



"Eihän tätä tehdä palkan edestä, tätä tehdään pelkästä rakkaudesta"

Ikääntyneen omaishoitajan kokemuksia jaksamisestaan

Tiina Tyni

Sosiaali- ja Terveysalan opinnäytetyö
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Vanhustyö

Koulutusohjelma:	Vanhustyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Tiina Tyni
Opinnäytetyön nimi:	”Eihän tätä tehdä palkan edestä, tätä tehdään pelkästä rakkaudesta” - Ikääntyneen Omaishoitajan Kokemuksia Jaksamisestaan
Sivuja (joista liitesivuja):	36 (6)
Päiväys:	28.10.2012
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Sari Arolaakso-Ahola, Anne Puro
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden omaishoitajien jaksamiseen liittyviä asioita. Opinnäytetyössä kuvattiin jaksamista heikentäviä ja edistäviä asioita omaishoitajien omien kokemustensa perusteella. Lisäksi heiltä kysyttiin, millaista tukea he kaipaisivat. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Länsi-Pohjan Omaiset- ja Läheiset-yhdistyksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineisto on kerätty teemahaastattelemalla kolmea torniolaista omaishoitajaa kesä-syksyllä 2012. Kaikki omaishoitajat olivat naisia, jotka hoitivat sairastunutta miestänsä. Aineiston analyysi tapahtui sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selviää, että omaishoitajien jaksamista edistäviä tekijöitä ovat uskonnollinen vakaumus, sosiaalinen verkosto, rakkaus omaishoidettavaa kohtaan, musiikki, ulkoilu ja liikunta. Jaksamista heikentäviä tekijöitä ovat hoidon fyysinen ja psyykkinen rasitus, hoidon sitovuus, huolet ja roolimuuokset parisuhteessa. Omaishoitajat olivat pääosin tyytyväisiä siihen tukeen, mitä nyt saavat. Tarkasteltaessa muunlaisia tukitarpeita, kaipaavat he enemmän tukea kotiinsa, kuten apua hoito- tai pihatyöhön.</p> <p>Tutkimustulokset ovat osittain verrattavissa aiempiin tutkimuksiin. Tässä tutkimuksessa uskonnon merkitys korostui vahvana jaksamista edistävänä asiana, jota ei ole aiemmissa tutkimuksissa erityisesti korostettu. Tulosten mukaan omaishoitajilla oli myös yllättävän vähän tuen tarpeita ja esimerkiksi vertaistukea ei erityisesti koettu tarpeelliseksi.</p>	
Asiasanat:	Omaishoito, omaishoitajat, jaksaminen, voimavarat

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Human Ageing and Elderly Service

Degree programme:	Degree Programme in Human Ageing and Elderly Service
Author(s):	Tiina Tyni
Thesis title:	You don't do this for the money, you do this only for love – Elderly caregiver's experiences of coping
Pages (of which appendixes):	36 (6)
Date:	28.10.2012
Thesis instructor(s):	Sari Arolaakso-Ahola, Anne Puro
<p>The purpose of this thesis is to describe factors that affect elderly caregiver's coping. This thesis describes the deteriorating and strengthening factors of coping based on caregiver's own experiences. In addition they were asked what kind of support they need. This thesis has been done in collaboration with the Länsi-Pohjan Omaiset- ja Läheiset- liitto association.</p> <p>Qualitative approach was used as a research method. The material has been gathered by theme interviewing three caregivers who live in Tornio during summer-fall 2012. All interviewees were women who provide care for their husbands that were ill. The analysis of the material was done by using the content analysis method.</p> <p>The results show that the strengthening factors are religious beliefs, social community, love for their spouse, music, outdoor activities and exercise. The factors that deteriorate coping are physical and psychological stress of care, the bound of care, worries and the change of roles in a couple's relationship. Caregivers were mainly satisfied with the support they now received. When viewing on other needs of support, caregivers need more support to their home environment such as help for the caring situation or more help in their garden.</p> <p>The results are partly comparable to previous researches. In this research, the meaning of religion emphasized as a strong strengthening factor, that wasn't particularly emphasized in the previous researches. According to the results, caregivers had surprisingly little needs of support and for example peer support wasn't particularly necessary.</p>	
Keywords: Caregiver, caregiving, coping, resources	

