |
| 8.3.5 | Pitkän liiton antamat hyödyt | 42 |
| 8.3.6 | län tuoma tyyneys..... | 43 |
| 8.3.7 | Luottamus sosiaalisiin verkostoihin | 44 |
| 8.4 | Elämänlaatua ja -hallintaa murentavat tekijät..... | 45 |
| 8.4.1 | Kaaokset ja jatkuva valppaana oleminen | 45 |
| 8.4.2 | Kielteiset tunteet omaishoitajan arjessa | 47 |
| 8.4.3 | Yksinäisyys | 48 |
| 8.4.4 | Muiden suhtautuminen puolisoon ja omaishoitajaan..... | 49 |
| 8.4.5 | Vapaapäivien vähäisyys..... | 51 |
| 8.5 | Hyvinvointitapaaminen | 51 |
| 8.5.1 | Tarve ulkopuoliselle arvioijalle | 52 |
| 8.5.2 | Hyvinvointitapaamisen uhat ja omaishoitajien ratkaisuehdotukset.. | 53 |
| 8.5.3 | Yhteydenotto omaishoitajiin hyvinvointitapaamisen järjestäjiltä | 54 |

| | |
|---|-----------|
| 8.5.4 Hyvinvointitapaamispisteen sijainti..... | 56 |
| 8.5.5 Työntekijä hyvinvointitapaamisessa..... | 57 |
| 8.5.6 Hyvinvointitapaamisen sisällön yksilöllinen muotoutuminen | 58 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET..... | 60 |
| 9.1 Omaishoitajille kohdennettu säännöllinen työterveyshuolto tarpeen..... | 61 |
| 9.2 Puoliso-omaishoitajien kannustaminen itsestään huolehtimiseen..... | 62 |
| 9.3 Omaishoitajien elämänlaadun ja -hallinnan vahvistaminen hyvinvointitapaamisessa | 63 |
| 9.4 Hyvinvointitapaamisen hyödyntäminen | 65 |
| 10 IKÄÄNTYNEIDEN PUOLISO-OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTITAPAAMISEN SISÄLTÖ | 66 |
| 11 POHDINTA | 69 |
| 11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 69 |
| 11.2 Omat oppimiskokemukset..... | 70 |
| 11.3 Jatkotutkimusaiheet..... | 71 |
| LÄHTEET | 72 |
| LIITTEET..... | 77 |

Kuvioluettelo

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Tutkimuksen analyysiprosessi..... | 30 |
| Kuvio 2. Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointitapaamisen sisältö | 66 |

1 JOHDANTO

Tutkimusaiheen saimme tilaustyönä Seinäjoen Ikäkeskukselta kesäkuussa 2011, jolloin tiedustelimme heiltä aihetta mahdolliselle opinnäytetyölle. Ikäkeskus halusi selvittää seinäjokelaisten omaishoitajien tarvetta hyvinvointitapaamiselle. Ikäkeskus on Seinäjoen ennaltaehkäisevän työn yksikkö, jonka ehkäisevän työn keskeinen palvelumuoto on omaishoitajien tukeminen.

Halusimme rajata tutkimuksemme ainoastaan ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien tukemisen kehittämiseen. Puolisohoitajat valitsimme tutkimuksemme kohderyhmäksi, koska tänä päivänä suuri osa omaishoitajista on juuri puolisoita, ja tulevaisuudessa määrä kasvaa entisestään (Salanko-Vuorela 2011a, 220).

Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys osoittaa, että omaishoidon tuen laissa on aukkoja. Omaishoitajilta puuttuu esimerkiksi säännöllinen työterveyshuolto, vaikka he tekevät töitä vuorokauden ympäri. Erityisesti ikääntyneille puoliso-omaishoitajille kohdennettu ennaltaehkäisevä työ sosiaali- ja terveysalalla on tarpeen, koska he ovat taipuvaisia yksinäisyydelle ja ulkomaailmasta eristymiselle (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 13; Mikkola 2010, 118).

Hyvinvointitapaamisella tarkoitetaan tutkimuksessamme omaishoitajan ja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön välistä, säännöllisesti toteutuvaa tapaamista. Tapaamisen tarkoituksena on tukea kokonaisvaltaisesti omaishoitajan hyvinvointia, jossa fyysisen terveyden huomioiminen on vain yksi osa-alue. Tutkimuksemme tuotoksena olemme kehittäneet hyvinvointitapaamiseen sisällön, joka hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöä työssään ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien parissa.

2 OMAISHOITAJAN TUKEMISEN KEHITTÄMINEN

2.1 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien määrä kasvussa

Väestön ikääntymisen myötä puoliso-omaishoitajille on tarvetta. Suomen ikärakenteen voimakkaaseen vanhenemishaasteeseen ei pystytä vastaamaan pelkästään julkisia palveluja kasvattamalla. Vastuu hoidosta siirtyy yhä enemmän apua tarvitsevien läheisille, erityisesti ikääntyneille puolisoille. (Salanko-Vuorela 2011a, 220.)

Puoliso-omaishoitajat edustavat suurinta omaishoidon tuen saajien ryhmää. Tyypillistä on myös tilanne, jossa ikääntynyt hoitaa puolisoaan ilman, että hänelle maksetaan omaishoidon tukea. (Mikkola 2010, 111.)

2.2 Ikääntyneelle puoliso-omaishoitajalle ihmisarvoinen vanhuus

Ihmisarvoista vanhuutta ei kenenkään tarvitse ansaita, eikä sitä saa menettää omaishoitajuuden takia. Jokaisella perheenjäsenellä, niin ikään omaishoitajalla, on oikeus elää oman ikävaiheensa elämää täysin rinnoin. Hoivaa antavan puolison ei tarvitse suostua ja alistua mihin tahansa, vaan puolisoilla on oikeus määrittellä rajansa omalle velvollisuudelleen antaa hoivaa. (Mikkola 2010, 121; (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 66.)

Puolison hoitamisen ei tarvitse eikä saa olla omaishoitajalle ainoa asia, joka tuo sisältöä elämään. Omaishoidon ei saa antaa verottaa hoitajalta pois hänelle kuuluvaa hyvää vanhuutta. Ihmisarvoisen vanhuuden takaamiseksi omaishoitajien aseman parantaminen ja heidän tekemänsä arvokkaan työn tukeminen on tärkeä poliittinen kysymys. (Salanko-Vuorela, Kaivolainen, Malmi & Hyvönen [viitattu 11.1.2012], 10.)

2.3 Omaishoidon tuen laissa puutteita

Tammikuun 1. päivänä vuonna 2006 astui voimaan uudistunut laki omaishoidon tuesta. Kun arvioidaan uuden omaishoitolain vahvuuksia ja heikkouksia sekä sen muodostamia mahdollisuuksia ja uhkia, kallistuu vaaka heikkouksien ja uhkien puolelle. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 199; L 2.12.2005/937 [Viitattu 6.1.2012].)

Omaishoidolla ei ole juridista asemaa riittävästi niin, että omaishoitajille on pakko tuottaa palveluja. Tukea saavia omaishoitajia tuetaan hoitopalkkion lisäksi yleensä vain täyttämällä lakisääteinen velvollisuus sijaishoitopaikan järjestämisestä hoitajan vapaan ajaksi, jos sitäkään. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 115.)

Omaishoidon kehittämisen kokonaiskuva hämärtyy, kun omaishoito sirotellaan erilaisten toimenpideohjelmien tai kehittämishankkeiden osaksi. Tällainen menettely ylläpitää omaishoidon tukemisen sirpaleisuutta. Tämän vuoksi jokaiseen kuntaan tulee laatia erillinen omaishoidon strategia. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 52.) Strategian laatiminen tukee kuntia paneutumaan omaishoitajien asioihin laajasti.

2.3.1 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen riittämätöntä

Puolison hoitaminen on koettu velvoittavammaksi kuin kenenkään muun auttaminen (Purhonen 2011, 17–16). Jos omaishoitaja voi huonosti, heijastuu se myös hoidettavaan. Siksi ammattilaisen on kohdattava omaishoitaja myös itsenäisenä tuen tarvitsijana, erillisenä asiakkaana. (Malmi & Mäkelä 2011, 125.)

Ikääntyneiden puolisoitajien tukemisen painopistealueena tulee olla jaksamisen tukeminen. Varsinkin puolisoitajille suunnattujen maksuttomien palveluiden valikoima on mitätön. (Hyvä ikääntyminen mahdollisuuksien Seinäjoella 2003, 75.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n tekemän selvityksen (2006) mukaan omaishoitajan jaksamisen tukemisen muodot olivat kunnissa hyvin hajanaiset eikä niissä

ollut selkeää rakennetta. Toiminnassa ei ollut vastuullista tahoja, vaan omaishoitajan jaksamisen tukeminen tapahtui hyvän tahdon ja kiinnostuksen varassa. Henkisen tuen tarjoaminen koettiin yleisesti ottaen huonosti toteutuneeksi ja liian vähäiseksi. Ajatellaan, että puoliso hoitaa kumppaniaan ilman tukimuotojakin. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 104, 105, 115; Purhonen 2011, 20.)

Yksilöllistä palvelutarjontaa voidaan pitää liian kalliina. Lisäksi sen toteuttaminen saattaa olla vaikeaa, koska jokaisen puoliso-omaishoitajan kohtaaminen yksilönä omassa ainutlaatuisessa tilanteessaan on haastavaa. Palvelujärjestelmän monimutkaisuus voi tuntua asiakkaan näkökulmasta hankalalta. Usein palvelujen piiriin pääseminen edellyttää paljon asiakkaan omaa aktiivisuutta sekä tiedonhankintakykyä. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 20; Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 82–83.)

2.3.2 Työterveyshuollon puuttuminen

Omaishoitajille tarvitaan laaja-alaisia terveystarkastuksia, joissa kartoitetaan omaishoitajan jaksamista, tuen tarpeita ja terveydentilaa sekä ohjataan omaan terveydenhoitoon. Omaishoitajille on järjestettävä mahdollisuus sairauslomiin, työterveyshuoltoon ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen. (Herranen & Väisänen 2011, 14; Salanko-Vuorela 2011b, 224.)

Omaishoitajilla on todettu olevan huomattavasti enemmän terveydellisiä ongelmia ja suurempi riski sairastua niihin kuin muilla ikätovereillaan. Omaishoitajilla ei kuitenkaan ole oikeutta ilman kodin ulkopuolista työsopimussuhteista työtä saada esimerkiksi työterveyshuollon palveluja. Lakisääteisen työterveyshuollon takaaminen tukee merkittävästi omaishoitajien asemaa. (Heino 2011, 35.) Etenkin ikääntyneille puoliso-omaishoitajille työterveyshuoltomahdollisuus on suotavaa, sillä jo ikääntyminen itsessään tuo mukanaan vaivoja.

3 OMAISHOIDON VAIKUTUS OMAISHOITAJAN ELÄMÄÄN

3.1 Puoliso-omaishoitajuus

Ikääntyneellä puoliso-omaishoitajalla tarkoitetaan tutkimuksessa yli 65-vuotiasta avio- tai avopuolisostaan huolehtivaa henkilöä, jonka läheinen tarvitsee tukea jokapäiväisissä toiminnoissa. Puoliso-omaishoitajuuteen omat haasteensa tuo se, että monet omaishoitajista sairastavat myös itse. (Mikkola 2009, 37.)

Puoliso-omaishoitajien osapuolten suhde on läheisempi ja intiimimpi kuin muissa omaishoitosuhteissa. Pariskunnat haluavat pitää suljettujen ovien takana sen, mitä heidän välillään tapahtuu, eikä tämä asia muutu omaishoitotilanteessa. Muihin omaishoitajiin verrattuna puoliso-omaishoitajat sisäistävät vasta viimeisenä omaishoitajan identiteetin. Tällaiset seikat vaikuttavat siihen, että puoliso-omaishoitajat ovat ryhmä, jota ei huomioida ja tueta tarpeeksi. (Challenges for spousal 9.8.2010.)

3.1.1 Arjen uudelleenjäsentyminen

Puolison toimintakyvyn heikentyessä pikkuhiljaa hoitajalle tulee kuin huomaamatta lisää tehtäviä, joilla hänen päivänsä täyttyvät. Hoivavastuu säätelee pitkälti päivärhythmiä, eikä puoliso-omaishoitaja välttämättä pysty käymään enää omissa harrastuksissaan ja sosiaaliset suhteet vähenevät. Arki parisuhteessa voi muuttua radikaalisti niin, että puoliso-omaishoitaja joutuu tekemään yksin päätökset koskien käytännön ratkaisuja ja taloutta. Tämä voi olla vaativa muutos, jos päätökset on aiemmin tehty yhdessä. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 71; Mikkola 2009, 30.)

Käytännön asioiden lisäksi puoliso-omaishoitajaa voi painostaa huoli tulevaisuudesta. Elämää ei pystykään elämään halutulla tavalla, kuten ennen eläkeikää oli saatettu yhdessä suunnitella. Tällainen huolien ja jopa katkeruuden täydentämä ikääntyminen ei todennäköisesti vastaa ihmisten tähän elämänvaiheeseen ja sii-

hen yhdistettyyn vapauteen liittämiä suunnitelmia. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 32.)

3.1.2 Tunteet ja vuorovaikutus omaishoitosuhteessa

Omaishoitosuhteessa vuorovaikutus todennäköisesti muuttuu jonkin verran puolisojen välillä. Mahdollista on, että puoliso-omaishoitaja joutuu opettelemaan täysin uusia menetelmiä kommunikointiin puolisonsa kanssa hoidettavan menettäessä puhekykyään sairauden myötä. (Mikkola 2009, 33; Kaivolainen ym. 2011, 108.)

Muistisairaus voi muuttaa sairastuneen puolison persoonallisuutta, jolloin toisen tarpeita on hankalampi hahmottaa. Muutokset parisuhteen vuorovaikutuksessa voivat luoda yksinäisyyden tunteita ja henkistä voimattomuutta omaishoitajalle. (Mikkola 2009, 33; Kaivolainen ym. 2011, 108.)

3.2 Omaishoitajan vointi huonompaa kuin keskivertosuomalaisella

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n tekemässä selvityksessä (2006) ilmeni, että ikääntyneet omaishoitajat, jotka eivät ole omaishoidon tuen piirissä, ovat heikkokuntoisempia verrattuna samanikäiseen keskivertosuomalaiseen. Mitä aikaisemmin omaishoitotilanteet havaitaan ja niihin saadaan tarvittavaa tukea, sitä pitempään omaishoitaja voi todennäköisemmin säilyttää oman hyvinvointinsa ennallaan. Ilman yhteiskunnan tarjoamaa riittävää ja varhaista tukea omaishoitajan oma terveys ja tätä kautta myös elämänlaatu heikentyvät. (Meriranta 2010, 15; Kaivolainen ym. 2011, 104.)

Erytisesti omien tunteiden patoaminen on uhka omaishoitajan jaksamiselle. Omaishoitajalle saatetaan sanoa, että kotona tulee olla tyyntä ja rauhallista eikä hoidettavan mieltä saa pahoittaa. Tällainen johtaa helposti siihen, että omaishoitaja kätkee kaiken mielipahansa tiukasti sisälleen, mikä vie voimia. (Kaivolainen ym. 2011, 104.)

3.2.1 Henkinen rasittavuus vaikeinta

Henkinen rasitus esiintyy monissa lähteissä, kun mietitään puoliso-omaishoitajien näkökulmaa siitä, mikä hoidossa on vaikeinta. Esimerkiksi Johanna Aatolan tekemän kyselyn mukaan henkistä rasitusta kuormittavimpana asiana pitivät lähes 80 % vastanneista. Kuormittavuutta puoliso-omaishoitajana toimimiseen luovat oma ikääntyminen sekä mahdolliset omat sairaudet. (Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko & Pitkälä 2006, 30–31; Kaivolainen ym. 2011, 106.)

Hoitamiseen liittyvät tunteet ovat voimakkaimmillaan läheisissä suhteissa, varsinkin puolisohoivassa. Tunteiden kirjo on hyvin laaja ja rakkauden lisäksi saattaa esiintyä pelkoa, vihaa, syyllisyyden tunnetta ja väsymystä. Hoivatyöhön liittyen voi ilmetä myös avuttomuutta tai surua siitä, että omat voimavarat ovat rajalliset eikä puolisoa voi auttaa enempää kuin ne sallivat. (Omaishoito 2012 [Viitattu 24.1.2012].)

Pitkään jatkuessaan stressi voi aiheuttaa omaishoitajalle *burnoutia* eli loppuun palamista. Stressiä aiheuttavat tekijät tulee tunnistaa ja tarttua niihin ajoissa. Stressin alaisena omaishoitajalla esiintyy herkästi unettomuutta, mielialamuutoksia, kuten itkuherkkyyttä ja ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä ja muisti- sekä oppimisvaikeuksia. Silloin pienetkin asiat voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä. Puoliso-omaishoitajat voivat myös kärsiä kroonisesta surusta. Tämä johtuu siitä, että menetyks ei ole lopullinen vaan jatkuvasti läsnä, kun puoliso heikkenee vähän kerrallaan. (Wetters 16.7.2011; Omaishoito 2012 [Viitattu 24.1.2012].)

3.2.2 Terve itsekkyyks tukemassa jaksamista

Omaishoitajan omaan jaksamiseen vaikuttaa se, millainen käsitys hänellä on omaishoitajuudesta. Jos omaishoitaja on uhrautuva tyyppiä, jättää hän herkästi hyvinvoinnistaan huolehtimisen taka-alalle. Sen sijaan terveesti itsekäs omaishoitaja voi kokea jopa velvollisuudekseen pitää huolta myös itsestään, irtautua omaishoidosta ja jakaa hoivavastuuta. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65–66.)

Omaishoitajan kannalta on valtavan tärkeää tukea sellaisen identiteetin muodostumista, jossa omaishoitajuus nähdään tärkeänä, mutta ei määräävimpänä osana elämää. Jos koko identiteetti rakentuu vain omaishoitajuuden varaan, on vaarana, että omaishoitaja unohtaa täysin oman itsensä, omat tarpeensa ja toiveensa. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65.)

3.3 Elämänlaadun ja -hallinnan merkitys omaishoitajan hyvinvoinnille

3.3.1 Elämänlaatu ja elämänhallinta määritelmänä

Yleisesti hyväksyttyä määritelmää tai mittaria ei elämänlaadulle ole, vaan yleensä se tarkoittaa ihmisen omaa arviota elämäntilanteestaan. Tutkimuksista on noussut keskeisiä ulottuvuuksia, jotka ovat elämänlaadun kannalta olennaisia asioita: terveys, aineellinen ja koettu hyvinvointi, läheissuhteet, emotionaalinen hyvinvointi, tuottavuus, turvallisuus sekä oman henkilökohtaisen osallisuuden määrä ympäröivään yhteisöön. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 11, 13.)

Yksinkertaistettuna sana *selviytyminen* merkitsee samantapaisia asioita kuin elämänhallinta. Usein elämänhallinnan rinnakkaiskäsitteinä pidetään stressiä ja stressin käsittelyä (Saarenheimo 2003, 39). Elämänhallintaa voidaan vahvistaa lisäämällä asiakkaan hyvinvointia. Olennaista on tarjota palveluja sopivaan aikaan ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lisäksi pysyvä asiakassuhde ja palvelujen tuttuus sekä läheisyys tukevat elämänhallintaa. On siis pyrittävä mahdollistamaan tukipalvelujen jatkuvuus. (Valppu-Vanhainen 2002, 38–39.)

Elämänhallinnalla ja elämänlaadulla on vahva yhteys. Näitä termejä on myös käytettävä lähellä toisiaan, koska puoliso-omaishoitajien omiin kokemuksiin liittyvässä tutkimuksessa ne kertovat siitä, miten heidän mielestään hyvää elämää tuetaan. Elämänlaatuun liittyen esimerkiksi *emotionaalinen hyvinvointi* (stressi, itsearvostus, itsetunto), *tuottavuus* (itsenäisyys, osaaminen), *turvallisuus* ja *voimaantuminen* sekä *läheissuhteet* ovat olennaisia puoliso-omaishoitajuudessa. (Huusko ym. 2006, 15.)

3.3.2 Omaishoitajien elämänhallinnan strategiat

Keskeinen elämänhallinnan käsite omaishoitajuutta koskevassa kirjallisuudessa on *joustavuus*. Joustavuus viittaa keinoihin, joilla pyritään ylläpitämään tasapainoa kriisitilanteissa. Esimerkiksi avoimen vuorovaikutuksen sekä valmiuden ottaa ulkopuolista apua vastaan ja ratkaista arjen ongelmia katsotaan liittyvän joustavuuteen ja elämänhallintaan. Vaikeat olosuhteet eivät välttämättä johda psyykkiseen kriisiin, jos omaishoitajalla on riittävästi valmiuksia ja keinoja tilanteen käsittelemiseen. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 33.)