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. IKÄÄNTYNYT OMAISHOITAJA.....	7
3. OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN	9
3.1 Omaishoitajaa kuormittavat tekijät	9
3.2 Omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät ja voimavarat	11
3.3 Omaishoitajan saama tuki	12
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSPROSESSI.....	17
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	17
5.2 Aineiston käsittely	18
5.3 Aineiston analysointi	18
5.4 Tutkimuksen kulku ja kohderyhmä	19
6. TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Omaishoitajien jaksamista edistäviä tekijöitä	21
6.2 Omaishoitajien jaksamista kuormittavia tekijöitä	24
6.3 Omaishoitajien tuen tarpeet	26
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
7.1 Omaishoitajan jaksamista edistävät tekijät.....	29
7.2 Omaishoitajan jaksamista heikentäviä tekijöitä	30
7. 3. Omaishoitajan tuen tarpeet	30
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
7.5 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	37

1. JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta on vauhdikkaasti vanhenemassa. Muutos Suomessa tulee olemaan varsin nopea, mikä johtuu suurten ikäluokkien huomattavasta absoluuttisesta ja suhteellisesta osuudesta. Vuonna 2000 noin joka seitsemäs oli yli 65-vuotias, vuonna 2030 luku on joka neljäs. Väestöennusteet osoittavat perussuunnan, mutta tarkempi kehityksen tarkastelu osoittaa, että etenkin vanhimpien ikäryhmien määrän ja osuuden kasvu on erityisen voimakasta. Esitetyt arviot näyttävät siltä, että eliniän kasvaessa tulee ikääntyvän ihmisen elämään lisää toimintakykyisiä vuosia kuin myös aikaa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja avuntarve suuri. (Jyrkämä 2003, 13-15.)

Omaishoitotilanne voidaan mieltää usein ikäihmisten hoitotilanteeksi, vaikka monet hoidettavat saattavat olla työikäisiä tai lapsia. Omaishoitajia voivat olla vammaista lastaan hoitavat vanhemmat, ikääntyviä vanhempiaan hoitavat lapset tai puolisoaan hoitavat. Usein omaishoitosuhteen katsotaan toteutuvan ainoastaan virallisessa kunnan tukemassa hoitosuhteessa. Omaishoitotilanteen olemassaolo ei kuitenkaan ole riippuvainen virallisesta tuesta. Hyvin moni omaishoitajista jää ilman lakisääteistä omaishoidontukea, vaikka tilanteen sitovuus ja vaativuus sitä edellyttäisikin. (Purhonen & Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-14.) Tuen myöntäminen perustuu kuntien omaan harkintaan. Omaishoidontuki on osa kuntien sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Kunta päättää, kuinka paljon se myöntää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Purhonen & Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.)

Omaishoito on raskas ja sitova, joten yhteiskunnan apu on välttämätön (Purhonen 2011, 20). Kunnan palvelujärjestelmissä omaishoidon merkitys kasvaa, sillä tavoitteena on, että vain 3 prosenttia yli 75-vuotiaista olisi tulevana vuosina laitoshoidossa. Laitoshoidon määrän vähentyessä koko ajan, ei kotona hoitamisen yhtälöä voi ratkaista ilman omaishoidon kasvavaa merkitystä. Pysyvään laitoshoitoon siirtymistä voidaan lykätä myöhemmäksi, jos tuetaan perheiden mahdollisuutta hoitaa läheisiään kotona. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21-23.)

Omaishoitajat ovat tärkeitä hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Omaishoito vaatii yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa toteutuakseen hyvin (Kaivolainen & Kotiranta & Mäkinen & Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 5).

Opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata ikääntyneen omaishoitajan kokemuksia jaksamiseen liittyvistä asioista sekä millaiset asiat edesauttavat heitä selviytymään arjesta. Opinnäytetyön tekijä on ollut yhteistyössä Länsi-Pohjan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. Yhdistyksen tavoitteena on toimia yhteistyössä kuntien, seurakuntien, oppilaitosten ja muiden järjestöjen kanssa omaishoitajien jaksamisen tukemisen, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin sekä osallistumisen ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseksi. (Länsi-Pohjan Omaiset ja Läheiset ry, 2012)

”Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä:

heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia;

heitä, jotka ovat omaishoitajia;

heitä, joista tulee omaishoitajia; ja

heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.”

- Roselyn Carter

2. IKÄÄNTYNYT OMAISHOITAJA

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta sairaasta tai vammautuneesta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei pysty omin voimin selviytymään arjesta. Omaishoitajuus voi alkaa yllättäen esimerkiksi onnettomuuden iskiessä. Hoidon tarve saattaa myös kasvaa vähitellen hitaasti etenevän sairauden vuoksi, jolloin esimerkiksi elämänkumppani voi siirtyä lähes huomaamattaan omaishoitajan rooliin. (Kaivolainen ym. 2011, 5.)

Ikääntyneitä omaishoitajia tulee olemaan paljon vanhenevan väestön vuoksi. Useimmiten ikääntynyt omaishoitaja jaksaa hoitotyötä huonommin kuin nuorempi. Aatola (2003) on tutkinut läheistään hoitavien omaishoitajien elämänlaatua. Tutkimuksessa mitattiin muun muassa omaishoitajien tarmokkuutta, eli vireyttä ja energian tasoa. Ilmeni, että yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tarmokkuudessa keskiarvo on vain 45% parhaasta mahdollisesta. Vastaajat arvioivat olevansa yli puolet ajasta väsyneitä. Iäkäs omaishoitaja tarvitsisi ylimääräisen annoksen energiaa, jotta jaksaisi selviytyä päivittäisistä tehtävistä. Ikä ei ratkaise hoidon laatua, mutta voidaan pohtia, kykenevätkö itsensä näin heikkokuntoiseksi arvioivat henkilöt tuottamaan riittävän hyvää hoitoa. (Malmi 2011, 105.)

Ihmisen vanhenemisprosessi tapahtuu fysiologisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti, joista fysiologinen vanheneminen näkyy selvimmin. Ihminen muuttuu ulkoiselta olemukseltaan ja vähitellen kehossa näkyy vanhenemismuutokset. Näkökyky heikkenee useimmilla jo 40 vuoden jälkeen. Kuulo muuttuu siten, että korkeimpien äänien aistiminen heikkenee normaalissakin vanhenemisprosessissa. Tyypillisiä vanhenemiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ovat esimerkiksi suoliston ja maksan toiminnan hidastuminen, elimistön nestemäärän aleneminen sekä kehon rasvakudoksen suhteellisen osuuden lisääntyminen. Näiden vuoksi ikääntyneen ihmisen elimistö reagoi esimerkiksi lääkkeisiin, alkoholiin ja vitamiineihin eri tavalla kuin nuoremman ihmisen elimistö. (Karjalainen & Rokka & Vohlonen 1990, 12-13.) Vanhetessa tapahtuu runsaasti erilaisia hitaasti eteneviä biokemiallisia ja fysiologisia muutoksia. Ikääntyneellä heikkenee kyky sopeutua ympäristössä tapahtuviin muutoksiin sekä kasvaa alttius erilaisiin sairauksiin. (Ali-Melkkilä & Randell, 1998.)