Oleennaista elämänhallinnassa on se, että tilanteita pystytään käsittelemään. Käsitelyä helpottavat positiivinen asennoituminen elämäntilanteeseen, arkea helpottavat oivallukset sekä omaishoitajan itsemääritys. Jälkimmäinen tarkoittaa omaishoitajan identiteetin omaksumista tai sen vaikeutta. Erityisesti ikääntyneillä puoliso-omaishoitajilla on vaikeaa mieltää itsensä omaishoitajan rooliin: usein he kokevat vain jatkavansa yhteistä elämää puolison kanssa. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 33–35.)

3.3.3 Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien elämänlaatu

Elämänlaatua ikääntyneille puoliso-omaishoitajille tuovat hyvän terveyden lisäksi sosiaaliset aktiviteetit, tunne tuetuksi tulemisesta ja pieni optimistisuuden väre ajattelutavassa (Bowling, Gabriel, Banister & Sutton 2002, 6). Elämänlaadun mittaamisessa tärkeää on, että sitä mitataan lähtökohtaisesti ikääntyneen arvomaailmasta käsin (Jyrkämä 2004, 2; Huusko ym. 2006, 20).

Puolisoiden välinen emotionaalinen läheisyys vaikuttaa omaishoitajan elämänhallinnan kokemukseen myönteisesti. Läheisyys auttaa omaishoitajia myös vastaanottamaan ulkopuolista apua. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 29, 31; Huusko ym. 2006, 24.) Huomioitavaa on, että erityisesti ikääntyneen puoliso-omaishoitajan ja muistisairaana puolison elämänlaatu on voimakkaasti yhteen kietoutunut (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 20).

4 ENNALTAEHKÄISEVÄ OMAISHOITOTYÖ

4.1 Ehkäisevän toiminnan tarve

Hyvinvointi 2015 -ohjelma tuo esille tarpeen vahvistaa ehkäisevää vanhuspolitiikkaa tulevina vuosikymmeninä. Ohjelmassa kotihoidon ensisijaisena strategiana mainitaan omaishoidon tukeminen, jotta ikääntyneet saavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Vanhustyössä ehkäisevän näkökulman määrittää se, mistä tietoperustasta ja asiantuntijuusalueesta on kyse: sosiaalialalla painotetaan ikääntyneen arjen ja elämäntilanteen kokonaisuutta, kun taas terveysalan ehkäisevässä työssä korostetaan terveyden edistämistä. (Häkkinen & Holma 2004, 9; Meriranta 2010, 15.)

Ikääntyneiden omaishoitajien terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen edellyttää moniulotteista ennaltaehkäisevää toimintaa. Ennaltaehkäisevällä työllä pystytään vaikuttamaan niihin syihin, jotka saattavat heikentää ikääntyneiden omaishoitajien terveyttä, elinoloja ja elämänhallintaa. (Hyvä ikääntyminen mahdollisuuksien Seinäjoella 2003, 24.)

4.2 Uhkana ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien syrjäytyminen

Lakisääteisen omaishoidon tuen piiriin kuulumattomat omaishoitopariskunnat ovat suuressa vaarassa syrjäytyä (Pietilä & Saarenheimo 2003, 20). Esimerkiksi ulkopuolisten osoittama vieroksunta hoidettavan sairautta kohtaan voi aikaansaada sen, että omaishoitaja haluaa sulkeutua kotiin neljän seinän sisälle. Puolison sairaus saattaa muodostaa häpeää, jolloin omaishoitaja voi kokea parhaaksi salata sairauden. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa omaishoitajan yksinäisyys ja eristäytyminen lisääntyvät. (Laine ym. 2010, 13.)

Yksipuolinen ja epätasa-arvoinen hoidettavan ja omaishoitajan välinen suhde saattaa syrjäyttää. Hoidettavan sanellessa jyrkästi puolisonsa tulemiset ja mene-

miset on puolisoitajalla huonot mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua itseään koskeviin asioihin. (Mikkola 2010, 125.)

Yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden vähyys voivat aiheuttaa masennusta, jos omaishoitajalla ei ole mahdollisuutta käsitellä kokemuksiaan kenenkään kanssa. Omaishoitajan oma heikentynyt terveys lisää yksinäistymisen vaaraa huomattavasti, koska sen seurauksena elämänpiiri herkästi supistuu. Eristyneisyys on vakavasti otettava asia, sillä se lisää ikääntyneen omaishoitajan sairastavuutta entisestään. (Sariola 2008, 85.)

4.3 Omaishoitajan hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen

Omaishoitajan kunnon ja toimintakyvyn huomioiminen ja seuranta on sattumanvaraista (Herranen 2011, 58). Geriatri Cheryl Woodson Chicagosta korostaa, että omaishoitajien terveysongelmat eivät ole seurausta itse omaishoidon funktionaalisesta toteuttamisesta, vaan omaishoitajan itse itseensä kohdistamasta laiminlyönnistä halutessaan hoitaa puolisoaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi Woodson kehottaa omaishoitajien parissa työskenteleviä viranomaisia antamaan omaishoitajille luvan pitää itsestään huolta. (O'hara 17.9.2001 [Viitattu 21.1.2012].)

Ikääntyneiden omaishoitajien tukitoimissa on keskityttävä ennen muuta terveydestä huolehtimiseen (Pietilä & Saarenheimo 2003, 31). Myös Seinäjoen vanhusneuvostossa on noussut esille huoli omaishoitajien terveydestä. Neuvoston mielestä omaishoitajilla tulee olla mahdollisuus omaan terveystarkastukseen. (Hyvä ikääntyminen mahdollisuuksien Seinäjoella 2003, 75.)

Ikääntyneillä omaishoitajilla ilmenee enemmän depressiota ja he kokevat terveydentilansa huonommaksi kuin muut samanikäiset. Lisäksi heidän kuolleisuutensa on yleisempää verrattuna ikääntyneisiin, jotka eivät toimi omaishoitajina. (O'hara 17.9.2001 [Viitattu 21.1.2012]; Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 28, 30–31.)

4.4 Seinäjoen Ikäkeskus omaishoitajien asialla

Ikäkeskus on Seinäjoen ennaltaehkäisevän työn yksikkö, jonka ehkäisevän työn olennainen palvelumuoto on omaishoitajien tukeminen (Palomäki 2006, 31). 31.12.2011 koko Seinäjoen alueella (Peräseinäjoki, Seinäjoki, Ylistaro, Nurmo) oli kaiken kaikkiaan 451 omaishoidontukea saavaa omaishoitajaa, joista 218 oli ikääntyneitä puoliso-omaishoitajia (Erjamo 2012). Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien määrä on näin ollen suuri suhteutettuna omaishoitajien kokonaismäärään.

Ikäkeskuksen kehittämishanke *Son kaikki kotiapäin* toteutui vuosina 2004–2006. Hankkeessa kehitettiin uusi ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuus omaishoitajien tueksi: ennaltaehkäisevät kotikäynnit kohdistettiin ikääntyneisiin omaishoitajiin. Ikäkeskuksen tarkoituksena omaishoitajakotikäynneillä on ollut arvioida omaishoitajan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia hänen omassa toimintaympäristössään. Kotikäynnillä on haluttu antaa hoitajalle tietoa tukimahdollisuuksista ja etuuksista. Lisäksi käynnin pyrkimyksenä on ollut selvittää sekä omaishoitajan että hoidettavan yksilöllinen palvelun ja tuen tarve. Ikäkeskus on toiminut omaishoitajien hyväksi myös kerran kuussa kokoontuvan omaishoitajaryhmän ja vuosittaisen omaishoitajille tarkoitetun teemapäivän järjestämisessä. (Palomäki 2006, 2, 32, 39.)

Omaishoitajalle tehtävän kotikäynnin edellytyksenä on ollut, että omaishoitaja itse ottaa asiasta yhteyttä Ikäkeskukseen. Omaishoitajille on lähetetty kotikäyntiasiasta kirje ja pyydetty yhteydenottoa Ikäkeskukseen, jos tämä haluaa kotikäynnin. Myös paikalliset lehdet ovat ilmoittaneet kotikäyntimahdollisuudesta ja Ikäkeskuksen yhteistyötahoja on pyydetty kertomaan asiasta asiakkailleen. (Palomäki 2006, 32.)

Ikäkeskuksen palvelumallissa kotikäynnin tekeminen edellyttää omaishoitajan omaa aktiivisuutta. Tämä on toisaalta huono asia, sillä monet omaishoitajat eivät halua oma-aloitteisesti vaatia apua, vaikka aihetta onkin. Ikäkeskukseen on mahdollista mennä myös itse paikan päälle keskustelemaan.

5 OMAISHOITAJALLE SUUNNATTU HYVINVOINTITAPAAMINEN

5.1 Säännöllinen hyvinvointitapaaminen tukemassa omaishoitajaa

Hyvinvointitapaaminen on tärkeä ennaltaehkäisevän omaishoitotyön muoto. Hyvinvointitapaamisella tarkoitetaan tutkimuksessa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien ja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön välistä, säännöllisesti toteutuvaa tapaamista.

Tarkoituksena tapaamisessa on tukea kokonaisvaltaisesti omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista. Yhtenä näkökulmana tukemisessa on omaishoitajan yksilöllinen voimaannuttaminen. Omaishoitajille suunnattu säännöllinen hyvinvointitapaaminen on tarpeellinen kehittämiskohde joka kunnassa, sillä nykyään omaishoitaja ei usein löydä kunnallisessa palvelujärjestelmässä henkilöä, jolle voi käydä luotamuksellisesti kertomassa huolistaan ja tarpeistaan (Saarenheimo & Pietilä 2006, 76.)

5.2 Terapeuttisen vuorovaikutuksen tärkeys hyvinvointitapaamisessa

Terapeuttisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on auttaa omaishoitajaa selviytymään elämäntilanteessaan ja tukea hänen omia psyykkisiä voimavarojaan. Työntekijä ei saa esiintyä asiakkaan ongelmien ylivermaisena asiantuntijana. Terapeuttinen perspektiivi korostaa työntekijän oman persoonan, kokemuksen ja intuition merkitystä. (Saarenheimo 2003, 139.)

Anne Siponen (2008) kuvailee *Vuorovaikutus umpisolmussa?* -artikkelissaan tekijöitä, joiden vuoksi sosiaalityöntekijän ja omaishoitajan välinen vuorovaikutus ajautuu solmuun. Siposen mukaan omaishoitajille on erittäin terapeuttista huomata, että työntekijät ovat ajoittain hämillään ja tietämättömiä, ja että he myöntävät tietämättömyytensä avoimesti. Työntekijöiden ”*En tiedä*” tai ”*En ole aivan varma*” -tyyppiset lauseet nostavat vuorovaikutussuhteen aivan uudelle ja entistä toimivammalle tasolle. Omaishoitajien ja työntekijöiden haasteellinen, mutta henkisesti

palkitseva tehtävä on yhdessä luoda epäröinnin hetkellä toivottua suuntaa omaishoitajien elämälle. (Saarenheimo 2003, 139; Siponen 2008, 146, 148, 155–156.)

Omaishoitajat eivät halua tavata asiakaspöydän takana tietävästi nyökyttelevää työntekijää, vaan he odottavat kohtaavansa ammattilaisen, joka näkee asiakassuhteen aitona vuorovaikutussuhteena. Omaishoitajat haluavat, että työntekijät valottavat tapaamisessa omia näkökantojaan, kokemuksiaan ja tunteitaan. Vasta syvän luottamuksen synnyttyä omaishoitajat ovat valmiita tuomaan rikkiänsäkin elämänsä työntekijöiden silmien alle. (Saarenheimo 2003, 139; Siponen 2008, 150.)

5.3 Toimintaperiaatteet hyvinvointitapaamisessa

5.3.1 Asiakaslähtöisyys

Casework hyvinvointitapaamisessa tarkoittaa, että vältetään rutinoitunutta ja massoihin kohdistuvaa toimintaa. Caseworkissa tähdätään asiakaslähtöisyyteen ja omaishoitajan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Yksilökohtaiseen sosiaalityöhön perustuva näkökulma tukee ikääntyneiden omia vahvuuksia, omatoimisuutta sekä omanarvontuntoa. (Paasivaara 2005, 31–32.)

Casework vaatii ammattilaisilta laaja-alaista ja kokonaisvaltaista osaamista sekä hyvää asennoitumista toiminnan mahdollistamiseksi (Paasivaara 2005, 32). Yksilökohtaiseen sosiaalityöhön perustuvassa ammattilaisen ja asiakkaan välisessä keskustelussa syntyy aitoa, dialogista vuorovaikutusta (Valppu-Vanhainen 2002, 56–57).

Asiakaslähtöisyyteen liitetään olennaisesti voimavarakeskeisyyden periaate. Voimavaralähtöisessä sosiaalityössä asiakkaan toimintavoiman kasvulle luodaan mahdollisuuksia, kuullaan asiakasta ja lähdetään liikkeelle hänen tavoitteistaan. On syytä huomauttaa, että voimavaralähtöisyydellä ei tarkoiteta elämän ongelmien ohittamista, vaan niiden näkemistä ensisijaisesti olemassa olevien voimavarojen valossa. (Suomi 2008, 117.)

5.3.2 Empowerment – voimaantuminen

Voimaantumisella (*empowerment*) viitataan yksilön oman hallinnan ja kontrollin tunteen lisääntymiseen. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan kohdalla tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että omaishoitaja alkaa arvostaa itseään ja terveyttään enemmän. Näkökulma voimaantumisesta on paikoittain laiminlyöty ikääntyneisiin kohdistuvassa sosiaalityössä. (Seppänen 2006, 47–48; Koskinen 2007, 26.) Voimaantuminen on yleisesti käytössä oleva käsite, jonka nimissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kehittävät asiakastyötä (Suomi 2008, 119).

Asiakkaan voimaantuminen syntyy muun muassa välittämisen ja turvallisuuden tunteesta sekä läheisyydestä asiakkaan ja työntekijän välillä. Voimaantuminen voi ilmetä tunteiden tasolla, kuten siinä, kun asiakas kokee nauttivansa enemmän elämästä tai kokee ahdistuksen helpottuvan. Yksinkertaisesti sanottuna voimaantuminen on elämänhallintaa, merkitysten rakentamista arjessa, kotona selviytymistä ja varsinkin ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kohdalla omasta terveydestä ja vaikka jaloista huolehtimista. (Suomi 2008, 119.)

Kun omaishoitajalla on elämänhalua, vaikuttaa se myönteisesti tuoden hänelle aktiivisuutta ja puhdasta iloa. Kaikki mikä luo tällaista iloa, elinvoimaa sekä aktiivisuutta, liittyy voimaantumiseen. Voimaantumisenäkökulmasta tukemisen suunnittelussa tulee arvioida esimerkiksi omaishoitajan selviytymisstrategioita. (Saarenheimo & Eloniemi-Sulkava 2006, 98.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien terveydentilaa, elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä henkistä hyvinvointia. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa saman kohderyhmän kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta elämänlaadun ja -hallinnan vahvistamiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajille tarkoitettuun hyvinvointitapaamiseen haastatteluaineiston analyysin tulosten pohjalta.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

- 1) Selvittää seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien terveydentilaa, elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä henkistä hyvinvointia.
- 2) Kartoittaa seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta elämänlaadun ja -hallinnan vahvistamiseksi.
- 3) Tuottaa ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun hyvinvointitapaamisen sisältö haastatteluaineiston analyysin tulosten pohjalta yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttäminen

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö on suositeltavaa silloin, kun halutaan tarkastella kokemuksia. Tällöin tavoitteena ovat omaishoitajien kuvaukset koetusta todellisuudesta. Kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään tärkeinä. (Vilka 2005, 97; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 97.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä kuin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella tehdyssä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteeseen päästään pienellä määrällä tutkimusaineistoa, jos analyysi tehdään huolellisesti. (Vilka 2005, 126; Alasuutari 2011, 235.)

7.2 Aineiston kerääminen teemahaastattelulla

Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin seinäjokelaiset ikääntyneet eli 65 vuotta täytäneet puoliso-omaishoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin kohderyhmän joukosta teemahaastattelulla. Jokaisessa haastattelutilanteessa molemmat tutkimuksen tekijät olivat paikalla. Vilkan (2005, 101–102) mukaan teemahaastattelu eli puoli-strukturoitu haastattelu on yleisimmin käytetty muoto tutkimushaastattelussa. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan olennaiset aiheet tai teema-alueet, joita tutkittavan haastattelussa on välttämätöntä käsitellä, jotta voidaan vastata tutkimusongelmaan.

Teemahaastattelun etu on joustavuus. Haastattelija pystyy keskustelemaan haastateltavan kanssa ja hän voi toistaa kysymyksen tai oikaista väärinkäsityksiä. Nä-

mä asiat eivät ole mahdollisia esimerkiksi postikyselyssä. Teemat voi käsitellä siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo tilanteeseen sopivan, ei välttämättä alkupe-
räisessä järjestyksessä. Samalla haastattelija voi havainnoida tilannetta, mikä tuo
oman etunsa tiedonkeruuseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelussa olennaisinta on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan
haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Tällöin tutkittavien oma ääni tu-
lee hyvin kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon, että ihmisten tulkinnat asi-
oista ovat tärkeitä. On makukysymys, esitetäänkö kaikille haastateltaville jokainen
suunniteltu kysymys ja onko jokaisen sanamuodon oltava haastatteluissa yhtenäisellä
linjalla. Teemahaastattelussa ei voi kuitenkaan kysellä mitä vain. Siinä pyri-
tään etsimään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä ongelman asettelun mu-
kaisesti, jolloin tutkimuskysymykset ohjaavat haastattelua. (Hirsjärvi & Hurme
2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelu sopii käytettäväksi tilan-
teissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet (Metsämuuronen 2008, 41).

Tutkimusta varten seinäjokelaisille ikääntyneille puoliso-omaishoitajille tehtiin yh-
teensä viisi yksilöhaastattelua heidän kotonaan ja yksi ryhmähaastattelu Ikäkes-
kuksen toimitiloissa. Haastattelut kestivät tunnista kolmeen tuntiin. Hirsjärven ja
Hurmeen (2008, 61) mukaan yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisten
kokemusten tutkimiseen. Ryhmähaastattelu sopii yhteisön eli tässä tapauksessa
ikäntyneiden puoliso-omaishoitajien käsitysten tutkimiseen ja tällä tavoin muutok-
sen ja kehityksen aikaansaamiseen. Ryhmähaastattelun etuna on, että sen avulla
on mahdollista saada nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta.

Ryhmähaastatteluun osallistui viisi omaishoitajaa. Kaikki haastattelut toteutettiin
talven ja kevään (helmi-toukokuu) aikana 2012. Yksilöhaastattelujen kohdalla viisi
omaishoitajaa oli sopiva määrä. Aineiston kylläntymisen takia tarvetta lisähaas-
tatteluille ei ollut. Vilkan (2005, 127) mukaan kylläntymispisteen eli saturaation
saavuttaminen viittaa siihen, että tutkimusaineiston peruslogiikka toistaa itseään,
eikä lisäaineisto anna tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa.

Yksilöhaastateltavat valittiin satunnaisotannalla yhteistyökumppanimme Seinäjoen
Ikäkeskuksen tietorekisteristä. Haastatteluun valituille omaishoitajille lähetettiin

etukäteen Ikäkeskuksesta suunnitteleamme kutsu haastatteluun osallistumisesta saatekirjeenä (LIITE 3). Kaikki viisi kutsun saanutta olivat halukkaita haastateltaviksi, ja sovimme heidän kanssaan haastatteluajan saatuaamme omaishoitajien yhteystiedot jälkeinpäin Ikäkeskukselta. Saatekirjeeseen liitettiin mukaan teema-haastattelurunko herättelykysymyksineen (LIITE 7), jotta omaishoitajilla oli mahdollisuus tutustua haastattelussa käsiteltäviin osa-alueisiin jo ennen haastattelutilannetta. Vilkan (2005, 152) mukaan saatekirje on tärkeä osa tutkimuksen toteutumista, sillä sen perusteella mahdollinen tutkittava joko osallistuu tai ei osallistu tutkimukseen.