Hidastuminen on yksi vanhenemisen keskeisistä piirteistä ja esimerkiksi maksimaalinen hapenkulutus ja lihasten voimakkuus on noin 40-80% 30-vuotiaan suorituskyvystä. Eniten heikentymistä tapahtuu monimutkaisissa, useiden toimintojen koordinoitua yhteistyötä edellyttävissä kyvyissä, kuten muun muassa tasapainossa. Vanhenemisprosessit, lisääntyvä sairastuvuus ja elämäntavan muutokset heikentävät toimintakykyä vähittäin sekä lisäävät avun tarvetta ja toiminnanvajavuuksia. Ikääntymiseen liittyvien muutosten vaikutukset, nopeus sekä alkamisikä vaihtelevat toimintakyvyn osa-alueiden ja yksilöiden välillä. Läheisten ihmisten menetykset, yksinäisyys, sairauksien lisääntyminen ja toiminnanvajavuuksien aiheuttama avun tarve heikentävät vanhuksen elämänlaatua. (Heikkinen, 2005.)

Fysiologisten muutosten ohella ikääntyminen tarkoittaa erityisesti psyykkistä siirtymää uudenlaiseen elämänvaiheeseen. Tällainen siirtymä onnistuu parhaiten ihmisiltä, joilla on siihen hyvät taloudelliset edellytykset. Osa ikääntyneistä kokee itsensä vanhoiksi ja tarpeettomiksi, osa suunnittelee itselleen uutta uraa eikä mahdollisesti jää laisinkaan eläkkeelle. Etenkin ikäsyrrjintä voi aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia ikääntyvän identiteetille ja itsetunnolle. (Kontula 2008, 242.)

Vanhenemisen sosiaalisuus on sitä, että kukin yksilö vanhenee jossakin yhteiskunnassa jonakin tiettyinä aikana. Vanhuudella oli eri merkitys 1800-luvun suomalaisessa maatalousyhteiskunnassa nykyaikaan verrattuna (Jyrkämä 2008, 273). Ikääntyminen vaikuttaa merkittäväällä tavalla ihmisen sosiaaliseen rooliin. Osa muutoksesta on seurausta oman toimintakyvyn ja resurssien muuttumisesta. Tämän lisäksi se on myös seurausta kulttuurin ja ympäröivän yhteisön luomista sosiaalisista odotuksista tietyssä iässä ja asemassa olevien ihmisten käyttäytymistavoista. (Kontula 2008, 242.)

3. OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN

Omaisen sairastuminen tapahtuu usein yllätyksenä, johon pitää sopeutua. Useimmissa tilanteissa sairastuneen tai vammautuneen perhe joutuu jonkinasteiseen kriisiin, jota kuvataan vaikeaksi tai raskaaksi. Läheisten ja omaisten ajautuessa tilanteeseen, jossa tarvitaan omaishoitajaa, koetaan usein ahdistavana ja masentavana. Tällöin saattavat kaatua haaveet ja toiveet, joita on tulevan elämän varalle suunnitellut ja läpikäydään surutyötä. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 9.)

Omaishoitajan arki on täynnä monenlaisia askareita. Läheistään hoitava omainen on yleensä vastuussa kodinhoidosta, piha- ja talonmiestöistä sekä eri asioinneista, jotka suoritetaan kodin ulkopuolella. Omaishoitaja joutuu opettelemaan hoivatyöhön liittyviä tehtäviä ja navigointia sosiaalipalveluiden karikossa. (Malmi 2011, 104.)

3.1 Omaishoitajaa kuormittavat tekijät

Omaishoitajan kuormitus tarkoittaa sitä, että läheistä ihmistä säännöllisesti hoitava kokee fyysistä ja psyykkistä raskuutta (Eronen 2010). Omaishoitajia uhkaa usein uupuminen, kun voimat pikkuhiljaa heikkenevät. Omaishoitajalle voi tulla tunne, ettei hän enää selviä kotona suoritettavasta hoitotyöstä. Samalla myös hoidettavan elämänhalu tai kunto saattaa heikentyä eikä näkyvissä ole enää sitä odotettua parantumista, jonka avulla on siihen asti jaksanut elää. Yleensä uupumus tulee pikkuhiljaa. Ensin koetaan tyypillisesti väsymystä, joka kasaantuu. Usein myös yöunet saattavat jäädä lyhyiksi ja muutenkin on liian vähän aikaa lepäämiseen ja voimien keräämiseen. Vähäisinäkin aikoina kun on mahdollisuus levätä, omaishoitaja ei kykene rentoutumaan ja saamaan riittävästi voimia. Liiallista väsymystä ei aina itse edes huomaa tai sitä on vaikea myöntää. Silloin saatetaan ajatella, että jaksaa hyvin tai on velvollisuus jaksaa. Jos ei asiaa myönnä itselle, ei siitä silloin puhuta toisillekaan. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 17.)

Hoito- ja auttamistyö voidaan usein kokea kohtuuttomaksi ja iskee pelko, ettei enää selviä yksin. Uupumus voi lisätä syyllisyyden ja huonouden tunnetta sen vuoksi, että ajattelee olevansa huono omainen, läheinen, puoliso tai vanhempi. Uupumus voi myös

jatkua niin pitkälle, että hoitajan hoidettavaa kohtaan tuntema rakkaus voi kuihtua pois ja jäljelle jää velvollisuuden, katkeruuden tai vihan tunteita. Lopulta kaikki tuntuu ylivoimaiselta ja yksin ei enää jaksaa. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 17.)

Eronen (2010) Jyväskylän yliopistosta on selvittänyt pro-gradu-tutkimuksessaan lievää Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden ja heidän omaishoitajiensa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä: Lisäksi selvitettiin vaikuttaako palveluiden käyttöön muun muassa omaishoitajien kokema kuormitus. Tutkimuksen kohteena olivat kolmen itä- ja keskisuomalaisen sairaanhoitopiirin alueella asuvat omaishoitoperheet, joissa hoidettava henkilö asuu kotona ja sairastaa lievää Alzheimerin tautia. Omaishoitajista puolisoita oli 170 ja muita 71. Tulosten mukaan 27,6 % (66) omaishoitajaa koki itsensä kuormittuneeksi. Tutkimuksen mukaan yhteys johtui yksityisten siivouspalveluiden käytöstä. (Eronen, 2010, 42.)

Vuonna 2001 valmistuneessa pro gradu-tutkielmassa Metso & Mäkelä (2001) tutkivat omaishoitajuuden päättymiseen ja iäkkään hoidettavan pysyvään laitossiijoitukseen yhteydessä olevia tekijöitä entisten omaishoitajien näkökulmista. Tutkimuksessa haastateltiin 25 entistä omaishoitajaa, joista suurin osa oli hoitanut läheistään. Tuloksista selviää, että kolmasosa olisi jatkanut omaishoitoa, mikäli hoidettavan kunto olisi kohentunut. Puolet omaishoitajista kaipasi säännöllistä hoitoapua jaksamisen edellyttämiseksi sekä apua raskaimpiin kotitöihin. Moni omaishoitaja koki myös yöllistä levottomuutta, joka oli yksi syy omaishoidon lopettamiseen. Omaishoito koettiin yksinäiseksi ja turvattomaksi. Kaivattiin esimerkiksi tukihenkilöä tai toista omaishoitajaa, joka olisi kysellyt kuulumisia ja tarvittaessa ohjannut käytännön asioissa. Lisäksi osa olisi kaivannut enemmän omaa aikaa ja enemmän vapaapäiviä. Useimmilla oli kuitenkin kiitollinen ja ylpeä olo saatuaan tehdä arvokasta työtä. Osa sen sijaan kertoi sen olleen raskasta ja tuntuneen ylivoimaiselta taakalta. (Metso & Mäkelä 2001, 62-64)

Saman tutkimuksen johtopäätöksistä selviää, että merkittävin syy omaishoitajuuden lopettamiseen oli oma uupumus. Monet entisistä omaishoitajista kertoivat hoitotyön yövalvomisineen olleen raskasta ja sen vuoksi he olivat sinnitelleet väsymyksen äärirajoilla hoitaessaan läheistään. Omaishoitajien oli vaikea tunnistaa omaa väsymystään ja heidän mielestään väsymys ei olisi sopiva syy lopettaa omaishoitajuutta.