Ennen varsinaiseen haastatteluun siirtymistä omaishoitajilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta kirjallisella lomakkeella, joista toinen kappale jäi muistoksi omaishoitajalle ja toinen tutkijoille. Asianmukaisten lupa-asioiden läpikäymisen jälkeen niin yksilöllisesti haastateltavilta kuin ryhmähaastatteluun osallistujilta kerättiin taustatiedot erillisellä taustatietolomakkeella. Haastatteluun suostumus- ja taustatietolomake on liitetty työn loppuun (LIITE 5 ja LIITE 6).

Teemahaastattelurunko koostui neljästä tutkimuksen tarkoituksen kannalta tärkeästä teemasta: 1) Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan terveys, 2) Elämänlaatu ja elämänhallinta, 3) Henkinen hyvinvointi ja 4) Terveystapaaminen. Hyvinvointitapaaminen oli tutkimusta tehtäessä nimellä terveystapaaminen. Käsite *hyvinvointitapaaminen* tuli esiin tutkimustuloksista.

Ryhmähaastatteluun osallistujat saatiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun toisen vuosikurssin geronomiopiskelijoiden järjestämästä ”*Voimaa arkeen*” -nimisestä omaishoitajien virkistyspäivästä 22.2.2012. Tilaisuus pidettiin sosiaali- ja terveysalan yksikön Koskenalantien toimipisteessä Seinäjoella. Olimme kertomassa tutkimuksestamme tarkoituksenamme löytää virkistyspäivään osallistuneista 30 omaishoitajasta noin viisi halukasta osallistujaa ryhmähaastatteluun. Jaoimme tilaisuuteen tulleille omaishoitajille asiasta infokirjeen (LIITE 4). Omaishoitajia pyysimme ilmoittamaan haastatteluhalukkuudesta virkistyspäivän aikana Ikäkeskuksen pisteeseen, joka oli kyseisen päivän ajan koululla. Ryhmähaastatteluun haetut omaishoitajat löytyivät helposti, ja päivän päätteeksi saimme näiden omaishoitajien yhteystiedot Ikäkeskukselta haastatteluajan sopimiseksi.

7.3 Tutkimusaineiston analyysiprosessi

Kuuntelimme haastattelunauhut ja litteroimme ne haastattelujen jälkeen tekstimuotoon. Litteroimme jokaisen haastattelun puoliksi niin, että toinen kirjoitti puhtaaksi välillä haastattelun alkuosan, välillä loppuosan. Näin kumpikin pystyi perehtymään aineistoon tasapuolisesti. Kirjoitimme ylös sekä puhutun aineiston että vuorovaikutuksen muut piirteet, kuten naurahdukset, tauot ja epäröinnit (Ronkainen ym. 2011, 119). Litteroidun materiaalin perään kirjoitimme jokaisesta haastattelusta ilmi tulleita omia huomioitamme. Tällainen menettely helpotti analyysiä kokonaisuudessaan ja läpikäytyt asiat pysyivät paremmin muistissa.

Tulostimme koko haastattelumateriaalin. Käytimme kirjasinlajina *Arielia*, kirjasin kokona oli 12 ja rivivälinä 1,5. Yhdistimme yksilöhaastattelujen ja ryhmähaastattelun aineiston kokonaisuudeksi, jolloin materiaalia syntyi 172 sivua. Tämän jälkeen luimme aineistoa läpi useasti päästäksemme siihen kunnolla sisään.

Analysoimme kertyneen aineiston siten, että toinen perehtyi ensisijaisesti ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli selvitti seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien terveydentilaa, elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä henkistä hyvinvointia. Toinen puolestaan otti vastuulleen toisen tutkimuskysymyksen eli kirjoitti seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta elämänlaadun ja -hallinnan vahvistamiseksi. Vastuunjaosta huolimatta työstimme aineistoa myös yhdessä päästäksemme yhteisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Kolmannesta tutkimuskysymyksestä eli ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun hyvinvointitapaamisen sisällön tuottamisesta haastatteluaineiston analyysin tulosten pohjalta vastasimme yhdessä. Aineiston analyysiin käytimme pääosin elo- ja syyskuun vuonna 2012.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän metodeista, jossa aineistosta etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn ja on prosessinomainen eli etenee vaiheittain. (Vilkkä 2005, 139–140; Ronkainen ym. 2011, 124.)

Sisällönanalyysi aloitetaan tutkimusaineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, jossa tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta turha tieto pois. Redusointi vaatii sen, että tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Ohjenuorana tiivistämisessä ovat tutkimuskysymykset. Tiivistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Uusi kokonaisuus on ryhmiteltävä sen mukaan, mitä haastatteluaineistosta etsitään. Ryhmittelyyn voi muodostaa ominaisuuksilla, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksiköllä viitataan sanaan, lauseeseen tai ajatuskokonaisuuteen. Ryhmittelyn jälkeen ryhmät nimetään ryhmän sisältöä kuvaavalla pääkäsitteellä. Tutkimustulokset ovat niitä, mitä ryhmittelyistä muodostuu, kuten käsitteitä (abstrahointi) tai luokitteluja. (Vilkkä 2005, 139–140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 105, 115; Ronkainen ym. 2011, 124.)

Kokonaisuuden hahmottamisen jälkeen aloimme etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin käymällä aineistoa läpi yksityiskohtaisemmin. Aineistoa tiivistimme niin, että ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat jäivät jäljelle. Alle viivasimme litteroidusta tekstistä yhtäläisyyksiä samalla värikynällä. Keräsimme haastatteluissa esiintyneet, tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat sitaateina ja luokittelimme ne aineiston kokonaisuudessa esiintyvien yhtäläisyyksien perusteella.

Ryhmittelimme luokiteltuja asioita uudelleen yhdenmukaisiksi kokonaisuuksiksi pelkistämällä niitä. Esimerkki pelkistämisestä on työmme lopussa liitteenä (LIITE 8). Leikkasimme otsikoiden alle kerättyjä tekstinosia yhtäläisyyksien mukaan sopiville paikoille. Uudelleenryhmittelyn jälkeen nimesimme jokaisen ryhmän sen sisällön perusteella. Abstrahoinnissa yhdistimme samansisältöiset luokat muodostamalla niille pääluokkia. Näistä pääluokista ja niiden alaluokista muodostuivat otsikot tutkimustuloksillemme.

7.4 Asiantuntijaryhmän kokoontuminen ja tulosten yhdistäminen teoriaan

Kokosimme asiantuntijaryhmän kuulemaan haastatteluista saatuja tuloksia 11.9.2012 Seinäjoen Järjestötalolle. Asiantuntijaryhmässä olivat meidän lisäk-

semme yhteistyökumppanimme Ikäkeskuksesta eli Paula Favorin ja Päivi Mäki-Valkama sekä Lakeuden Omaishoitajat ry:n Katariina Haapasaari ja Hanna Lahti ja Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry:n Simo Lamminsivu. Yritimme saada asiantuntijaryhmään myös muutamaa ikääntynyttä puoliso-omaishoitajaa. Otimme yhteyttä esimerkiksi kokemusasiantuntijoita välittävään työntekijään, mutta tutkimuksemme ikähaarukkaan kuuluvia puoliso-omaishoitajia ei ollut mahdollista saada ryhmään mukaan. Omaishoitajien ääni saatiin mukaan kuitenkin haastatteluista keräämillämme sitaateilla.

Esittelimme analyysin tulokset ja ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien haastatteluista kerätyt sitaatit asiantuntijaryhmälle. Esittelyn ohella kerroimme ryhmälle omia tutkimustuloksista nousseita ajatuksiamme koskien hyvinvointitapaamisen sisältöä. Keskustelimme saaduista tuloksista vapaamuotoisesti ryhmän kanssa. Asiantuntijaryhmän tarkoituksena oli kuulla ryhmäläisten mielipiteitä hyvinvointitapaamisen sisällöstä keräämäämme aineistoa hyödyntäen. Ryhmäläiset saivat tehtäväkseen miettiä hyvinvointitapaamisen sisältöä mind map -muodossa. Mind mapit koostuivat lähinnä avainsanoista, jotka he avasivat koko ryhmälle suullisesti (LIITE 9).

Asiantuntijaryhmän kokoontumisen jälkeen yhdistimme teorian ja aiemmat tutkimustulokset oman tutkimuksemme tuloksiin. Muodostimme tällä tavoin johtopäätökset tutkimuksestamme ja merkitsimme niihin lähdeviitteinä yhtäläisyyksiä teoria-tietoon ja muihin tutkimuksiin. Näin pystyimme perustelemaan laajemmasta näkökulmasta saatujen tulosten luotettavuutta. Johtopäätösten myötä teimme ikääntyneille puoliso-omaishoitajille tarkoitetun hyvinvointitapaamisen sisällön. Teoriatiedosta ja aiemmista tutkimuksista saimme perusteluja tapaamisen sisältöön, jonka tekstiosuuteen niin ikään merkitsimme yhtymäkohtia teoriaan viitteinä (ks. s. 66–68).

1. VAIHE

AINEISTON KOKONAISUUDEN HAHMOTTAMINEN

- Haastattelujen kuunteleminen ja litterointi
- Haastattelujen lukeminen useaan kertaan



YKSITYISKOHTAINEN ANALYYSI

- Tutkimuskysymyksiin liittymättömän aineiston karsiminen
- Yhtäläisyyksien alleviivaaminen ja leikkaaminen



Pelkistäminen

- Leikatun aineiston tiivistäminen



Ryhmittely

- Samansisältöisten asioiden ryhmittely samaan luokkaan



Abstrahointi

- Samansisältöisten luokkien yhdistäminen toisiinsa muodostamalla ala- ja yläluokkia



2. VAIHE

TULOSTEN ESITTELY ASIANTUNTIJARYHMÄLLE

- Keskustelua hyvinvointitapaamisen sisällöstä



TULOSTEN YHDISTÄMINEN TEORIAAN JA AIEMPIIN TUTKIMUKSIIN



JOHTOPÄÄTÖSTEN TEKEMINEN



HYVINVOINTITAPAAMISEN SISÄLLÖN MUODOSTAMINEN (ks. s. 66, Kuvio 2.)

- Haastatteluaineiston tulosten, asiantuntijaryhmä-keskustelun sekä aiemman teorian ja tutkimusten pohjalta sisällön luominen hyvinvointitapaamiseen

Kuvio 1. Tutkimuksen analyysiprosessi

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa haettiin vastausta seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemaan terveydentilaan, elämänlaatuun ja elämänhallintaan sekä henkiseen hyvinvointiin. Toisena tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta elämänlaadun ja -hallinnan vahvistamiseksi. Ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun hyvinvointitapaamisen sisällön tuottaminen haastatteluaineiston analyysin tulosten pohjalta asiantuntijaryhmän kanssa oli kolmas tutkimuskysymyksemme.

Tutkimustuloksiksi saatiin neljä suurta pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat ikääntyneen puoliso-omaishoitajan *terveydestä huolehtiminen, elämänlaatua ja -hallintaa voimavaraistavat tekijät, elämänlaatua ja -hallintaa murentavat tekijät* sekä *hyvinvointitapaaminen*.

8.1 Haastateltujen taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneet kymmenen omaishoitajaa olivat iältään 66–83-vuotiaita. Heidän keski-ikänsä oli 73 vuotta. Naispuolisia omaishoitajia oli yhteensä kuusi ja miehiä neljä. Viiden hengen ryhmähaastatteluun miehiä osallistui kaksi.

Omaishoitajien parisuhteen kesto vaihteli. Lyhin parisuhde oli kestänyt haastattelupäivään mennessä noin 45 vuotta ja pisin noin 63 vuotta. Keskimäärin puolison kanssa oli vietetty yhteiselämää 51 vuotta.

Omaishoitajuus oli haastatelluilla kestänyt lyhimmillään 3 vuotta ja pisimmillään 18 vuotta. Keskimäärin puolisoa oli hoidettu 7 vuotta. Puolet hoidettavista eli viisi sairasti muistisairautta ja toisella puoliskolla hoidon syynä oli puolestaan jokin fyysinen sairaus, kuten aivohalvauksen aiheuttama liikuntarajoitteisuus. Kaikille tutkimukseen osallistuneille kymmenelle omaishoitajalle oli myönnetty alimman tason rahallinen omaishoidon tuki.

8.2 Terveystä huolehtiminen

Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien terveydestä huolehtimisen alaluokiksi nousivat seuraavat: *omasta terveydestä huolehtiminen toissijaista, vakavalla perussairaudella myönteisetkin puolensa sekä kotikonstit kunniaan.*

8.2.1 Omasta terveydestä huolehtiminen toissijaista

Omaishoitajat löysivät omasta terveystilanteestaan paljon positiivisia asioita, koska vertauksena oli oma sairas puoliso. Esimerkiksi yksi omaishoitaja oli mielissään siitä, että pystyi vielä kävelemään, sillä puolison jalat eivät enää kantaneet.

Mä oletan, että jos on ollut omaishoitajana, niin hyväksyy aika paljon enemmän kaikkea (omassa terveydessä).

Ihan hyvä kunto on, että pystyy kävelemään muutaman kilometrin, että jalat pelaa jotta (puoliso ei pystynyt kävelemään).

Haastatteluissa omaishoitajat kokivat omat terveysasiansa vähäpätöisinä verratessaan tilannettaan puolison sairauksiin. Omaishoitajat osasivat luetella puolisonsa sairaudet termeineen melkein ulkoa ja kertoivat niistä syvällisesti, mutta omista sairauksista ei oltu yhtä tietoisia.

Mulla on kyllä lääkkeitä, mutta ne ei mun menoa haittaa sillä lailla, että pystyy toimimaan siellä kotona.

Jonkullainen vajaatoiminta on sydämissä...

Haastatteluissa puhe kääntyi usein automaattisesti puolison terveyteen. Kun ohjasimme keskustelun omaishoitajan omaan tilanteeseen, moni omaishoitaja meni jopa hiljaiseksi.

Jos nyt itsestäni sitten sanon...

Omaishoitajat myönsivät, että omasta terveydestä huolehtiminen oli jäänyt taka-alalle. Varsinkin yksi omaishoitaja oli kiitollinen siitä, että hänelle oli annettu lupa pitää huolta itsestään.

Kuinka hän (eräs Ikäkeskuksen työntekijä) syvällisesti kertoi siitä terveydenhoidosta, ja tämä tuota, niin omaishoitajakin tarvitsee sitä. Minusta se oli niin kaunista, että mä ihastuin ihan siihen hoitajaan...

Haastatellut eivät korostaneet sairauksiaan, vaan mahdolliset vaivat todettiin lyhyesti. Tällaisista omaishoitajan ohimennen sanomista sivumaininnoista paljastui yllättäviä asioita, kuten se, että erästä omaishoitajaa oli pyydetty unohtamaan koko omaishoitajuus huonon terveydentilan takia.

Mähän en olisi periaatteessa edes kelvollinen tähän rooliin... koska tämmöset, joille on ohitukset tehty, niin ei pitäisi ketään enää hoivata. Mua käskettiin unohtamaan se koko homma.

Ja sydäntyössä paljon oon mukana, mähän toimin itse patterilla niin...

Muutama omaishoitaja myönsi suoraan, ettei anna itsensä voida huonosti puolisonsa nähden. Omia ongelmia oli opittu ajansaatossa peittelemään, koska haluttiin jatkaa yhteiseloä rakkaan puolison rinnalla hyvänä hoitajana.

Koska kuitenkin se eläminen on mulla häntä (puolisoa) varten nyt.

Mä oon ihminen, joka niinku ilmeisesti... kiellän itseltäni, jos mä voin huonosti.

8.2.2 Vakavalla perussairaudella myönteisetkin puolensa

Haastatelluista omaishoitajista kahdella oli käytössä omahoitaja- ja omalääkärisysteemi vakavan sydänperäisen perussairauden vuoksi. Omaishoitajat kertoivat olevansa kiitollisia kyseisestä järjestelmästä.

Nämä likat siellä terveystieteissä, ni ne huolehtii.

Kaksi omaishoitajista kulki perussairausten vuoksi säännöllisissä kontrolleissa. Nämä omaishoitajat olivat myös tietoisia sairautensa laadusta ja terveellisestä elämäntavasta. Vakava perussairaus oli tuonut omaishoitajille myönteisiä vaikutuksia omasta terveydestä huolehtimiseen. Erityisesti terveellistä ruokavaliota noudatettiin hyvillä mielin ja oli opittu, että pienilläkin asioilla ja valinnoilla on suuri merkitys terveydelle.

Se (lohen syönti) tekee sen, että meikäläisen nämä veriarvot on loistavat koko ajan, se on mun takiani. Mutta mä oletan, että ei se hänellekään (vaimolle) paha oo.

Korkeintaan kerran viikossa siinä (leivän päällä) on sitten Gotleria, mutta puoliso pitää erittäin paljon Gotlerista, niin kyllä sitä sitten kerran viikossa sitä laitetaan.

8.2.3 Kotikonstit kunniaan

Omaishoitajat harrastivat paljon hyötyliikuntaa päivittäin. Hyötyliikunnan lisäksi voimat eivät monella riittäneet ylimääräisen kuntoilun harrastamiseen. Esimerkiksi erillistä jumppatuokiota pidettiin väkinäisenä, mutta jumpattiin siksi, että jaksettiin hoitaa puolisoa paremmin ja pidempään.

...mutta se (aamujumppa) on kyllä semmonen asia, että siihen täytyy pakottaa itensä. Vaikka mäkin oon muka tuota ajatteleva kansalainen, niin ei se mee siltikään, mä mielelläni lintsaisin niistä.

Kaikki omaishoitajat eivät omistaneet autoa, jolloin kauppareissut ja muut asiointit hoidettiin yleensä kävellen tai pyöräillen. Etenkin fyysisesti huonokuntoisten puolisoitten kohdalla hyötyliikuntaa tuli valtavasti jo siitä, kun omaishoitaja oli jatkuvasti puolisonsa apuna liikkumisessa ja muissa aputoimissa. Siivouspäiviä pidettiin niin ikään otollisena hyötyliikuntana. Lisäksi moni omaishoitaja mainitsi, että puoli-

son kanssa ulkoilusta on kaksinkertainen hyöty, sillä samalla saa itsekin liikuntaa ja raitista ulkoilmaa, vaikka meneminen on hidasta.

Mä pyörällä kuljen asioilla ja sitten talvella, niin miehen potkupyörällä.

...kun hän (puoliso) roikkuu mun käsivarressa, niin kyllä mulla tämä hauis, niin mä oon ku joku Schwarzeneggeri. Ei mun tartte edes jännittää tätä, kun tää on ku jalkapallo tää.

Omaishoitajat olivat olleet paljon tekemisissä puolisonsa runsaan lääkemäärän kanssa ja lääkkeiden antamisesta oli täytynyt kantaa vastuuta. Omaishoitajat olivat itse yrittäneet selvittää mahdollisimman vähäisellä lääkemäärällä, koska lääkeasiat työllistivät muutenkin. Lääkkeiden sijaan apuna oli pyritty käyttämään omalla kohdalla mieluummin muita keinoja tai välttämään riskitilanteita.

Mulla on tuo selkä semmonen, jotta ku mä vähänkin pitemmältä kävelen, niin mulla rupiaa ottamahan tähän iskiassuoneen niin, jotta mä pyörällä mieluummin ajelen.

Liikunta on tuota sellanen, tavallaan eräs pilleri, mitä mä aina otan sillon tällön, meen lenkille ja näin.

Omaishoitajat pitivät terveyskeskukseen pääsyä vaikeana, koska heidän mielestään asiat eivät aina etene siellä niin kuin itse haluaa. Paljon vedottiin myös siihen, että terveyskeskuksessa ei ole saatu oikeanlaista hoitoa kiireen vuoksi. Tämä oli johtanut siihen, että omaishoitajat halusivat tulla toimeen mieluummin itse hyväksi havaittujen kotikonstien tukemana. Esimerkiksi eräs omaishoitaja oli hoitanut itse oman murtuneen varpaansa.

Keinutuoli on hyvä, ku mä vähä pikkuvarvasta loukkasin, niin se vissiin peräti vähä murtu, niin mä oon teipannu sitä vaan, sitä varvas-ta... että mä oon ny istunu paljo keinutuolis, se jotenki tuota, ku siinä on liikettä, niin se tekee hyvää, ja oon pitäny jalkaa ny koholla.

Omaishoitajuus itsessään oli tuonut omaishoitajille monia hyviä neuvoja omasta itsestä huolehtimiseen. Omaishoidon myötä tiedettiin esimerkiksi erilaisista ras-

voista ja haavojen hoidosta. Omaishoitajat olivat sopeutuneet elämään vaivojensa kanssa hyväksi havaituilla omilla menetelmillä, joita kaikkia ei edes viitsitty sanoa ääneen, vaan ne haluttiin pitää omana tietona.