Vasta hoidettavan terveydentilan huonontuminen saattoi olla syy omaishoitajuuden lopettamiselle. (Metso & Mäkelä 2001, 69.)

Heikkelän (2008) pro gradu-tutkimuksessa on tavoitteena antaa kokonaisvaltainen kuva omaishoitajan arjesta. Tutkimuksesta selviää, että omaishoitotilanteeseen liittyy ristiriitoja ja riittämättömyyden tunteita, koska halu hoitaa läheistä ihmistä saattaa ylittää omaishoitajan voimavarat. Samalla omaishoitajan oma elämä kapeutuu ja osallistuminen kodin ulkopuoliseen elämään vähentyy. Vaikka tukiverkosto on käytettävissä tarpeen mukaan, omaishoitaja on silti hoitotilanteessa yksin. Suurin osa omaishoitajista kertoikin yksinäisyyden olevan isoin ongelma, sillä heillä ei ollut ketään kenelle purkaa elämäntilanteestaan johtuvia paineita. (Heikkilä 2008, 50-51.)

3.2 Omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät ja voimavarat

Hyvin sitovasta ja uuvuttavasta hoitotyöstä huolimatta monet omaishoitajat ovat tyytyväisiä ja iloisia saadessaan hoitaa ja auttaa läheistään. Iloa ja hyvää mieltä tuottaa tunne siitä, että voi auttaa joko omaa puolisoaan, lastaan tai vanhempansa sellaisessa tilanteessa, jossa apu on ollut tarpeen. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 28.)

Aatolan (2003) elämänlaatututkimuksessa selvisi, miksi omaishoitajuus koetaan tarpeelliseksi. Omaishoitajuus voidaan kokea mahdollisuutena antaa takaisin jotain siitä, mitä on itse saanut. Hoidettavalta läheiseltä saatu hyvä palaute ja hänen hyvä olo ovat hoitajalle ilon ja tyytyväisyyden asioita. Pienet arjen hetket voivat tuottaa suurta iloa kuin myös tavallinen, tasainen arki. Omaishoitajat tuntevat myös ylpeyttä tekemästään työstä. Ylpeyttä koetaan omasta pärjäämisestä omaishoitajana ja uuden oppimisesta ja asioiden onnistuneesta hoitamisesta. Lisäksi ylpeyttä aiheuttavat myös hoidettava läheinen, hänen elämänsä ja selviytymisensä. Omaishoitaja kokee luomisen iloa sellaisista arjen asioista, joihin löytyy ratkaisu. Jotkut omaishoitajat saavat myös voimaa ajatuksesta, että omaishoitajuus on kasvattanut heitä ihmisenä. Molempipuolinen rakkaus auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Vaikka hoidettavaa kohtaan tunnettu rakkaus ja kiintymys saattavat joskus tuntua hiipuneelta tai kadonneilta, ovat ne mukana jokaisessa omaishoitotilanteessa. Huumori on myös tärkeä selviytymiskeino arjessa. Useilla omaishoitajilla on taito nauraa itselleen. Arkipäivän kimmellukset eivät yleensä

naurata itse tilanteissa, mutta niistä voidaan jälkikäteen löytää humoristisia puolia ja saadaan voimia jatkaa eteenpäin. (Kaivolainen 2011, 108-111.)

Kun ikääntyneellä on voimavaroja, hänellä on laadukas elämä. Brittiläisessä laajassa ikääntymisen tutkimusohjelmassa määritellään elämänlaadun ulottuvuuksiksi oleminen (being), kuuluminen johonkin (belonging) ja tuleminen joksikin (becoming) (Walker & Hennessy 2005, 12-13). Olemisella tarkoitetaan elämänlaadun fyysisiä, psykologisia ja henkisiä puolia. Kuuluminen johonkin tarkoittaa ihmissuhteita ja niihin liittyvää fyysistä, sosiaalista sekä yhteisöllistä ympäristöä. Tuleminen joksikin kuvastaa henkilökohtaisia elämäntavoitteita, vapaa-ajan pyrkimyksiä ja henkilökohtaista kasvua. Elämänlaadun ulottuvuudet ymmärretään fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina sekä ympäristöllisinä voimavaroina ja ne kiinnittyvät sosiokulttuuriseen seniorikäsitykseen. (Hakonen 2008, 122.)