Mulla on omat konstit siihen (erääseen vaivaan) auttanu...

8.3 Elämänlaatua ja -hallintaa voimavaraistavat tekijät

Elämänlaatua ja -hallintaa voimavaraistaviksi tekijöiksi nousivat *rakkaus puolisoa kohtaan, omaishoitotilanteeseen sopeutuminen, terve itsekkyys, puolison kanssa sovitut säännöt, pitkän liiton antamat hyödyt, iän tuoma tyyneys ja luottamus sosiaalisiin verkostoihin.*

8.3.1 Rakkaus puolisoa kohtaan

Rakkaus puolisoa kohtaan oli saanut monet omaishoitajat jaksamaan. Tällaiset hyvät, voimakkaat tunteet antoivat voimia heille ja näkyivät omaishoitajien kommenteissa läpi haastattelujen.

Sillähän sitä jaksaa, kun rakastaa.

Me oomma niin vanhanajan ihmisiä, että kun me on luvattu hoitaa ja luvattu olla yhdessä.

Mä nautin siitä, että mä pystyn vielä olemaan mieheni rinnalla.

Monet omaishoitajat kokivat onnen tuntemuksia silloin, kun huomasivat, että ei se oma rakas ollut mihinkään kadonnut, vaikka olikin muuttunut. Välittäminen oli tärkeä osa omaishoitajan jaksamista ihan arkisissakin asioissa.

Kun kuivaan häntä (puolisoa) ja muuta, niin hän ottaa mua kaulasta kiinni. Edelleen.

Mua ei haittaa se, että vaimoni ei ole enää Marilyn Monroe, mutta on silti se mun nainen.

Ja se kuinka niin yksinkertainen asia, ku että ulkonakin vaikka, ku mä niistä toisen nenän, niin mä otan kunnolla kiinni ja pidän kunnolla kiinni, että hän tuntee sen kaiken kosketuksen.

8.3.2 Omaishoitotilanteeseen sopeutuminen

Useissa haastatteluissa omaishoitajat kertoivat elävänsä päivän kerrallaan murehtimatta liikaa. Positiivisuus koostettiin pienistä arjen onnistumisista ja tunteesta, että asiat ovat järjestyksessä. Osa haastateltavista sanoi, että ei osaa ajatella milaista olisi, jos elämäntilanne olisi erilainen.

Ei me tiedä sitä huomista päivää, mutta aika hyvältä tuntuu olotila ja turha huolehtia.

Niin ei osaa sanoa, että millä tavalla tilanne ois toisin, jos ei tällästä ois... että se on menny siinä aivan mukavasti niin.

Näin pienistä asioista mä rakennan (positiivisuuden)...

Tilanteeseen sopeutuminen loi pohjan omaishoitajan henkiselle hyvinvoinnille. Omaishoitajat muistelivat vaikeita elämänvaiheitaan ja kertoivat päässeensä ainakin osaksi näistä vaiheista eteenpäin tai oppineensa elämään niiden kanssa.

Ku siitä alkushokista on selvinny, niin elämä jatkuu ja mennään pienemmällä vaihteella!

Kyllä se ihmisen elämä on niin mielialasta kiinni.

Mä oon käyttäny sanontaa, että pahemminkin vois olla.

Arkitilanteista seuraavien kaaostilanteiden käsittelyyn omaishoitajat tarvitsivat selviytymiskeinoja. Tilanteista oli selvitty esimerkiksi huumorin avulla. Useat haasta-

tellut painottivat myös saavansa tukea hengellisyydestä, omista rauhallisista hetkistä tai ajankäytön suunnittelusta.

Mä en sano, että mä pakenen uskontoon... Vaan se on mun turvakallio, mille mun elämä on rakennettu.

Sittekku päiväs on sellanen hiljanen hetki, niin sillon minä oon vaan ihan hiljaa ja istun keinutuolissa ja kattelen, enkä järjestä ittelleni mitään.

Jos mä oisin päästäny sen kaaoksen päälle, nii mä en olisi jaksanu ollenkaan. Mut mulla oli ihan joka päivälle, ku lukujärjestys.

8.3.3 Terve itsekkyys

Osa haastatelluista oli huomannut, että elämä voi olla rikasta omaishoitajuudesta huolimatta, kunhan osaa olla terveesti itsekäs. Elämästä kannattaa nauttia silloin kun vielä jaksaa, eikä katkeroitua myöhemmällä iällä siitä, kun oma elämä valui hukkaan omaishoitajuuden takia.

Pitää olla vähän itsekäs, sen minoon oppinu. Muutenha se elämä kulluu siinä vaan. Kahto seittenviis, niin mä sanon, että ei tässähän, jos emmä mee ja ny piä ittestäni huolta ja piä puoliani, nii se elämä mennee huomaamata ohi.

Hoivatyö oli opettanut omaishoitajille sen, että täytyy osata pitää välillä omia puoliaan, jotta elämä ei käy liian raskaaksi. Moni omaishoitaja oli huomannut, että yksinäisyys ja syrjäytyminen yhteiskunnasta ovat osittain itsestä kiinni olevia asioita, joihin voi vaikuttaa omalla käyttäytymisellään.

Kun minä tännekin (ryhmähaastatteluun) tulin, niin minä ajattelin, että minä vaan otan ja järjestän... vaikka vähän myöhästyinkin.

Se on musta kiinni, jos mä haluan lähteä tuonne (kaupungille) ja...

Niin jos mä oon esimerkiksi huonosti nukkunu yön, niin mä ainaki sanon aamulla isännälle, jotta tänään voi kuulua naispuhujaa (naurua).

Omaishoitajat kokivat, että vaikka omaishoitajaksi oli lupauduttu, ei kaikkea tarvitse siitä huolimatta ottaa niskoilleen. Varsinkin vaativan puolison hoidossa oli huomioitava oma jaksaminen esimerkiksi niin, ettei tee kaikkea puolisolle valmiiksi, jos hänellä on jäljellä omaa toimintakykyä.

...on se vähä niinki, että kyllä ne (puolisot) voi käyttää meitä (omaishoitajia) vähä hyväkseenki, jos ei pidä varaansa.

Minä oon huono passaamaan. Kyllä mä sitte meen, ku oikeasti tarvitaan (apua).

Osa omaishoitajista oli oppinut hyödyntämään erilaisia mahdollisuuksia kotoa pois pääsyyn etenkin siinä tapauksessa, kun puolisollla ei ollut muistisairautta. Omaishoitajat olivat vähän salakavalastikin lähteneet ulos hoitamaan asioita, vaikka oikeasti olivat halunneet päästä ostoksille ja tapaamaan tuttuja. Muutama omaishoitaja totesi, että omaishoidossa pienet valkoiset valheet ovat sallittuja silloin tällöin.

Mä voin niitä hetkiä järjestää (että pääsisi hetkeksi ulos)... ei oo kato muistisairautta, nii pystyy jättämään.

Mää aina vaan sanon miehelle, että mää lähen ny käymään pankin päätteellä, ja mää oon käyny sitte oikeesti jossaki muuallaki samalla.

8.3.4 Puolison kanssa sovitut säännöt

Monessa kodissa omaishoitaja oli asettanut puolisolleen kieltoja asioista, joita ei saa tehdä. Määräysten noudattaminen oli helpottanut huomattavasti omaishoitajan työtaakkaa ja vähentänyt turhautumisen tunnetta. Hoitosuhteen yhteiset pelisäännöt oli tehty sitä varten, että elämä sujui ilman suurempia ongelmia. Sovitut säännöt

nöt vahvistivat omaishoitajan ja puolison me-henkeä ja näin tukivat yhteistä hyvinvointia. Tällä tavalla myös molemminpuolinen epävarmuus väheni. Omaishoitajien kokemusten mukaan molempien oloa helpotti, kun kumpikin tiesi mitä tehdään ja millä tavalla.

Alussa meinas olla, ettei... vähä niinku jäynää olis tehny mulle, mutta mää sitte oikeen lujasti sannoin (puolisolle), että se on ny, että ei tästä tuu muuten mittään, niin sun pittää uskoa miten on sovittu.

Ei hän (puoliso) yksin pääsekkään ylös (sängystä), tai ei hän enää yrittäkkään tulla omin avuin, kun mä oon kieltäny. Hän makaa kiltisti siihen asti, ku mä meen apuun.

Yksi omaishoitajista oli opettanut puolisonsa hyvin omatoimiseksi ja käyttänyt hoivatyössä kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavaa työotetta hyödyntämällä omaishoitajan oma rasitus oli puoliintunut ja samalla puolison toimintakyky oli säilynyt hyvällä mallilla.

Ikinä en oo antanu sen sänkyyn jäähä makkaamaan, vaan aina sen on pitäny nousta ja tulla pöytään syömään.

Sillä (puolisolla) on aika kova vatsa, huonosti toimiva että... niin mä sannoin, että jos sitä pittää auttaa, nii siellon sitte hanskoja kätehen, että auta itte, jos siltä tuntuu.

Arjen helpottamiseksi oli keksitty erilaisia viestejä ja eleitä. Yksi pari oli ottanut käyttöön käsimerkkejä, sillä hoidettava puoliso ei ollut kyennyt enää suulliseen kommunikointiin. Toisella parilla puolestaan oli tapana käyttää kirjoitustaulua viestin välittäjänä. Lisäksi mustasukkaisuuden välttämiseksi oli keksitty omat keinonsa eli säännölliset keskustelutuokiot.

Taulussa on, kirjotan siihen, ku se (puoliso) ei tykkää, että meen sitä kesken tv-ohjelman häirihtee, nii minä tauluun kirjotan, ja se ossaa siitä kahtoo, missä minä oon.

...ku mies tullee sieltä inttervallihoitopaikasta ja minä tuun reissulta, niin soffalla istutaan sitte vieritysten ja kumpiki kertoo kaikki asiat, että mitä on tapahtunu ja kenen kans on juteltu. Nii mustasukkasuuden takia ollaan tää palaveri aina pietty.

8.3.5 Pitkän liiton antamat hyödyt

Mitä vähemmän muutoksia omaishoito oli tuonut mukanaan, sitä helpommin omaishoitaja pystyi sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Pitkästä ja onnellisesta parisuhteesta oli huomattava etu omaishoidossa. Esimerkiksi yhdellä parilla pesutilanteet eivät olleet tuottaneet ongelmia, koska parisuhteen alusta saakka oli totuttu olemaan paljon alasti puolison nähden. Monilla pareilla omaishoitoa helpotti puolestaan se, että parisuhteessa oli aina totuttu puhumaan asiat julki.

...jos se on aina ollut sellasta, että on oltu niin kuin Aatami ja Eeva, niin tuota, kirmattu. Niin mä uskon, että meillä on paljon helpompaa nämä tilanteet (pesutilanteet) kohdata.

Meillä on aina ollut tämmönen ei-kynnyksinen suhde, meillä on nostettu kissa pöydälle, eikä ole teeskennelty.

Puolison hoito oli vaivatonta myös siinä mielessä, että elettyjen vuosien myötä oli opittu tuntemaan hyvin toinen. Tiedettiin esimerkiksi mistä toinen tykkää ja menttiin niillä ehdoilla.

Minä oon kyllä oppinu mieheni kielen hyvin, vaikka enää ei niin sanoja tuukkaan (mieheltä).

Vuosien myötä parille oli syntynyt oma yhteinen kahdenkeskinen kulttuuri. Pareilla oli esimerkiksi omat tavat ja tottumukset koskien ruokailua. Omia puolison kanssa muodostuneita rutiineja oli pyritty jatkamaan tuttuun tapaan omaishoidon rinnalla. Elämänlaatuun vaikutti huomattavasti se, että omaishoitaja sai harrastaa mieluisia asioita kotona, eikä hänen tarvinnut puolisonsa takia lähteä muualle toteuttamaan itseään.

Meillä on sellanen kulttuuri, että se on yks peruslähtökohta, että syödään ja panostetaan siihen ruokaan, koska se ei maksa yhtään enempää. Se on pientä viitsimistä. Yhdessä käydään vaimon kanssa kaupassa aina, kun hän on täällä.

Vaimon aikana saan kyllä niitä tehdä, ei hän häiriinny, hän on aina nähnyt, kun mä teen (puhui harrastuksestaan).

8.3.6 Iän tuoma tyyneys

Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat olivat pitkän elämänsä aikana kokeneet kaikenlaista, joten monet puolison hoitoon liittyvät asiat eivät tuntuneet kovin erikoisilta. Iän tuoman kokemuksen avulla tilanteet osattiin kohdata tyyneesti. Asiat, jotka olivat nuorempana hätkähdyttäneet, eivät nostattaneet samanlaisia tunteita enää vanhalla iällä.

Ihan ku ois nyt vanhana vähä niinku kasvanu.

Mä en oo kauhistellu sitä, että pitää siivota joka reikä (puolisolta). En mä koe sitä mikskään ongelmaks. Vähän aikaa haisee, mutta mä pidän ikkunat auki. Se on siinä. Mutta joillekin reikien siivoaminen voi olla kova paikka.

Mä koen sen sillä tavalla, että jos hänelle (puolisolle) tulee joku semmonen pärskiminen (julkisella paikalla), niin se on kiusallista muille. En mä siitä mikskään tuu, kyllä mä osaan sen sivuuttaa.

Piristykseksi ei tarvittu enää mitään ihmeellistä, vaan omaishoitajat saivat suurta nautintoa pienistäkin asioista. Haastatelluille omaishoitajille iloa tuotti esimerkiksi muistisairaana puolison kirkkaat hetket ja sitkeät yritykset erilaisissa toiminnoissa sekä omat pienet hemmottelutuokiot.

Enkä mä sanois, että tähän (elämään) tarvii mitään vilkkuvaloja ja raketilla ampumista, että piristyis se tilanne.

Sinä iltana aina, ku mä vien vaimon tonne (intervalliin), niin mä usein oon sitten aina kiertänyt marketin kautta ja ostanut lenkkimakkaraa. Ja sitten illalla, ku mä katon telkkaria, mä juon kaljat ja syön lenkkimakkaraa.

Mies menee lukee Ilkkaa tuonne (makuuhuoneeseen) ja nukkuu uudesta, niin sitten mä istun keinutuolissa ja katson, ku aurinko

nousee ja taivaalla pilviä. Se (taivas) on niin monivärinen, ku se aurinko nousee.

8.3.7 Luottamus sosiaalisiin verkostoihin

Monilla haastateltavilla oli vahva luottamus joihinkin ihmisiin siitä, että heistä kyllä pidettiin huolta tiukan paikan tullen. Läheisten ja sukulaisten lisäksi esimerkiksi naapurit, harrastusryhmät, puolison intervallipaikan työntekijät tai kotihoidon henkilökunta saattoi olla tällaisena turvaverkkona ja sosiaalisena kontaktina.

Mä käyn siellä (puolison intervallipaikassa) usein myöskin itteni takia.

Ehkä mun sukulaiset sitten murehtii sen asian.

Kun näin talvella, niin vaikka ei tarvittis lumitöitä tehdä, nii mä käyn siinä (ulkona) lykkimäs lumet nii... Siinä tapaa sitten aina jotain ajan kuluttajia eli saa sitä sosiaalista kontaktia.

Omaishoitajat painottivat jaksamisensa tukemista. He halusivat pysyä kokonaisvaltaisesti niin hyvässä kunnossa, että jaksoivat hoitaa puolisoaan. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että itsellä on hyvä olla, vaikka sitä puolta vähäteltiin helposti.

Mä ylpeänä kerron (jollekin toiselle), että mä selvisin jostakin ja näin. Sen kuuleminen on tärkeää.

8.4 Elämänlaatua ja -hallintaa murentavat tekijät

Elämänlaatua ja -hallintaa murentaviksi tekijöiksi haastatteluaineistosta nousivat *kaaokset ja jatkuva valppaana oleminen, kielteiset tunteet omaishoitajan arjessa, yksinäisyys, muiden suhtautuminen puolisoon ja omaishoitajaan sekä vapaapäivien vähäisyys.*

8.4.1 Kaaokset ja jatkuva valppaana oleminen

Vastuu hoidettavasta oli omaishoitajien mukaan henkisesti raskasta, varsinkin pitkään jatkuessaan. Haastatellut kertoivat, että he joutuivat jatkuvasti olemaan jonkinlaisessa valvetilassa ja valppaana siitä, mitä hoidettavalle tapahtui.

Henkisesti tämä on monta kertaa päivässä ylivoimainen mulle.

Me (omaishoitajat ryhmähaastattelussa) koemme olevamme hyvässä kunnossa (fyysisesti), mutta me ollaan vaan niinku palamassa loppuun.

...siis tässä näätte, että missä valvetilassa ihminen joutuu olla ja elää jatkuvasti.

Huolehtimisesta oli osalle haastatelluista henkisen uupumuksen myötä tullut myös fyysisiä oireita. Omaishoitajista osa nosti myös esiin, että jatkuva huolehtiminen herkistää käyttämään esimerkiksi alkoholia rentoutumistarkoitukseen.

Pikkuusen niinku väliin tuntuu, että sydämmellekin ottaa, ku tuntuu, jotta minen voi mitään täs vaihees ny.

Kyllä mä sen jälkeen (kun on avustanut puolison nukkumaan) menen tuohon olkkariin ja voin ottaa kaljaa tai viiniä ja katton tuossa telkkaria. Mä en sitte tiedä, onko se tuota maali sille, että hohhoijaa selvitettiin tääki päivä, en mä tiedä. Joku voi sitä paheksua, mutta se on se ja sama.

Roolien muutokset parisuhteessa puolison sairastuttua olivat saaneet omaishoitajia tuntemaan ahdistusta. Esimerkiksi yksi omaishoitaja kertoi, että puoliso oli aina maksanut laskut, joten hänestä tuntui painostavalta olla yhtäkkiä vastuussa raha-asioista.

Mieheni oli sillä lailla, että hän aina hoiti kaikki asiat, hoiti tuota sillä lailla, että mun ei tarvinnu huolehtia ei raha-asioista, ei mistään (nykyään joutunut hoitamaan kaiken itse).

Mä oon vaan kulkenu perässä, vaimo on hoitanut – ja minä perässä (matkoilla).

Haastatteluhetkellä omaishoitajilla ei ollut enää kaaosvaihetta elämässään, mutta he muistelivat omaishoitotilanteen alkuvaihetta, jolloin tilanne ja uudet vastuualueet eivät olleet hallinnassa. Lähes kaikki haastatellut painottivat erityisesti omaishoitotilanteen alkuvaihetta tietoisesti tällaisena kaaoksena. Heidän mukaansa omaishoitajat tarvitsevat vahvaa tukea ja tietoa uuden elämänvaiheen myötä, ettei heidän jaksamisensa vaarannu omaishoidon alkuvaiheessa.

Siinä on kaikki muut asiat paljo tärkeämpiä. Se on se järkytys, mikä siinä on ja kaikki. ...jollain lailla sumentaa, ettei halua edes nähdä kaikkia näitä asioita, mitä tapahtuu.

Sit se oli jotenkin henkisesti raskasta. Toivotonta. Ku tuntu, ettei apua löydy mistään.

Omaishoitotilanteen alussa osa haastatelluista oli kokenut, että heillä oli palvelujen vastaanottamisessa suuri kynnyks, joten he yrittivät selviytyä omin neuvoin. Kynnystä kasvattivat palvelumuodot, joita omaishoitajien oli itse osattava hakea. Osa omaishoitajista mietti, että he eivät edes huomanneet hakea tietoa omaaloitteisesti mistään alkuvaiheen kaaosmaisuuuden takia.

Semmonen tapa puolustautua. En ole vielä niin alas vaipunut, että tarvitsisin yhteiskunnan tukea.

Mun oli aika vaikea tunnustaa, että voimat oli niin vähissä.

Osa haastatelluista omaishoitajista koki, että ongelmat helposti kasaantuvat, mikä lisää kaaosmaisuuutta. Henkistä hyvinvointia heikensi tunne siitä, että ei pääse elämässä eteenpäin vaan on painittava yhtäkkiä ilmestyneiden haasteiden kanssa ilman ratkaisuja. Toivo antoi näissä tilanteissa olleille omaishoitajille voimia.

Siis kaikenlaista voi sattua! Että miksi näin yhtenä vuonna?

Naurut loppu ja kaikki loppu. Kaikki loppui ja tämä (omaishoito) tuli kaikki niin yhtäkkiä.

Toivoin, ...sitten tulis toinen vuosi ja käännettäis näin puhdas sivu, ja siellä ei näitä ikäviä olis vastassa.

8.4.2 Kielteiset tunteet omaishoitajan arjessa

Omaishoitajat pitivät haasteena pelkoja ja huolia, joita esiintyi heidän arkipäivässään. Osa haastatelluista kertoi myös kokevansa riittämättömyyden tunteita, kun he eivät pystyneet täysin vastaamaan puolison avuntarpeeseen. Usein vahvoina toistuvat tunnekuohut aiheuttivat helposti itsesääliä tai häpeän tunnetta omaishoitajassa. Esimerkiksi syyllisyyden tunne sai omaishoitajan venyttämään omaa jakamistaan.

En mä siitä mihinkään pääse, että on tää, totaalinen pettymys on koko ajan se, joka on pohjatunne.

Itsesäälihän on yks semmonen tuota, tulee pintaan enemmän kuin riittävän usein (omaishoitotyön arjessa).

Niinku ristiriitainen, että mä tunnen, että mä tarvitsen loman ja samalla mä koen syyllisyyttä.

Eri tilanteet aiheuttivat toiselle omaishoitajalle voimakkaita tunnekuohuja, kun taas toinen koki melko hyvin selviävänsä arjesta. Kärjistyneet tilanteet saivat omaishoitajat menettämään helposti malttinsa ja reagoimaan voimakkailla tunteilla asioihin. Omaishoitajat myös yhdistivät nämä tilanteeseen nähden vahvat tunnereaktiot uupumukseen.

Tilanteet oli niin vaikeita, ja mä en jaksanut.

Häpeän joka ilta sitten käyttäytymistäni.

Terveystä huolehtimisen kannalta omaishoitajat näkivät tarpeellisena päästä purkamaan ja käsittelemään tunteitaan. Muutama haastateltava kertoi, että he itse

analysoivat päivällä tapahtuneita tilanteita esimerkiksi illalla ollessaan yksin. Toiset taas eivät pystyneet tapahtumia käsittelemään ja kaipasivat tukea tai keskustelukumppania.

Saahan jonkun analyysin tehtyä sille, että mitähän tuli tehtyä, mitähän nyt tapahtui, että tällä tavalla tässä itkeskelen.

Sun on pakko ny kuunnella kaikki, kun minä päästän tulemaan täältä (halusi avautua ystävälleen puhelimessa).

Omaishoitajan tunteiden lisäksi puolison kielteiset tuntemukset kuormittivat omaishoitajaa. Esimerkiksi puolison mustasukkaisuus tai itsesäälin tuntemukset asettivat hoitajan vaikeaan tilanteeseen.

Taipuvaisuutta mustasukkaisuuteen (puolisolla), nää on sellasia (asioita), jotka siellä jauhaa taustalla (vaivaavat ajoittain).

Tulee joskus semmoista omaa sääliä (puolison suusta), että kun mä (puoliso) oon tässä nyt näin ja näin ja teidän vaivoona näin.

8.4.3 Yksinäisyys

Muutama omaishoitajista sanoi, että jos elämäntilanne olisi erilainen, he viettäisivät sosiaalisesti aktiivisempaa elämää. Osa kertoi tunteneensa ajoittaista yksinäisyyttä.

Se ois aivan kamalaa, jos mä käpristyisin tänne (kotiin).

Piti oikeen pysähtyä. Kyllä tulee joskus sellaanen (yksinäinen olo).

Osa haasteltavista koki, että esimerkiksi monista aikaisemmin yhteisistä harrastuksista oli mennyt hohto puolison toimintakyvyn heikentymisen myötä. Näitä asioita pohtineet eivät mielellään tehneet samoja asioita yksin, jos niitä joskus oli tehty yhdessä. Tilalle ei silti ollut otettu uusia harrastuksia.

Yksin mä taas en mee (ihmisten ilmoille), ku me on aina menty käsi kädessä.

Tämmösiä tiettyjä hauskoja asioita, niin ei ne oo mun mielestä enää hauskoja (koska puoliso ei ole enää niissä mukana).

8.4.4 Muiden suhtautuminen puolisoon ja omaishoitajaan

Omaishoitajille oli tärkeää, että tuttavat suhtautuivat kunnioittavasti hoidettavaa puolisoa kohtaan, vaikka hän oli esimerkiksi muistisairas. Jos puolisoa väheksyttiin, vaikutti se omaishoitajan elämänlaatuun heikentävästi. Vaikka puoliso oli muistisairas, oli hän edelleen rakas elämänkumppani. Tilanne tuntui omaishoitajista ikävältä etenkin silloin, kun parhaat ystävät olivat puhuneet puolison yli, vaikka puoliso oli istunut ihan heidän vieressään.

Kun ne pääsi sen kynnyksen yli, että ne ei puhunu vaimon ohi. Siinäkin meni vähän aikaa. Nyt ne puhuu sillä tavalla, että ne koko ajan huomioi myöskin vaimon siinä.

Kyllähän se kauheelta tuntu, ku mulle sanottiin alkuun, että se on kuule semmonen juttu, että kattele joku toinen ja vie akkas laitokseen.

Toiset omaishoitajat pitivät pahana sitä, kun omaishoidon alettua tuttavat olivat käyneet harvemmin kylässä, koska he olivat kokeneet omaishoitotilanteen outona. Puolison sairastuttua monet aiemmin hyvät ystävät olivat etäänntyneet huomattavasti. Omaishoitajat ilmaisivat, että oli tärkeää kokea saavansa tukea läheisiltä. Yksin vaikeaan tilanteeseen jääminen oli henkisesti todella raskasta. Erityisesti, jos selkänsä käänsi joku läheinen ihminen.

Mutta vaikein oli se, kun tytär ei meinannut ymmärtää.

Monet tapahtumat olivat jääneet käymättä sen takia, kun ei ollut haluttu osakseen ihmisten katseita, tai jopa tuijotusta, toisen korvaan kuiskuttelua ja sormella osoittelua. Osa omaishoitajista ajatteli, että vähemmällä pääsee, kun jää vain kotiin puolison kanssa. Pari omaishoitajaa pohti haastattelun aikana ääneen, mistä täl-

lainen ihmisten töykeä käytös johtui. He epäilivät kyseisen käyttäytymisen aiheutuvan pelosta, että ihmiset itse joutuvat joskus samaan tilanteeseen sekä tietämättömydestä muistisairautta kohtaan. Lisäksi ihmisillä saattoi olla pätemisen tarvetta ja halu juoruta toisilleen ikävistä asioista.

Ja sitte, kun tapaat ihmisiä, niin osoitellaan ja tämä on se (näyttelee kuiskivaa).

Ku on näitä tälläsiä, että osoitetaan sormella ja... että se on oma kokemus. Hirvittävä tiedottamisen tarve (joillain ihmisillä).

Osa omaishoitajista oli sitä mieltä, että puoliso oli saanut enemmän huomiota kuin he itse. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden on haastateltavien mukaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa huomattava omaishoitajankin vointi ja jaksaminen.

Siihen (omaishoitajan jaksamiseen) täytyis kiinnittää varhain huomiota!

Mullekin pitää saada potkua! (viittasi hoidettavan saamaan liialliseen huomioon)

Kysyttäis, kuinka Sinä voit.

Omaishoitajilla oli myös kokemuksia sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä, joiden toiminta tuntui omaishoitajien mielipiteiden huomiotta jättämiseltä esimerkiksi hoidettavan puolison vointia selvitettäessä. Luottamuksen menettäminen työntekijään nosti kynnystä tehdä yhteistyötä viranomaisten kanssa. Haastateltavilta löytyi myös epätasa-arvoisuuden kokemuksia. Tässä kohtaa itseä verrattiin muihin omaishoitajiin ja heidän saamiinsa etuihin.

Mut aliarvioitiin täysin.

Tuntui, ettei mua huomioitu, että mä tein ihan turhaan.

Mä oon sillai lukossa, että tälle yhdelle hoitajalle mä en pysty raportoimaan (koki, ettei häntä otettu tosissaan).

8.4.5 Vapaapäivien vähäisyys

Ikääntyminen oli tuonut omaishoitajille mukanaan sen, että väsymys painoi heitä herkemmin. Enää ei ollut samanlaista virkeyttä kuin nuorempana. Vapaista kului usein paljon aikaa pakollisiin asioihin, joita ei ollut ehditty tai jätetty hoiva-työn ohessa. Esimerkiksi siivoaminen kuului usein tällaisiin tekemättömiin töihin.

...ja tämä, että tässä iässä pääsee palautumaan jotenkin...

Nyt ku ikää on jo, mä muistan ku ikää oli kuudenkymmenen päälle, niin se ei niinkään, mutta nyt ku on jo yli seittämänkymmenen, niin aivan huomattavasti ku on jo yli seittämänkymmenen, niin väsy sillä lailla...

Koska pelkkään palautumiseen ja sisäisen rauhan saamiseen kului pari päivää, tulee vapaita olla pidempi jakso omaishoitajien mielestä. Omaishoitajat saivat heille oikeutettujen vapaiden aikana kylliksi lepoa, mutta siihen se jäi. Omaishoitajat halusivat levon saannin lisäksi päästä myös toteuttamaan itseään.

Jos mä niinku rehellinen oon ja saa sanoo mitä haluaa, niin mä en vaadi mitään, mutta kyl mä pitemmän vapaan mielelläni ottaisin. Kyl mä ottaisin sen 10 päivää.

...että mä niinkun haluan, että mulle jäis aikaa johonkin kehittävään... että ei vaan, että se olis pelkkää lepoa, vaan että kerkiäisin ottaa vähän muutakin irtiottoa...

8.5 Hyvinvointitapaaminen

Hyvinvointitapaamisen alaluokiksi muodostuivat seuraavat: *tarve ulkopuoliselle arvioijalle, hyvinvointitapaamisen uhat ja omaishoitajien ratkaisuehdotukset, yhteydenotto omaishoitajiin hyvinvointitapaamisen järjestäjiltä, hyvinvointitapaamispaikan sijainti, työntekijä hyvinvointitapaamisessa sekä hyvinvointitapaamisen sisällön yksilöllinen muotoutuminen.*

8.5.1 Tarve ulkopuoliselle arvioijalle

Omaishoitajat olivat hyvinvointitapaamisen järjestämisen kannalla ja hyvinvointitapaaminen nähtiin tarpeellisena ja hyvänä asiana. Edellytyksenä oli, että tapaaminen järjestetään omaishoitajien tarpeiden mukaisesti. Pientä epävarmuutta herätti se, että hyvinvointitapaamista ei palveluna ole vielä saatavilla, joten haastateltavien oli vaikea hahmottaa, mitä kaikkea se lopulta voi sisältää. Hyvinvointitapaamiseen liittyviä kokemuksia omaishoitajat kuvailivatkin tuntemusten ja mielikuvien pohjalta.

Ainakin mulla on semmonen tunne, että tämä on hyvin tarpeellinen ja se on kuitenkin niinkun, pyrkii tekemään työtä meidän olosuhteiden parantamiseksi.

Palveluna omaishoitajille tämän terveystapaamisen... Mun mielestä tää on sellaanen tarpeellinen, ja hyvä.

Mä aattelen, että kyllä se on hieno asia, jos se menee läpi.

Omaishoitajat vaativat, että heidän ajatuksiaan kuunnellaan, mutta osa painotti ulkopuolisten henkilöiden arvioinnin tärkeyttä. Tätä perusteltiin sillä, että itse ei aina huomaa, jos on jo liian uupunut hoitaakseen itseään ja puolisoaan.

Pitäis olla se ulkopuolinen, se terveysalan ihminen, joka kattoos.

En minä pysty arvioimaan omaa tilannettani.

Ois joku ulkopuolinen, joka sanois, että nyt soot pössöö.

Rauhoittavana ja turvallisena asiana omaishoitajat kokivat sen, että he tiesivät, mihin ottaa yhteyttä esimerkiksi jaksamisen ollessa koetuksella. Omaishoitajien kynnystä käyttää palveluja madalsi se, että palvelu on nimenomaan heille kohdennettu. Vaikka läheisten ja ystävien tukea arvostettiin todella paljon, ja osa haastateltavista kertoi mieluummin puhuvansa tutun ihmisen kanssa, ulkopuolisen ammattilaisen asiantuntemusta arvostettiin. Haastatellut nostivat esille huomioita siitä,

että arvostus ja luottamus täytyy ansaita ja siihen auttaa tutustuminen. Optimaalisena vaihtoehtona pidettiin pistettä, jossa voi käsitellä asioitaan ja johon on ainakin jonkin verran tutustunut. Aivan tuntemattomalle henkilölle on omaishoitajien mukaan kynnyksellä lähteä avautumaan henkilökohtaisista asioista ajanvarauksella. Tärkeää omaishoitajien mielestä on tämän takia panostaa ensikohtaamiseen.

Olisi turvallinen ajatus, että on olemassa joku semmonen paikka omaishoitajille, jossa sä voit kertoa, vaikka peitellysti, miltä susta tuntuu.

Tekkee hyvää, ku tietää, että sinne (Ikäkeskukseen) voi mennä. Että on joku, johon voi varmasti, jossa voi puhua sitte. Ku niinkö mä sanoin, kaikille ei viitti ruveta selittää. Mutta semmonen puolueeton kuuntelija, niin se auttaa.

8.5.2 Hyvinvointitapaamisen uhat ja omaishoitajien ratkaisuehdotukset

Kaksi omaishoitajaa toi esille, että heillä oli käytössä terveyskeskuksen omalääkärisysteemi, joten yhteiskunnan resurssien kannalta kannattaa heidän mukaansa välttää päällekkäistä palvelurakennetta. Hyvinvointitapaamisen on näiden omaishoitajien mukaan sisällettävä sellaisia asioita, joita heidän ei ole muualta mahdollista saada. Esimerkiksi verenpaineen mittaaminen useaan otteeseen eri paikassa ei ole järkevää.

Mun mielestä on rahojen tuhlaamista, että otetaan joka kerta erikseen kokeet, kun voitais käyttää yhteistä. Kun kuussakin on käyty ja tultu takaisin sieltä, niin nämä tietojärjestelmät pitää saada pelamaan.

Haastateltujen mielestä on tärkeää säästää ajallisia resursseja kohdentamalla ajankäyttö hyvinvointitapaamisessa olennaisiin ja omaishoitajan puheissa esillä oleviin asioihin. Omaishoitajat murehtivat rahallista puolta tapaamisen toteuttamisessa. Epäilystä herätti erityisesti se, että omaishoitajien ja ikääntyneiden määrän tiedetään lisääntyvän tulevaisuudessa. Hyvinvointitapaamispisteen mahdollinen kuormittuminen herätti myös pohdintaa. Haastatelluilla oli vahvana mielipiteenä,

että sisällöllisesti oikein toteutuessaan hyvinvointitapaaminen voi kerätä pitkät jonot omaishoitajia odottamaan tapaamiseen pääsyä.

Kuvitelkaa, kuinka yhteiskunta vois järjestää tälläsen kahden tunnin session? Ei, ei mikään, ei resurssit riitä.

Toivotahan, että löytyy rahaa kaupungilta.

Ikäkeskus esimerkiksi kuormittuis ihan mahdottomasti, jos se järjestäis sieltä tämmösen.

Yksi haastatelluista mainitsi, että ei ole ainoastaan työntekijän vastuulla kuinka tapaaminen onnistuu. Hyvinvointitapaamisessa kohtaa kaksi ihmistä ja haastattelun mukaan kummankin osapuolen on toimittava rehellisesti ja oltava avoimia luomaan hyvä keskustelutuokio. Liian järjestetyltä vaikuttava tapaaminen ei palvele tarkoitustaan. Järjestämisen makua lieventääkseen omaishoitajilta tuli ajatus esimerkiksi kahvittelun käyttämisestä tilanteen rentoutuskeinona.

Jos se on liian järjestettyä, että sun pitää tilata sinne aika... Siihen tulee semmonen kynnys.

Että ei oo sitä, että joku istuu pöydän takana ja koko ajan merkkää ylös, vaan siinä pitää olla joku mikä keventää. Kevennystä, joka tekee siitä kahden ihmisen normaalin keskustelutilanteen.

Siinä pitää olla jotain kulisseja, vaikka kahvit.

8.5.3 Yhteydenotto omaishoitajiin hyvinvointitapaamisen järjestäjiltä

Haastatellut olivat sitä mieltä, että yhteydenoton hyvinvointitapaamiseen on hyvä tulla tapaamisen järjestäjiltä. Omaishoitajat pohtivat, että esimerkiksi uupuneena on helpompi ajatella omaa jaksamistaan, kun apua tarjotaan ja siihen voi tämän jälkeen tarttua.

Otettais yhteyttä, että nyt ois aika, tule.

Sä voit soittaa niin, että haluaisitko tulla. Että me monesti ollaan niin, ettei me hoksata.

Ehdotuksia omaishoitajilta hyvinvointitapaamisen tiheydestä tuli kuukausittaisesta vuosittaiseen. Lisäksi yksi omaishoitaja ehdotti, että joku yhteydenotto on hyvä olla vuosittain, vaikka tapaamista kaikkien kanssa ei järjestetäkään.

Määräajoin tälläänen, kutsuttuna.

Kyllä mä vaikka joka toinen kuukausi kävisin.

Kerran vuodessa kumminki joku yhteydenotto.

Osa omaishoitajista voi kokea yhden haastatellun mukaan kotiin soittamisen liiallisena tarjoamisena, mutta hän perusteli tuen tarjoamisen tärkeyttä omilla kokemuksillaan. Vaikeat kokemukset on helpompi käsitellä, jos niistä on käynyt keskustelemassa esimerkiksi Ikäkeskuksen työntekijöiden kanssa sillä hetkellä. Näistä kokemuksista eteenpäin pääseminen oli saanut omaishoitajan miettimään, miten hänen kannattaa jatkossa toimia samantapaisen tilanteen mahdollisesti uudestaan kohdatessaan.

Vaikka meistä tuntuis, että tyrkyttää (tukea), mutta siltiki mä tiedän nyt viime vuonna, niin kuinka mun olis ollu hyvä niiden (Ikäkeskuksen työntekijöiden) kans mennä puhumaan.

Yksi omaishoitaja korosti, että puhelimitse tapahtuu helposti virhearviointeja jopa tuttavien välillä. Haastatellun mukaan virhearvioinnit esimerkiksi omaishoitajan uupumuksesta ovat siis mahdollisia myös työntekijän soittaessa omaishoitajalle. Omaishoitaja huomautti, että puhelimesta puhuessaan toisen ihmisen kanssa uupunut ihminen saattaa piristyä puhelun ajaksi. Tämän vuoksi arviointi on omaishoitajan mielestä hyvä tehdä kasvotusten, eikä vain puhelinsoiton varassa.

Se (tuttava) puhelimesta ihan näin pirteeltä vaikutti... Mutta kun me mentiin sinne, niin minä aivan säikähin. Mä aattelin, että eihän tuo oo

sama ihminenkään (puhelimessa oli saanut tuttavansa voinnista väärän kuvan).

Toinen on kyllä pirteä, ku joku soittaa, ni siellä puhelimessa (mutta todellisuudessa kyseinen ihminen saattaa olla aivan uupunut).

8.5.4 Hyvinvointitapaamispisteen sijainti

Kaikki haastatellut olivat valmiita lähtemään kodin ulkopuolelle hyvinvointitapaamiseen mieluummin kuin että työntekijä tulee kotiin. Tätä perusteltiin sillä, että pelätään puolison loukkaantuvan puheista. Lisäksi omaishoitajat kokivat, että heidän on helpompi keskustella rauhassa kahden kesken työntekijän kanssa. Tapaamiseen lähtö nähtiin mukavana asiana, jolla saadaan hetkeksi irtiotto arjesta.

Kumppani tekee kaikesta huolimatta omia johtopäätöksiään. Ja ne ei välttämättä oo niitä oikeita.

Ois mukavampi käydä ulkopuolella. Pääsis siellä ulkopuolella juttelemaan, ettei se ois kaikki tässä.

Koti sai myös jonkin verran kannatusta, sillä omaishoitajan kotiin tuleva työntekijä tuntui erään haastatellun mukaan turvalliselta kädenojennukselta. Samalla saadaan havainnollisempi kuva kotioloista. Myös omaishoitotilanteen alkuvaiheessa omaishoitajan voi olla vaikea lähteä kodista.

Se, että tullaan tänne kotia (vertasi haastatteluamme terveystapaamiseen), niin mä koin, että oli oikeen erittäin turvallinen kädenojennus.