Fyysisillä voimavaroilla tarkoitetaan terveydentilaa, fyysisiä voimavaroja ja biologista ikää koskevia seikkoja. Psyykkisillä voimavaroilla tarkoitetaan muun muassa yksinäisyyden kokemista, suhtautumista omaan vanhenemiseen, elämän tarkoituksellisuutta, mielialaa sekä suuntautumista tulevaisuuteen. Psyykkiset voimavarat edustavat elämänasennetta ja elämän kokemista tarkoituksellisena. Psyykkisten voimavarojen huomioonottaminen edellyttää ikääntyneen koko elämänsuunnitelmaa. Sosiaaliin voimavaroihin sisällytetään ryhmää koskevat, kollektiiviset voimavarat. Näitä ovat ikääntyvien työntekijöiden taidot ja osaaminen, etenkin elämänsuunnitelman mittainen kokemustieto ja hiljainen tieto. Etenkin ikääntyvät kansalaiset ovat osallistuvia ja haluavat osallistua yhteiskunnallisiin asioihin. Ympäristöllisiä voimavaroja tarkastellessa voidaan kysyä millaisissa ympäristöissä ihmiset ikääntyvät ja haluavat ikääntyä. (Hakonen 2008, 122-147.)

3.3 Omaishoitajan saama tuki

Omaishoitotilanne on raskas ja sitova, jolloin siihen tulisi saada yhteiskunnan tukea. Ennaltaehkäisevä työ ja omaishoitotilanteiden tunnistaminen ajoissa on tärkeää, koska ne mahdollistavat pääsemisen ajoissa palvelujärjestelmän piiriin. Valtaosassa omaishoitotilanteissa omaiset tai läheiset auttavat ilman virallisia tukimuotoja. Tulisi

miettiä, miten voitaisiin ehkäistä näiden näkymättömien auttajien uupumusta. Samalla voitaisiin myös ennakoida tilanteita, jolloin yhteiskunta tulisi omaishoitoperheen avuksi tukimuotoineen. (Purhonen 2011, 20-21.) Valtaosin omaishoitoperheet saavat tukea palvelutarpeensa mukaisesti. Taulukossa 1 on listattu palvelujärjestelmän kokonaisuus ja ne tukimuodot, joita tarvitaan omaishoitotilanteessa (Purhonen 2011, 82).

Taulukko 1. Omaishoitajan tukena oleva palvelujärjestelmä. (Purhonen 2011, 83.)

Kunnan Palvelut	Omaishoidontuki Sosiaalipalvelut Kotipalvelu Päivätoiminta ja päiväsairaala Asumispalvelut Laitoshoidto Perhehoito Vammaispalvelulain piireihin kuuluvat palvelut Kuntoutus
Muut Palvelut	Kela: Vammaistuet, kuntoutus Järjestöt Seurakunnat Vapaaehtoistoiminta, kylätoimikunnat Yksityiset palveluiden järjestäjät Muut paikkakunnalla toimivat tahot

Omaishoitajat, jotka ovat tehneet omaishoitosopimuksen kunnan kanssa, saavat kuntien myöntämää lakisääteistä omaishoidontukea. Omaishoidontukeen kuuluvat hoitopalkkio, omaishoidon tukena myönnettävät palvelut hoidettavalle ja hoitajalle, sekä vapaapäivät. Omaishoidontuki kartuttaa työikäisellä myös työeläkettä (taulukko 2) ja tuen piirissä olevat ovat vakuutettuja hoitotilanteessa sattuvan tapaturman varalta. (Purhonen & Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.)