Uus tilanne, nii sitä ei sitte jaks. Ei sitä jaks niinkö lähtiä (kodin ulkopuolelle).

...että onko täällä minkä näköstä ja onko tää huusholli kaatumassa omaan mahdottomuuteen. Että sitä kautta se vois olla hyvä, että siinä on tää eräänlainen kontrolli samas...

8.5.5 Työntekijä hyvinvointitapaamisessa

Omaishoitajat korostivat vuorovaikutuksen merkitystä hyvinvointitapaamisessa. Myös työntekijän asenteen täytyy olla kohdillaan, että tapaamisesta muodostuu omaishoitajaa voimaannuttava, luottamuksellinen keskusteluhetki. Omaishoitajan ja työntekijän kohtaamisessa tasa-arvoisuus auttaa saavuttamaan molemmin puolin hyvän kokemuksen hyvinvointitapaamisesta.

Nää on sellasia ihmiseltä ihmiselle -hommia, että näissä ei tuo status merkkää mitään.

Jos ihmiset on aitoja ja tuota ymmärtää niinku mua.

Rehellinen ihminen ja ammattitaitoinen.

Omaishoitajat kuvailivat niin ikään sitä, millaista työntekijää ja toimintaa he eivät tarvitse. Monet hakivat näitä tuntemuksia omakohtaisten kokemusten kautta. Kokemuksissa korostui, että pelkkä suorittaminen, paperien täyttö, väärä asenne tai itkettäminen ei ole sitä, mitä omaishoitajat kaipaavat. Työntekijöiden tunteen ja kuuntelemisen puute olivat aiemmissa kokemuksissa aiheuttaneet omaishoitajille mielikuvan siitä, ettei heidän asioistaan oltu kiinnostuneita ja koko tilanne oli järjestetty turhaan.

Hän (työntekijä) oli väsynyt, rutinoitunut ja hänen päällimmäinen tehtävä oli itkettää. Tälläinen mielikuva jäi.

Minä menin ensimmäisenä tuonne terveystalon terveydenhuoltajan luo, niin anteeks vaan se oli bumerangi... Ne on terveydenhoitajia, mutta ne, ei ne oo sellaisia terveydenhoitajia, joita me tarvittais. .

Joo ne (työntekijät, joilta ei ole saatu tukea) on paperin lukijoita ja paperin täyttäjiä.

Turvallisuus, luottamuksellisuus, säännöllisyys, rehellisyys, terapeutisuus ja kii-reettämyys olivat omaishoitajien toivomia piirteitä hyvinvointitapaamiselle. Näihin

pyrkimällä työntekijät voivat edesauttaa hyvinvointitapaamisen tarkoituksen toteutumista omaishoitajille sopivalla tavalla.

Pitää nähdä ihmisen silmät.

Luottamus, taito ja empatia.

8.5.6 Hyvinvointitapaamisen sisällön yksilöllinen muotoutuminen

Omaishoitajien mukaan hyvinvointitapaamisen sisällön on muodostuttava yksilöllisesti, tilanteesta riippuen. Heidän mielestään ensin ei tarvitse olla kovin selviä säveliä siitä, miten toimitaan. Työntekijän saama ensivaikutelma ja keskustelun myötä esiin tulevat asiat ja tuntemukset määrittävät sisällön hyvinvointitapaamiselle. Omaishoitajat kehottivat välttämään liikaa kaavamaisuutta työskentelyssä. Heidän mielestään työntekijän on osattava havainnoida tilannetta rivien välistäkin, sillä kaikki eivät sano suoraan, mikä mieltä painaa.

Se riippuu ihan tilanteesta. Miltä ensitapaaminen vaikuttaa, minkä havainnon ne tekee, kun tullaan keskustelemaan tai tapaamaan.

Kyllä se sieltä paljastuu, kun vähän aikaa antaa ajan kulua, et joku tuolla äijällä (omaishoitajalla) hinkkaa.

Kehyskertomus saattaa kertoa siitä paineesta, joka mulla on.

Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet puoliso-omaishoitajat olivat kokeneet vanhenemismuutoksia. Hoitajan ikääntyminen on muutaman omaishoitajan mielestä tärkeää huomioida hyvinvointitapaamisessa. Ensin halutaan käydä läpi hyviä asioita elämästä, jos vain mahdollista. Painotuksen on oltava niin päin, että omaishoitajat pohtivat esimerkiksi sitä, mitkä asiat tuovat iloa heidän elämäänsä ja sitten tarpeen mukaan käsitellään ahdistusta tuovia asioita. Haastatellut pitivät kuitenkin tärkeänä, että heille kerrotaan rehellisesti, jos heidän olemuksessaan on merkkejä uupumuksesta ja he eivät sitä itse tiedosta. Hyvinvointitapaamisen sisällöksi omaishoitajat halusivat myös tuntemuksista ja mahdollisesta elämäntilanteen

muuttumisesta keskustelemisen. Omaishoitajat kaipasivat jatkuvuutta hyvinvointitapaamisiin, sillä yksi tapaaminen ei riitä usean vuoden ajaksi.

Te (haastattelijat) ootte justiin kyselly näitä... tuntemuksia... Justiin näitä samoja asioita ny... Koko ajan muuttuu ja nämä sairaudet mennee eteenpäin ja ihminen vanhenee. Että onko muuttunu tilanne, ja mites nyt mennee.

Painotus niin päin, että kuten ensin te kysyitte (haastattelutilanteessa), mitä on sellasia hyviä asioita.

Sellanen marmatus, niin se ei anna kyllä mitään.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimuksen tekovaiheessa käytettiin puoliso-omaishoitajien hyvinvointitapaamisesta käsitettä *terveystapaaminen*. Tutkimustulosten perusteella hyvinvointitapaaminen on kuitenkin käsitteenä kokonaisvaltaisempi ja kuvaa paremmin puoliso-omaishoitajien tarpeita, jotka eivät keskity vain fyysiseen terveyteen. Lisäksi hyvinvointitapaaminen kertoo heti olennaisen asian kyseisestä tukipalvelusta: tarkoituksena on omaishoitajien *hyvinvoinnin* tukeminen. Säilytimme kuitenkin terveystapaaminen -käsitteen aineistonkeruu-vaiheen liitteissä ja haastattelun teemoista kertovassa kappaleessa tutkimuksen läpinäkyvyyden varmistamiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien terveydentilaa, elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä henkistä hyvinvointia. Lisäksi kartoitimme saman kohderyhmän kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta. Mielestämme pääsimme tutkimuksen tarkoitukseen hyvin haastatteluaineiston kattavuuden ansiosta. Teimme huolellisen analyysin ja peilasimme sitä aihettamme käsittelevään teoriaan. Työn tavoitteena oli omaishoitajien kokemusten pohjalta kehittää asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävään hyvinvointitapaamiseen. Hyvinvointitapaamisen sisällön tekeminen onnistui hyvin saatujen tutkimustulosten ja asiantuntijaryhmän keskustelun avulla.

Tutkimuksessa haettiin vastausta seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemaan terveydentilaan, elämänlaatuun ja elämänhallintaan sekä henkiseen hyvinvointiin. Saimme muodostettua toimivan haastattelurungon, joka sisälsi laaja-alaisesti omaishoitajan hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Toisena tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia ammattihenkilöstön järjestämän kokonaisvaltaisen tuen tarpeesta elämänlaadun ja -hallinnan vahvistamiseksi. Haastatteluista selvisi omaishoitajien yhteinen kanta hyvinvointitapaamisen järjestämisestä sekä yhteneväisiä ajatuksia sen sisällöstä. Kaikki omaishoitajat olivat sitä mieltä, että hyvinvointitapaaminen omaishoitajille kohdennettuna palveluna on hyvä ja tarpeellinen idea.

Ikääntyneille puoliso-omaishoitajille suunnatun hyvinvointitapaamisen sisällön tuottaminen haastatteluaineiston analyysin tulosten pohjalta yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa oli kolmas tutkimuskysymyksemme. Hyvinvointitapaamisen sisällön teimme analyysin tulosten ja asiantuntijaryhmäkeskustelun perusteella sekä aihetta käsittelevään aiempaan teoriaan ja tutkimuksiin vedoten. Tuotosta jäsentelimme ja selvensimme kuvion avulla (ks. s. 66, Kuvio 2.)

9.1 Omaishoitajille kohdennettu säännöllinen työterveyshuolto tarpeen

Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien omasta terveydestä huolehtiminen oli jäänyt toissijaiseksi puolison voinnista huolehtimisen rinnalla. Omaishoitajat vähätelivät omia sairauksiaan verratessaan tilannettaan sairaan puolison kuntoon. Puolisolle eläminen oli johtanut siihen, että omia vaivoja peiteltiin, mikä on todettu aiemmissakin puoliso-omaishoitajuutta käsittelevissä tutkimuksissa (vrt. esim. Kaivolainen ym. 2011, 105).

Edellä mainittujen tutkimustulosten perusteella ikääntyneen puoliso-omaishoitajan terveyden ulkopuolinen arvioija on tarpeen. Omaishoitajat myös myönsivät kaipaavansa ulkopuolista arvioijaa, sillä aina he eivät itse pysty näkemään koko totuutta tilanteestaan: esimerkiksi uupuneena on vaikeaa myöntää olevansa niin väsynyt kuin todellisuudessa on. Tutkimustulokset vahvistavat näin ollen aiempia tutkimustuloksia siinä, että omaishoitajat tarvitsevat säännöllisen työterveyshuollon (vrt. esim. Saarenheimo 2005, 8; Heino 2011, 35; Herranen & Väisänen 2011, 2 [Viitattu 12.1.2012]; Salanko-Vuorela 2011b, 224).

Haastatelluista kymmenestä omaishoitajasta kahdella oli käytössä omaishoitaja- ja omalääkärisysteemi vakavan perussairauden vuoksi. Säännöllisten kontrollien vuoksi kyseiset omaishoitajat noudattivat terveellisempää elämäntapaa ja olivat tietoisempia sairauksiensa laadusta kuin muut haastattelemamme omaishoitajat. Näin ollen vakavalla perussairaudella oli myönteisetkin puolensa. Kyseinen tutkimustulos puoltaa ikääntyneille puoliso-omaishoitajille järjestettävän hyvinvointitapaamisen säännöllisyyttä ja jatkuvuutta, jolloin pystytään seuraamaan omaishoitajan fyysistä kuntoa tasaisin väliajoin. Säännöllisellä tukipalvelulla omaishoitajia

kannustetaan ottamaan itse vastuuta terveydestä huolehtimisestaan (vrt. Saarenheimo & Pietilä 2006, 76).

Omaishoitajat saivat arkitoimissaan runsaasti hyötyliikuntaa, minkä vuoksi erillistä kuntoilua ei nähty omaishoitotyön ohessa tarpeellisena. Omaishoitajat suosivat myös muita kotikonsteja terveydestä huolehtimisessa, sillä terveyskeskuksen tarjoama palvelu koettiin varsinkin jonottamisen ja työntekijöiden kiireen vuoksi huonona. Kyseisen tutkimustuloksen perusteella omaishoitajille täytyy saada erillinen, *ainoastaan omaishoitajille kohdennettu* hyvinvointitapaaminen, jossa ammattihenkilöllä on aikaa paneutua jokaisen omaishoitajan elämäntilanteeseen yksilöllisesti ilman kiireen tuntua (vrt. Valppu-Vanhainen 2002, 38–39).

Hyvinvointitapaamisesta haastatellut halusivat saada vastetta keskustelutarpeelleen ja tukea jaksamiselleen. Vaikka omaishoitajilla ei vielä ollut kokemuksia hyvinvointitapaamisesta, heillä oli vahva halu kyseiseen tukimuotoon. Omaishoitajat siis tiedostivat arvonsa ja tarpeensa, vaikka välillä vaatimattomasti esimerkiksi terveydestään haastatteluissa kertoivatkin.

Yhteydenoton toivottiin tulevan hyvinvointitapaamisen järjestäjältä eli Ikäkeskuksesta. Tapaamista ajatellessaan omaishoitajilla oli mielessä kuva paikasta, johon voi turvallisesti tulla keskustelemaan vaikeistakin asioista. Tätä asiaa tukivat myös omaishoitajien kuvaukset heille sopivasta työntekijästä. Omaishoitajille suunnattuna palveluna hyvinvointitapaamisella on tutkimuksen perusteella käyttöä. Työntekijöiltä vaadittava kokonaisvaltainen omaishoitajan elämän hahmottaminen auttaa kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin jokaisen yksilön kohdalla. (vrt. 5.1.)

9.2 Puoliso-omaishoitajien kannustaminen itsestään huolehtimiseen

Omaishoitajien terveysongelmat johtuvat harvoin itse omaishoidon funktionaalisesta toteuttamisesta, vaan omaishoitajan itse itseensä kohdistamasta laiminlyönnistä halutessaan hoitaa puolisoaan kaikkein parhaimmalla mahdollisella tavalla (O'hara 17.9.2001[Viitattu 21.1.2012]). Tutkimustulostemme perusteella voimme vahvistaa todeksi edellä esitetyn väitteen, joka on julkistettu jo toistakymmentä vuotta sitten.

Tutkimusta varten tehdyistä haastatteluista oli hyötyä omaishoitajille itselleen, sillä heistä moni havahtui haastattelutilanteen aikana siihen, että omaishoitajan on tärkeää huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan ilman, että siihen tarvitsee kysyä keneltäkään lupaa. Vielä on kuitenkin paljon omaishoitajia, jotka eivät tiedosta tätä oma-aloitteisesti, vaan haluavat kuulla sen sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöiden suusta. Omaishoitajien parissa työskentelevien ammattihenkilöiden tulee tiedostaa asia eli rohkaista ja kannustaa omaishoitajia huolehtimaan omasta henkilökohtaisesta hyvinvoinnistaan. Esimerkiksi hyvinvointitapaamisessa käynti silloin tällöin ei ole pois hoidettavalta, joten omaishoitajan ei tarvitse tuntea tapaamiseen menosta omantunnontuskia (vrt. esim. Sariola 2008, 44–45; Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 66). Ikääntyneet puoliso-omaishoitajat tarvitsevat tulosten perusteella asennemuutosta siihen, että heillä on oikeus huolehtia itsestään.

Omaishoitajat kokivat elämänlaatua ja -hallintaa voimavaraistavana tekijänä ennen muuta rakkauden puolisoaan kohtaan, mikä on ilmennyt useissa aiemmissakin puoliso-omaishoitajuutta käsittelevissä tutkimuksissa (vrt. esim. Andersson 2007, 107; Mikkola 2009, 15). Omaishoitotilanteeseen oli sopeuduttu huumorin, hengellisyyden, omien hiljaisten hetkien ja ajankäytön suunnittelun avulla. Elämänlaatua vahvistavana asiana monet omaishoitajat kokivat tervejärkisen itsekkyyden tarkoitettuna tällä sitä, ettei puolison jokaiseen oikkuun pidä alistua. Esimerkiksi kuntouttavan työtteen hyödyntäminen arjessa oli oman jaksamisen kannalta huomattavasti parempi tapa kuin se, että teki puolisolle kaikki asiat valmiiksi. Terveesti itsekkään omaishoitajan on todettu jaksavan parhaiten myös aiemmissa aiheita käsittelevissä tuoreissa tutkimuksissa (vrt. Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65–66; Omaishoito 2012 [Viitattu 24.1.2012]).

9.3 Omaishoitajien elämänlaadun ja -hallinnan vahvistaminen hyvinvointitapaamisessa

Elämänlaatua ja -hallintaa vahvistavina asioina omaishoitajat kokivat myös puolison kanssa sovitut säännöt (vrt. Saarenheimo & Pietilä 2005, 33–35), pitkän liiton antamat hyödyt (vrt. Saarenheimo & Pietilä 2005, 33, 43), vanhuuden tuoman tyyneyden (vrt. Saarenheimo & Pietilä 2005, 85) sekä luottamuksen sosiaalisiin ver-

kostoihin. Pitkän liiton antamiin etuihin kuului muun muassa se, että omaishoitaja oli vuosien saatossa oppinut tuntemaan tarkasti puolisonsa mieltymykset koskien esimerkiksi ruokailua. Vanhuuden tuomalla tyyneydellä omaishoitajat viittasivat haastatteluissa siihen, että asiat, joita oli nuorempana ihmetelty, eivät hätkähdyttäneet enää vanhemmalla iällä, kuten puolison intiimialueiden peseminen. Lisäksi luottamus verkostoihin nousi tärkeäksi voimavaraksi: läheisten ja sukulaisten ohella naapurit, harrastusryhmät, puolison intervallipaikan työntekijät tai kotihoidon henkilökunta oli omaishoitajalle merkittävä turvaverkko muuten yksinäisessä hoivatyössään (vrt. Huusko ym. 2006, 11, 13).

Omaishoitajien elämässä oli monia elämänlaatua ja -hallintaa murentavia tekijöitä. Jatkuva valppaana oleminen ja erilaiset kaaostilanteet vaikuttivat omaishoitajan jaksamiseen heikentävästi. Voimakkaat kielteiset tunteet (vrt. 3.1.2), yksinäisyys (vrt. 4.2) ja muiden ihmisten negatiivinen suhtautuminen saivat niin ikään omaishoitajat tuntemaan tarvetta ulkopuoliselle tuelle elämönhallinnantunteen lisäämiseksi.

Tunne vapaapäivien riittämättömyydestä oli saanut pitkällä aikavälillä omaishoitajat uupumaan helpommin. Omaishoitajat kertoivat ikääntymisen tuoneen mukanaan väsymyksen, jonka vuoksi vapaapäivät riittivät lähinnä pakollisen levon saamiseksi. Haastatellut toivoivat, että he pystyvät irtautumaan arjesta vapaapäivien aikana enemmän. Voimat eivät olleet riittäneet esimerkiksi harrastamiseen tai muuhun irtiottoon vapaiden aikana.

Muiden ihmisten negatiivinen suhtautuminen omaishoitajaa ja hoidettavaa kohtaan oli tullut ilmi esimerkiksi siinä, että omaishoitajaa ei ollut otettu tosissaan tai että puolison olemassaoloa tai hänen tunteitaan ei ollut huomioitu. Tähän ammattihenkilöiden on kiinnitettävä huomiota, ettei ainakaan omalla käyttäytymisellä heikennetä omaishoitajan luottamusta työntekijöihin.

Omaishoitajat tiedostivat henkisen hyvinvoinnin tärkeyden ja se nousi hyvinvointitapaamista ajatellen fyysisen terveyden yläpuolelle omaishoitajien tarpeita kartoitettaessa (vrt. 3.2.1). Haastatellut kertoivat kokemuksiinsa vaikeista elämänvaiheista omaishoitajuuteen liittyen, mutta he olivat kuitenkin päässeet niistä eteen-

päin tai ainakin sopeutuneet elämään vaikeiden asioiden kanssa. Haastatteluihin osallistuneet omaishoitajat halusivat välittää kokemuksiaan, jotta tulevaisuudessa osataan paremmin tukea omaishoitajia vaikeissa tilanteissa, erityisesti omaishoitajuuden alkuvaiheessa.

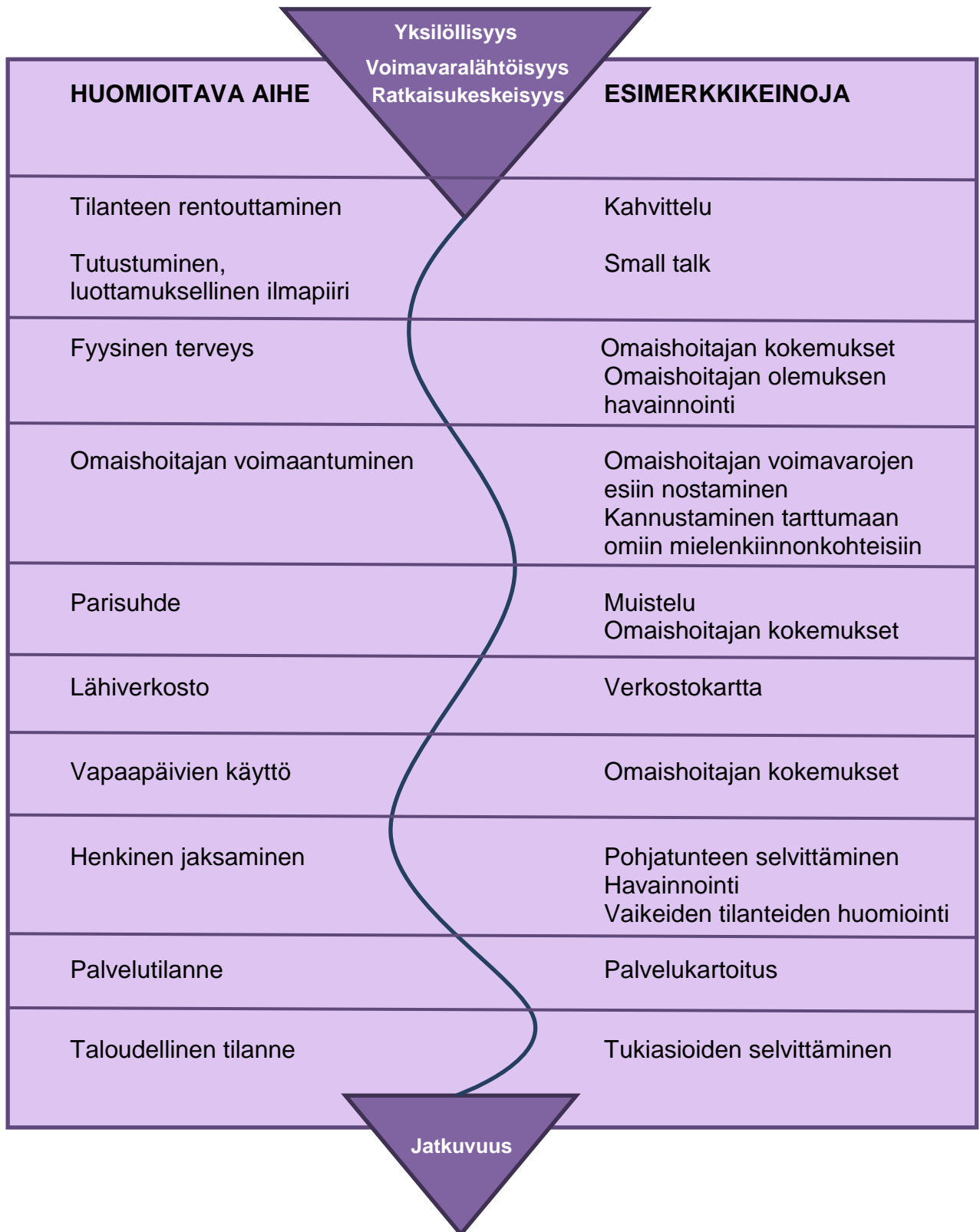
9.4 Hyvinvointitapaamisen hyödyntäminen

Kehittämisehdotuksena on, että omaishoitaja saa itse valita hyvinvointitapaamiseen työntekijän, jonka kanssa haluaa jakaa asioitaan. Esimerkiksi syvästi uskolle omistautunut omaishoitaja voi haluta työntekijäksi mieluummin diakonissan kuin sairaanhoitajan. Masentuneelle omaishoitajalle puolestaan on hyvä terveydenhoitaja tai psykiatrisen hoitotyön asiantuntija.

Jos hyvinvointitapaamista ei saada käynnistettyä yksilöllisessä muodossa, on ryhmämuotoinen tapaaminen parempi kuin ei mitään. Ryhmätapaaminen on varteenotettava vaihtoehto omaishoitajien tukemisen kehittämiseksi, jos rahalliset edellytykset eivät riitä yksilötapaamisen järjestämiselle. Säännöllisesti kokoontuvassa ryhmätapaamisessa omaishoitajilla on hyvä tilaisuus saada toisiltaan vertaistukea ja tällä tavoin saada vahvistusta elämänsä laadukkuudelle.

Tutkimusta voivat hyödyntää Seinäjoen Ikäkeskuksen lisäksi kaikki ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tukemisesta kiinnostuneet. Tutkimuksen lukeminen on suositeltavaa erityisesti heille, jotka työskentelevät tai haluavat työskennellä ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien parissa, sillä tutkimus selkiyttää omaishoitajien viettämää todellista elämää.

10 IKÄÄNTYNEIDEN PUOLISO-OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI-TAPAAMISEN SISÄLTÖ



Kuvio 2. Ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvointitapaamisen sisältö

- ⌘ **Yksilöllisyys** jokaisen omaishoitajan kohtaamisessa on lähtökohtana työntekijän toiminnalle (vrt. 5.3.1). Painopiste hyvinvointitapaamisessa on **omaishoitajan** tilanteessa, ei hoidettavan (vrt. 2.3.1). Hyvinvointitapaamisessa pyritään **ratkaisukeskeisyyteen**, sillä toivon ylläpitäminen omaishoitajan kokemana on tärkeää (vrt. 5.3.2).

- ⌘ Hyvinvointitapaamisen alussa huolehditaan **tilanteen rentouttamisesta** esimerkiksi **kahvittelun** avulla. **Tutustutaan** ja pyritään luomaan **luottamuksellinen ilmapiiri (small talk)**, jossa omaishoitajan on helppo kertoa kokemuksiaan ammattihenkilölle (vrt. 5.1). Työntekijän on muistettava olla samalla tasolla eli tasavertaisena keskustelijana omaishoitajan kanssa, ei neuvoja automaattisesti antavana (vrt. 5.2). Samalla ammattihenkilö tekee mielessään tilannearvion ja havainnoi omaishoitajaa.

- ⌘ **Fyysinen terveys**, onko omaishoitajalla siihen liittyen huolia? Jos työntekijällä herää huoli omaishoitajan fyysisestä terveydentilasta, otetaan asia puheeksi, vaikka omaishoitaja ei itse toisi sitä esille (vrt. 4.1).

- ⌘ Lähtökohtaisesti tavoitteena on omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Omaishoitajan **voimaantumiseen** hyvät lähtökohdat saadaan herättelemällä omaishoitajan virkistystä antavia kokemuksia elämäänsä liittyen. Käytetään **voimavaroilähtöistä lähestymistapaa** ja omaishoitajaa autetaan havainnoimaan omia **voimavarojaan** (vrt. 5.3.2). Omaishoitajaa tuetaan nostamaan esiin **omia kiinnostuksen kohteitaan ja kannustetaan** häntä tarttumaan uudelleen mielenkiinnonkohteisiinsa.

- ⌘ Puoliso-omaishoitajien kohdalla **parisuhde** on merkittävässä osassa omaishoitajan elämässä (vrt. 3.1). Tähän liittyen voidaan käydä läpi esimerkiksi parisunnan historiaa: **muistelua ja kokemuksia**. Sen jälkeen on helpompi siirtyä tarkastelemaan nykytilannetta, mahdollisia roolimutoksia ja tulevaisuuden näkymiä (vrt. 3.1.1). On huomattava myös seksuaalisuus omaishoitotilanteessa.

- ⌘ **Lähiverkoston** on kiinnitettävä huomiota (vrt. 3.1.1). Omaishoitajan kanssa voidaan esimerkiksi muodostaa **verkostokartta**, joka auttaa häntä huoma-

maan mahdolliset sosiaaliset tukipilarit. Onko omaishoitaja oman kokemuksensa mukaan yksinäinen tai syrjäytynyt (vrt. 4.2)? Työntekijänä on huomioitava myös muun ammattiverkoston ja esimerkiksi kolmannen sektorin tuomat mahdollisuudet tukea omaishoitajaa.

- ⌘ Käyttääkö omaishoitaja **vapaapäiviä**? Kokeeko omaishoitaja ne virkistävinä ja odottaako hän niitä? Jos ei, niin miksi ei? Näitä asioita selvitetään, jotta omaishoitajaa voidaan tukea irtautumaan hoivatyöstään vapaiden aikana.
- ⌘ **Henkinen jaksaminen**, selvitetään, mikä on omaishoitajan kokema **pohjatunne** ja käsitellään sitä tarvittaessa (vrt. 3.2.1). Uupumukseen viittaavat asiat ovat vahva hälytysmerkki ammattihenkilölle, joten silloin tilanteeseen täytyy puuttua.
- ⌘ Lisähuomiota vaativat **vaikeat ja haastavat tilanteet**: esimerkiksi käytöshäiriöt, väkivalta, liiallinen alkoholinkäyttö, voimien aaltomaisuus, syyllisyys ja pelot. Näitä tilanteita voi esiintyä sekä omaishoitajalla että hoidettavalla. Pohditaan yhdessä selviytymiskeinoja elämänhallinnan vahvistumiseksi.
- ⌘ Tehdään eteenpäin ohjaava **palvelukartoitus**. Tarvittaessa ohjataan omaishoitajaa palvelujen hakemisessa.
- ⌘ Onko omaishoitajalla huolia **taloudellisesta tilanteestaan**? Autetaan omaishoitajaa tarpeen mukaan esimerkiksi hakemaan sosiaaliavustuksia ja -tukia.
- ⌘ Tärkeää on varmistaa hyvinvointitapaamisen tarjoaman tuen **jatkuvuus** (vrt. 4.3). Vaikeissa tilanteissa seuraava tapaaminen sovitaan heti.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen valitut ikääntyneet puoliso-omaishoitajat olivat parhaita tiedonantajia vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Omaishoitajat osallistuivat tutkimuksemme vapaaehtoisesti. Haastattelun sai halutessaan keskeyttää tai jättää vastaamatta kysymyksiin. Keskeyttämistä tai vastaamatta jättämistä ei kuitenkaan tapahtunut missään haastattelussa. Kaikkia omaishoitajia informoitiin tutkimuksesta huolellisesti ja mahdollisiin omaishoitajien esittämiin lisäkysymyksiin oltiin valmiita vastaamaan asianmukaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan oli eettisesti perusteltua tiedottaa tutkimukseen osallistuvia siitä, mihin he osallistuvat, jolloin tarjoutui myös kieltäytymisen mahdollisuus.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin kokeilemalla teemahaastattelua ensin testihaastattelulla, jotta päästiin käsitykseen siitä, oliko haastattelurungossa puutteita tai epäselvyyttä. Testihaastattelusta ilmeni, että haastattelurunko oli hyvä sellaisenaan, joten siihen ei tehty enää muutoksia. Onnistunut testihaastattelu otettiin mukaan analysoitavaksi aineistoksi.

Omaishoitajat voivat puhua haastatteliijoille luottamuksellisesti. Omaishoitajien ja heidän läheistensä anonymiteetin säilyminen taattiin koko tutkimusprosessin ajan. Suorissa lainauksissa ei ole käytetty sellaisia kohtia, jotka voivat tämän seikan vaarantaa. Haastatteluaineiston analyysissä on kuitenkin suosittu suorien lainausten käyttöä, sillä se mahdollistaa lukijan omien päätelmien tekemisen ja niiden vertaamisen tutkijoiden tekemiin päätelmiin.

Omaishoitajilta pyydettiin lupa nauhurin käyttöön. Suostumuslomakkeet, täytetyt taustatietolomakkeet sekä kirjoitetut muistiinpanot haastatteluista säilytettiin lukolliisessa laatikossa ja hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimusta varten kerättyä aineistoa käytettiin vain tutkimuksen työstämisen ajan.

On huomioitava, että ryhmähaastatteluun osallistuneet kuuluivat todennäköisesti omaishoitajien aktiivijoukkoon, koska he tulivat haastateltaviksi omaishoitajille järjestetystä yleisestä tilaisuudesta (*”Voimaa arkeen”* -nimisestä omaishoitajien virkistyspäivästä 22.2.2012). Yksilöhaastatteluilla puolestaan saatiin esiin myös niiden omaishoitajien, jotka eivät mielellään tuo ääntään kuuluville isossa ryhmässä, näkökulmia tutkittavista teemoista.

Omaishoitajien vastauksista, eleistä ja vuorovaikutuksen tunnelmasta päätellen tuli tulkita, miten keskustelussa edettiin ja milloin aihetta kannatti vaihtaa seuraavaan. Omaishoitajien käyttäytymisvihjeille pyrittiin siis olemaan herkkiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 68; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 448.) Haastatteluissa varmistettiin, että omaishoitajille jäi mahdollisimman rauhallinen ja hyvä mieli, vaikka käsiteltiin heille arkojakin aiheita. Haastatteluissa nauhoitettu aineisto litteoitiin tekstimuotoon heti haastattelun jälkeen, jolloin läpikäytyt asiat olivat tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.)

11.2 Omat oppimiskokemukset

Sosiaali- ja terveysalalla huolehditaan paljon vain huonokuntoisen hoidettavan voinnista, jolloin omaishoitajan vointiin liittyvät asiat jäävät toissijaisiksi. *”Mullekin pitää saada potkua!”*, totesikin yksi haastatelluista omaishoitajista, joka oli kokenut jääneensä tässä asiassa puolisonsa varjoon. Tutkimustulosten perusteella vanhuus ja omaishoitajuus on melko raskas yhdistelmä, joten tämän vuoksi tutkimus tehtiin tärkeästä aiheesta.

Hyvinvointitapaaminen tulee juurruttaa omaishoitajan tukemiseen kuuluvaksi perusasiaksi. Tärkeää on, että tapaaminen saadaan *systemaattiseksi osaksi omaishoitajuutta*. Tällöin se ei ole ainoastaan sattumanvaraista toimintaa, jota toteutetaan vain esimerkiksi ammattihenkilön muistin varassa.

Hyvinvointitapaamisessa työntekijän ei tarvitse olla monitaituri. Tällä viitataan siihen, että työntekijän ei tarvitse tietää esimerkiksi erilaisten hakemusten täyttämi-

sestä kaikkea, vaan pääasia on, että hän ottaa asioista selvää hyödyntämällä muita asiantuntijoita ja verkostoja. Tärkeintä työntekijässä on se, että hän on *aidosti perehtynyt omaishoitajuuteen* ja kiinnostunut omaishoitajan tukemisesta.

Vaikein asia tutkimuksessa oli eksaktin teoreettisen viitekehyksen löytäminen tutkimusaiheelle. Työn teorian sisältörungosta ei haluttu muodostuvan samanlaista kuin suurella osalla omaishoitajuutta käsittelevillä ammattikorkeakoulun tutkimuksilla on. Esimerkiksi pelkän omaishoidon tuen määrittely ja omaishoidon tukipalvelujen selvittäminen teoriaosuudessa ei johda mihinkään. Huomio on kiinnitettävä kehitettäviin asioihin. Parempaa voidaan kehittää vasta sen jälkeen, kun omaishoitajuuden tukemisen tämänhetkiset porsaanreiät on tiedostettu.

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Parhaassa tapauksessa säännöllisestä hyvinvointitapaamisesta muotoutuu tulevaisuudessa systemaattinen osa ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tukemista Seinäjoella. Tällöin *hyvinvointitapaamisen tarjoaman hyödyn tutkiminen* on jatkossa aiheellista, jotta järjestelmää voidaan edelleen kehittää. Hyvinvointitapaaminen voi olla hyvä tukimuoto omaishoitajille koko Suomessa, eikä ainoastaan Seinäjoella tai kohdistettuna pelkästään ikääntyneille puoliso-omaishoitajille. Tarvetta hyvinvointitapaamiseen on siksi syytä tutkia myös muissa kunnissa, jotta tapaamisen järjestäminen saadaan mahdollisesti kirjattua lakiin omaishoidon tuesta. Näin taataan yhtenäinen tukemisen linja, sillä tällä hetkellä omaishoitajien tukeminen on sattumanvaraista.

Tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla oli negatiivisia kokemuksia sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön sekä muiden ihmisten suhtautumisesta omaishoitajaan ja puolisoon. Tutkimustulosten mukaan negatiivinen suhtautuminen murensi merkittävästi omaishoitajien kokemaa elämänlaatua, joten omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta asiaa on syytä tutkia laajemmin.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.p. Tampere: Vastapaino.

Bowling, A., Gabriel, Z., Banister, D. & Sutton, S. 2002. Teoksessa: Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus: Seminaariesityksiä 12.–13.10.2004. Ikäinstituutti: Kuntokallio-Säätiö, 6–11.

Challenges for spousal caregivers. 9.8.2010. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavana: <http://marriagegems.com/2010/08/09/challenges-for-spousal-caregivers/>

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa: Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä: läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 27–45.

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä: läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Erjamo, A. M. 2012. Johtaja. Seinäjoen Ikäkeskus. Sähköpostitiedustelu 23.1.2012.

Heino, M. 2011. Omaishoidon tukijärjestelmä ja omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö: omaishoitajan työoikeudellinen asema ja tilanne työmarkkinoilla. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 34–36.

Herranen, L. 2011. Omaishoidon strategiat arjen käytännöissä: omaishoitajien paikallisyhdistyksen vaiheikas matka kunnan yhteistyökumppaniksi. Teoksessa: Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.) Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry, 58–63.

Herranen, L. & Väisänen, M. 2011. ”Sä oot yks tässä tiimissä, tehdään tää yhdessä” –VALOT-hankkeen Bikva-raportti.[Verkkajulkaisu]. RAY. [Viitattu 12.1.2012]. Saatavana: <http://mikkelinseudunomaishoitajat-fi-bin.directo.fi/@Bin/fc6b297d860e90b64f4f2c9213fba2ff/1347545090/application/pdf/125265/BIKVA-raportti%20valmis.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hyvä ikääntyminen mahdollisuuksien Seinäjoella. 2003. Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2010. Seinäjoen kaupunki.
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle: valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Teoksessa: Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus: Seminaariesityksiä 12.–13.10.2004. Ikäinstituutti: Kuntokallio-Säätiö, 2–5.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. p. Helsinki: Duodecim.
- Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.). 2011. Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Koskinen, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–31.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. [Verkkajulkaisu]. FINLEX. [Viitattu 6.1.2012]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.). 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Malmi, M. & Mäkelä, M. 2011. Omaishoitajan jaksaminen: ammattilainen omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 125–126.
- Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.p. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Tampere: Juvenes Print Oy.

- Mikkola, T. 2010. Parisuhde puolisoahoivan voimavarana. Teoksessa: Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 111–127.
- Mäkelä, M. 2011. Omaishoidon tukeminen – strateginen valinta: toimintamalli omaishoidon strategian laatimiseen. Teoksessa: Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.) Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 10–15.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Omainen, omaishoitaja ja perhe – erilaisista, erityistä, tavallista elämää: omaishoitajaidentiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 65–66.
- O'hara, D. 17.9.2001. The invisible caregiver: How can doctors care for them, too? Unpaid. Unappreciated. Untrained. Undercounted. Exhausted. But vital. [Verkkojulkaisu]. American Medical Association. [Viitattu 21.1.2012]. Saatavana: <http://www.ama-assn.org/amednews/2001/09/17/hlsa0917.htm>
- Omaishoito. 2012. [Verkkosivu]. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 24.1.2012]. Saatavana: <http://www.e-mielenterveys.fi/ikaantyneet/omaishoito/>
- Paasivaara, L. 2005. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 19–34.
- Palomäki, S-L. 2006. Son kaikki kotia päin: Ikäkeskus-hanketta arvioiva loppuraportti. Seinäjoki. Julkaisematon.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa: geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto.
- Purhonen, M. 2011. Mitä omaishoito on? – omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettavalle. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 17–20.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.
- Ruusuvuori, R., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys: arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

- Saarenheimo, M. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Interventiomallin muodostaminen. Teoksessa: Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä: läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 93–101.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2005. Kaksin kotona: läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuudessa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa: Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä: läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 68–80.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen A. (toim.) 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: "hoitaahan ne joka tapauksessa". Pori: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Salanko-Vuorela, M. 2011a. Pohdintoja omaishoidon tulevaisuudesta: omaishoidon näkymiä. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 220–223.
- Salanko-Vuorela, M. 2011b. Pohdintoja omaishoidon tulevaisuudesta: omaishoitajan jaksamisen tuki. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 223–227.
- Salanko-Vuorela, M., Kaivolainen, M., Malmi, M. & Hyvönen H. (toim.). Ei julkaisuaikaa. [Viitattu 11.1.2012]. Tiedä, taida, selviydyt -Palveluopas 2011–2012. 15. painos. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.
- Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Siponen, A. 2008. Vuorovaikutus umpisolmussa? Omaishoitajat sosiaalityöntekijöiden asiakkaina. Teoksessa: Lipponen, P. (toim.) Rakas velvollisuus: omaishoitajan arjen haasteet. Hämeenlinna: Kirjapaja, 146–164.
- Suomi, A. 2008. Ennakoiva ja voimaannuttava elämäntähtä: voimaantuminen. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi: sosio-kulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–121.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Helsinki: Tammi.

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella: Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 17. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wetters, K. 16.7.2011. Spousal caregivers experience chronic sorrow. [Verkköjulkaisu]. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavana: <http://www.rightathome.net/chiswsuburbs/blog/spousal-caregivers-experience-chronic-sorrow/>

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupa



PAATOS /apulaiskaupunginjohtaja

Päivämäärä9.2.2012

Pykälä21/2012

0/0

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|---|--|-------------------------------------|--|-------------------------------|--|---|--|--|--|
| Asia | <p>Tutkimuslupa / Anne Kallioniemi ja Jaana Ylä-Pöntinen</p> <p>Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijat Anne Kallioniemi ja Jaana Ylä-Pöntinen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen "Seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokema elämänlaatu ja elämänhallinnan vahvistaminen terveystapaamisen muodossa".</p> <p>Työn tavoitteena on selvittää seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien elämänlaatua. Tarkoituksena on omaishoitajien kokemusten pohjalta kehittää asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävään terveystapaamiseen. Asiantuntijaryhmään siotaan saada Ikäkeskuksen, Lakeuden Omaishoitajat ry:n ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n ammattilaisia sekä 1 -2 seinäjokelaista ikääntynyttä puoliso-omaishoitajaa.</p> <p>Tarkemmat tiedot opinnäytetyön suunnitelmassa, joka on liitteenä.</p> <p>Vanhustyön päällikkö Anneli Saarinen puoltaa hakemusta.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Päätös | <p>Päätän myöntää tutkimusluvan edellyttäen, että tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta ja että tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa ja että sekä painettu että sähköinen kappale tutkimuksesta luovutetaan maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Allekirjoitus | <p>Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, p. 06 416 6432, harri.jokiranta@seinajoki.fi</p> | | | | | | | | | | | | |
| Oikaisu-vaatimusohje | <p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta, Kirkkokatu 6, PL 215, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Julkaistiin nähtävänä | <p>Sosiaali- ja terveyskeskus 10.2.2012</p> | | | | | | | | | | | | |
| Tiedoksianto | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="469 1563 1037 1635">Kenelle Anne Kallioniemi, Jaana Ylä-Pöntinen</td> <td data-bbox="1037 1563 1353 1635">Päivämäärä 9.2.2012</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="469 1635 1353 1713">Miten <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä <input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="469 1713 1353 1780"><input type="checkbox"/> Luovutettu</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="469 1780 1353 1848" style="text-align: center;">Vasteanottoajan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="469 1848 1353 1915"><input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="469 1915 1353 1957">Jaana Kötting, johdon sihteeri, p. 06 416 2152</td> </tr> </table> | Kenelle Anne Kallioniemi, Jaana Ylä-Pöntinen | Päivämäärä 9.2.2012 | Miten <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä <input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa | | <input type="checkbox"/> Luovutettu | | Vasteanottoajan allekirjoitus | | <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa | | Jaana Kötting, johdon sihteeri, p. 06 416 2152 | |
| Kenelle Anne Kallioniemi, Jaana Ylä-Pöntinen | Päivämäärä 9.2.2012 | | | | | | | | | | | | |
| Miten <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä <input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Luovutettu | | | | | | | | | | | | | |
| Vasteanottoajan allekirjoitus | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa | | | | | | | | | | | | | |
| Jaana Kötting, johdon sihteeri, p. 06 416 2152 | | | | | | | | | | | | | |

LIITE 2 Sopimus opinnäytetyöstä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Anne Kallioniemi

Jaana Ylä-Pöntinen

Koulutusohjelma:

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Elina Hietaniemi Keskuslaitie 17 60220 SEINÄJOKI

elina.hietaniemi@seamk.fi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Anna Maria Erjamo, Seinäjoen Ikäkeskuksen johtaja

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Puskantie 31 A, 60100 SEINÄJOKI

annamaria.erjamo@seinajoki.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe:

Seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien kokema elämänlaatu ja elämäntilanteen vahvistaminen terveyttäparantavissa muodoissa

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät:

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen:

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1 / 12 . 20 11 - 14 / 11 . 20 12

Päiväys 9 / 2 . 20 12

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus: Anne Kallioniemi, Jaana Ylä-Pöntinen

Ohjaajan allekirjoitus:

Elina Hietaniemi
Elina Hietaniemi

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

Anna Maria Erjamo

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

LIITE 3 Saatekirje yksilöhaastateltaville



Hyvä puoliso-omaishoitaja

Olemme kaksi geronomiopiskelijää Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja hyvin kiinnostuneita omaishoidon kehittämisestä. Teemme parhaillaan tutkimusta seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisesta. Yhteistyökumppanimme on **Seinäjoen Ikäkeskus**. Tutkimuksen myötä Ikäkeskus saa arvokasta tietoa omaishoitajien tukemiseen liittyvän toimintansa kehittämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on Teidän puoliso-omaishoitajien kokemusten pohjalta kehittää asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävään terveystapaamiseen.

Olemme tehneet jo aiemmin keväällä 2012 yhden ryhmähaastattelun ja nyt seuraavaksi haluaisimme haastatella viittä seinäjokelaista puoliso-omaishoitajaa **yksilöhaastattelun** merkeissä. Haastattelut tapahtuvat omaishoitajien **kotona**.

Haastattelu nauhoitetaan ja se on luottamuksellinen, tietoja ei tulla käyttämään muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa ei tulla käyttämään Teidän nimiänne. Haastattelussa ei kysellä oikeita tai väriä vastauksia, vaan haluamme keskustella omaishoitajille suunniteltavien terveystapaamisten sisällöstä.

Ikäkeskuksen palveluohjaaja, Päivi Mäki-Valkama on ottanut Teihin yhteyttä ja kysynyt halukkuuttanne haastatteluun, johon olette alustavasti suostuneet. Kiitos siitä!

Mikäli Teille tulee este, pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan siitä **Seinäjoen Ikäkeskukseen ke 23.5 mennessä**. Ikäkeskuksen kautta annatte meille luvan ottaa Teihin yhteyttä ja voimme sopia sopivan haastatteluajan kanssanne toukokuun loppuun tai kesäkuulle. Jos jokin asia askarruttaa, Ikäkeskus vastaa mielellään kysymyksiinne.

Toivottavasti kiinnostuitte omaishoidon kehittämisestä ja saisimme tulla haastattelemaan **juuri Teitä!**

Ystävällisin terveisin geronomiopiskelijät
Anne Kallioniemi & Jaana Ylä-Pöntinen

Ikäkeskus:

Palveluohjaaja Päivi Mäki-Valkama
puh. xxx-xxxxxxx

Palveluohjaaja Paula Favorin
puh. xxx-xxxxxxx

LIITE 4 Infokirje ryhmähaastateltaville**Hyvä puoliso-omaishoitaja**

Olemme kiinnostuneita omaishoidon kehittämisestä. Teemme tutkimuksen seinäjokelaisten ikään-tyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisesta. Yhteistyökumppanimme on **Seinäjoen Ikäkeskus**. Tutkimuksen myötä Ikäkeskus saa arvokasta tietoa omaishoitajien tukemiseen liittyvän toimintansa kehittämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on Teidän puoliso-omaishoitajien kokemusten pohjalta kehittää asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävään terveystapaamiseen.

Tarkoituksenamme on haastatella puoliso-omaishoitajia ryhmässä. Olisimme kiitollisia, mikäli Te voisitte osallistua puoliso-omaishoitajien ryhmähaastatteluun. Tarvitsisimme ryhmään **noin viisi** omaishoitajaa. Haastattelupaikkana on **Ikäkeskus** (Puskantie 31 A, 60100 Seinäjoki) ja ajankohta on **keskiviikko 29.2.2012 klo 13.00 – 15.00**.

Haastattelu nauhoitetaan ja se on luottamuksellinen, eikä tietoja tulla käyttämään muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa ei tulla käyttämään Teidän nimiänne. Haastattelussa ei kysellä oikeita tai vääriä vastauksia, vaan haluamme keskustella Teidän kokemuksistanne omaishoitajina ja saada mielipiteitänne Ikäkeskuksessa suunnitteilla olevien omaishoitajien terveystapaamisten kehittämiseen. Haastattelurungon näette tämän paperin liitteenä.

Toivottavasti kiinnostuitte omaishoidon kehittämisestä! Jos haluatte osallistua ryhmähaastatteluun, pyydämme Teitä ystävällisesti jättämään yhteystietonne Ikäkeskuksen pisteeseen **tämän päivän aikana**. Jos jokin asia tutkimuksesta jäi vaivaamaan, ottakaa rohkeasti yhteyttä!

Seinäjoella 22.2.2012

Ystävällisesti,

geronomiopiskelijat

Anne Kallioniemi

puh. xxx-xxxxxxx

anne.kallioniemi@seamk.fi

Jaana Ylä-Pöntinen

puh. xxx-xxxxxxx

jaana.yla-pontinen@seamk.fi

Työmme ohjaaja

lehtori **Elina Hietaniemi**

puh. xxx-xxxxxxx

elina.hietaniemi@seamk.fi

Ikäkeskuksen johtaja

Anna Maria Erjamo

puh. xxx-xxxxxxx

annamaria.erjamo@seinajoki.fi

LIITE 5 Suostumuslomake haastatteluun**Hyvä puoliso-omaishoitaja**

Olemme geronomiopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä seinäjokelaisten ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää puoliso-omaishoitajien kokemusten pohjalta asiantuntijaryhmän kanssa sisältö omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävään terveystapaamiseen. Yhteistyökumppanimme on Seinäjoen Ikäkeskus.

Opinnäytetyötämme varten teemme teemahaastatteluja ikääntyneille puoliso-omaishoitajille. Lopullisen työn on tarkoitus valmistua syksyllä 2012. Pyydämme lupaa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelu on luottamuksellinen, tietoja ei tulla käyttämään muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja analysoidaan niin, että haastateltujen henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Nauhat myös hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Haastattelun voi myös keskeyttää tai kieltää haastattelun käyttämisen missä vaiheessa tahansa.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä haastattelun toteutus. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia. Näiden tietojen pohjalta suostun osallistumaan tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun kevään/kesän 2012 aikana. Haastatteluaineistoa saa käyttää opinnäytetyön raportoinnissa ja asiantuntijatiimissä opinnäytetyön tiimoilta, mutta kuitenkin niin, että yksittäistä haastateltavaa ei voi tunnistaa.

Haastattelun saa nauhoittaa (rasti ruutuun)

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja
nimenselvennys

Haastattelijoiden allekirjoitukset

Anne Kallioniemi

puh. xxx-xxxxxxx

anne.kallioniemi@seamk.fi

Jaana Ylä-Pöntinen

puh. xxx-xxxxxxx

jaana.yla-pontinen@seamk.fi

LIITE 6 Haastateltavien taustatietolomake**Haastateltavan taustatiedot**

Ikä: _____

Sukupuoli: _____

Koulutus: _____

Parisuhteen kesto: _____

Omaishoitajana toimima aika: _____

Omaishoidon tuen taso: _____

Hoidettavan sairaus /sairaudet ja

hoitoisuuden taso: _____

LIITE 7 Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO



Taustatiedot: Ikä, sukupuoli, koulutus, parisuhteen kesto, omaishoitajana toimittu aika, omaishoidon tuen taso, hoidettavan sairaus ja hoitoisuuden taso.

Teemat:

1. Ikääntyneen puoliso-omaishoitajan terveys

- Millaiseksi koette terveydentilanne?
- Millä tavalla koette omaishoitajuuden vaikuttavan terveyteenne ja itsestänne huolehtimiseen?
- Mitä olette tehneet oman hyvinvointinne ylläpitämiseksi ja edistämiseksi?
- Käytättekö jotain omaishoitajille/ikäihmisille tarkoitettuja tukimuotoja?

2. Elämänlaatu ja elämänhallinta

- Kuinka tyytyväinen olette tähänhetkiseen elämäntilanteeseen?
- Koetteko elämänne olevan hallinnassa?
- Mitkä asiat tuovat elämäänne hyvää oloa/olotilaa, mitkä puolestaan heikentävät sitä?
- Mitä pitäisi tehdä, että saisitte hyvän elämän? Millaisia mahdollisia muutoksia haluatte arkipäiväänne?

3. Henkinen hyvinvointi

- Millä tavalla olette jaksaneet henkisesti?
- Millä tavalla pidätte yllä henkistä hyvinvointianne?
- Millaista tukea olette saaneet henkiselle jaksamiselle? Mistä / keneltä? Koetteko sen riittävän?
- Onko teillä lähipiiriä / sukulaisia / ystäviä tukemassa? Millaisena koette heidän tukensa merkityksen?
- Koetteko itsenne yksinäiseksi / syrjäytyneeksi?
- Onko teillä mahdollisuuksia viettää omaa aikaa ja kuinka tärkeänä koette / kokisitte sen?

4. Terveystapaaminen

- Miltä tuntuisi lähteä keskustelemaan omasta hyvinvoinnistanne kahden kesken sosiaali- ja terveysalan työntekijän kanssa kokonaisvaltaisen hyvinvointinne ja jaksamisenne tueksi?
- Millaisia asioita haluaisitte tällaisen tapaamisen sisältävän?
- Kuinka usein haluaisitte terveystapaamisia järjestettävän?
- Tulisiko teidän käytettyä sellaista palvelua, jos kaupunki tarjoaisi omaishoitajille suunnatun terveystapaamisen ikään kuin työterveyshuoltona (esimerkiksi Ikäkeskuksen tulevilla uusilla tiloilla)?
- Mitä muuta haluatte kertoa ja välittää Ikäkeskukselle omaishoidon kehittämiseksi?

LIITE 8 Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä Terveystä huolehtiminen -pääluokan osalta

- *"Mä oletan, että jos on ollut omaishoitajana, niin hyväksyy aika paljon enemmän kaikkea (omassa terveydessä)."*
- *"Ihan hyvä kunto on, että pystyy kävelemään muutaman kilometrin, että jalat pelaa jotta (puoliso ei pystynyt kävelemään)."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Vertailu muihin
- *"Mulla on kyllä lääkkeitä, mutta ne ei mun menoa haittaa sillä lailla, että pystyy toimimaan siellä kotona."*
- *"Jonkullainen vajaatoiminta on sydämissä..."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Oman toimintakyvyn heikentymisen vähättely, sairauksien mitätöinti
- *"Jos nyt itsestäni sitten sanon..."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Puheen ohjautuminen puolisoon
- *"Kuinka hän (eräs Ikäkeskuksen työntekijä) syvällisesti kertoi siitä terveydenhoidosta, ja tämä tuota, niin omaishoitajakin tarvitsee sitä. Minusta se oli niin kaunista, että mä ihastuin ihan siihen hoitajaan..."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Yllättyneisyys omasta terveydestä huolehtimisesta
- *"Mähän en olisi periaatteessa edes kelvollinen tähän rooliin... koska tämmöset, joille on ohitukset tehty, niin ei pitäisi ketään enää hoivata. Mua käskettiin unohtamaan se koko homma."*
- *"Se on vaan niin ku sairaus, ku mikä tahansa. Mulla on paljon vakavampia sairauksia mulla."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Paljastukset omista sairauksista
- *"Koska kuitenkin se eläminen on mulla häntä (puolisoa) varten nyt."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Puolisolle eläminen
- *"Mä oon ihminen, joka niinku ilmeisesti... kiellän itseltäni, jos mä voin huonosti."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Pahan olon peittely






Omasta terveydestä huolehtiminen toissijaista

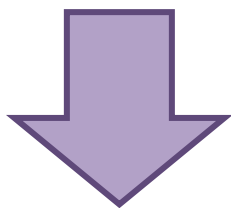
- *"Nämä likat siellä terveystieteissä, ni ne huolehtii..."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Luottamus ulkopuoliseen tahoon
- *"Se (lohen syönti) tekee sen, että meikäläisen nämä veriarvot on loistavat koko ajan, se on mun takiani. Mutta mä oletan, että ei se hänellekkään (vaimolle) paha oo."*
- *"Korkeintaan kerran viikossa siinä (leivän päällä) on sitten Gotleria, mutta puoliso pitää erittäin paljon Gotlerista, niin kyllä sitä sitten kerran viikossa sitä laitetaan."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Terveellisesti syöminen perussairaudesta takia

➡ Vakavalla perussairaudella myönteisetkin puolensa

- *"...mutta se (aamujumppa) on kyllä semmonen asia, että siihen täytyy pakottaa itensä. Vaikka mäkin oon muka tuota ajatteleva kansalainen, niin ei se mee siltikään, mä mielelläni lintsaisin niistä."*
- *"Mä pyörällä kuljen asioilla ja sitten talvella, niin miehen potkupyörällä."*
- *"...kun hän (puoliso) roikkuu mun käsivarressa, niin kyllä mulla tämä hauis, niin mä oon ku joku Schwarzeneggeri. Ei mun tartte edes jännittää tätä, kun tää on ku jalkapallo tää."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Hyötyliikunta korvaa varsinaisen kuntoilun
- *"Mulla on tuo selkä semmonen, jotta ku mä vähänkin pitemmältä kävelen, niin mulla rupiaa ottamahan tähän iskiassuoneen niin, jotta mä pyörällä mielummin ajelen."*
- *"Liikunta on tuota sellanen, tavallaan eräs pilleri, mitä mä aina otan sillon tällön, meen lenkille ja näin."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Itsenäinen liikunta sairauden hoitomuotona
- *"Keinutuoli on hyvä, ku mä vähä pikkuvarvasta loukkasin, niin se vissiin peräti vähä murtu, niin mä oon teipannu sitä vaan, sitä varvasta... että mä oon ny istunu paljo keinutuolis, se jotenki tuota, ku siinä on liikettä, niin se tekee hyvää, ja oon pitäny jalkaa ny koholla."*
- *"Mulla on omat konstit siihen (eräaseen vaivaan) auttanu..."*
 - **Pelkistetty ilmaisu:** Omien hyväksi havaittujen tapojen hyödyntäminen

➡ Kotikonstit kunniaan

-  **Omasta terveydestä huolehtiminen toissijaista**
-  **Vakavalla perussairaudella myönteisetkin puolensa**
-  **Kotikonstit kunniaan**



TERVEYDESTÄ HUOLEHTIMINEN

LIITE 9 Asiantuntijaryhmän huomiot hyvinvointitapaamiseen

- Painopiste omaishoitajan tilanteessa, ei hoidettavan
- Voimavaralähtöinen lähestymistapa
 - Voimavarat (harrastukset, kiinnostuksen kohteet, voimaannuttavat / virkistävät asiat, ihmissuhteet, hengellisyys, seksuaalisuus)
 - Hyvät asiat nostettava esiin ➡ Mitä positiivista näkee tilanteessaan? Miten suhtautuu, jos ei löydä mitään hyvää?
- Ratkaisukeskeisyys ➡ Toivon ylläpitäminen tärkeää
- Työntekijänä (haastattelijana) on hyvä muistaa olla aina samalla tasolla, tasaver-
taisena keskustelijana omaishoitajan kanssa, ei neuvoja automaattisesti antavana
- Itsestä huolehtiminen / ulkoinen olemus (havainnointi)
- Parisuhde (historiaa, muistelua, kokemuksia, nykytilanne, roolimutokset, tule-
vaisuuden näkymät)
- Fyysinen
 - Onko huolia, jos ei huolia ➡ sillä kerralla ei keskustella sen enem-
pää, jos huolia ➡ vaatii enempää paneutumista (jos työntekijälle he-
rää huoli omaishoitajan fyysisestä terveydentilasta, esimerkiksi muis-
tin heikentymisestä tai silminnähdyn on tapahtunut laihtumista, ote-
taan asia puheeksi, vaikka sitä ei omaishoitaja itse tuo esille)
 - Päihteet, sairaudet, oman toimintakyvyn ylläpitäminen
- Psyykinen
 - Lepo ja vapaa (kokeeko ne virkistävinä, odottaako niitä, irtaantumi-
nen)
 - Henkinen jaksaminen
 - Pohjatunne (voinnin aaltomaisuus ➡ masennustesti ➡ depres-
siohoitaja)
- Sosiaalinen
 - Lähiverkosto, perhe (luottamuksellinen, hyvä suhde johonkin omai-
seen tai ystävään, rohkaistaan etsimään tukihenkilö)
 - Verkostokartta
 - Vertaistuki
 - Yksinäisyys

- Ammattiverkoston ja esimerkiksi kolmannen sektorin tuomat mahdollisuudet omaishoitajaa tuettaessa
- Vaikeat / haastavat tilanteet vuorovaikutuksessa (käytöshäiriöt, väkivalta, alkoholi, syyllisyys jne., onko turvallisuussuunnitelmaa, jos puoliso väkivaltainen?)
- Palvelutarvekartoitus (pienimuotoinen, eteenpäin ohjaava)
 - Hoitotyötä tukevat palvelut (esim. kotihoito)
- Taloudellinen tilanne ja hoitajan sos. avustukset / tuet