Taulukko 2. Omaishoidon tuki pähkinäkuoressa. (Purhonen & Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 27.)

Oikeus tukeen

Omaisen hoitamalla, sitovaa ja vaativaa hoitoa tarvitsevilla henkilöllä on mahdollisuus saada hoitamiseensa omaishoidontukea.

Hakeminen

Tukea haetaan hoidettavan henkilön kunnan sosiaalitoimistosta.

Omaishoitosopimus

Omaishoidontuesta tehdään sopimus kunnan ja omaishoitajan välille. Sopimukseen liittyy aina hoito- ja palvelusuunnitelma.

Tukimuodot ja tuen suuruus

Omaishoidon tukena voidaan myöntää hoitopalkkio ja palveluja, mm. ateriapalvelua, kotipalvelua, kotisairaanhoidtoa ja/tai päivätoimintaa.

Omaishoidontukena myönnettävä hoitopalkkio maksetaan hoitavalle omaiselle.

Hoitopalkkion suuruus v. 2011

Hoitopalkkio on vähintään 353,62 euroa kuukaudessa. Lyhytaikaisessa, raskaassa omaishoitotilanteessa palkkio on vähintään 707,24 euroa kuukaudessa.

Eläke

Omaishoitajalle kertyy pääsääntöisesti eläkettä.

Vapaat

Omaishoitajalla on tietyin edellytyksin oikeus lakisääteiseen vapaaseen. Kunnan on huolehdittava hoidettavan tarkoituksenmukaista hoidosta omaishoitajan vapaan aikana.

Omaishoidon tukeen voi sisältyä sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka annetaan hoidettavalle. Palveluja voivat olla muun muassa ateriapalvelu, kotipalvelu, kotisairaanhoido ja päivätoiminta sekä lyhytaikainen laitoshoido. Kunnan tulee myös nimetä henkilö, johon omaishoitaja voi ottaa yhteyttä omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011, 30-31).

Omaishoitajalla on oikeus pitää lakisääteisiä vapaapäiviä vähintään 3 päivää kuukaudessa. Vapaapäivät voidaan pitää joka kuukausi tai kerätä pidemmäksi jaksoksi. Lakisääteisten vapaavuorokausien lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajille lisävapaapäiviä ja alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Kyseiset vapaapäivät eivät vaikuta omaishoidontukeen ja palkkio maksetaan myös näiltä päiviltä. (Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011, 31.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia omasta jaksamisestaan. Tavoitteena on lisätä omaishoitajuuden jaksamiseen liittyvää tietoutta Kemi-Tornion alueella sekä erityisesti Länsi-Pohjan Omaishoitajat Ja Läheiset-yhdistykselle. Tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää Länsi-Pohjan Omaishoitajat Ry:n toimesta omaishoitajien tukemisen vahvistamiseksi. Samalla opinnäytetyön tekijä lisää omaa ammatillista kehittymistään omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa.

Tutkimuskysymyksenä selvitetään seuraavia asioita:

Mitkä tekijät omaishoitajat kokevat edistävän jaksamista?

Mitkä tekijät omaishoitajat kokevat heikentävät jaksamista?

Miten omaishoitajien jaksamista voi tukea?

5. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSPROSESSI

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen, eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa, kuten tässäkin opinnäytetyössä, lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus moninaisesta todellisuudesta. Tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75). Teema-alueiden pohjalta haastattelija voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan kiinnostus sallii (Hirsjärvi & Hurme 1995, 42). Teemahaastattelussakaan ei voi kysyä mitä tahansa, vaan tarkoituksena on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän, tutkimuksen tarkoituksen tai ongelmanasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75).

Opinnäytetyön tekijä laati itse teemahaastattelurungon (LIITE 5) ottaen huomioon tutkimuksen tarkoituksen ja teorian sekä lukemalla useita aiheeseen liittyviä väitöskirjoja, pro gradu-tutkielmia sekä opinnäytetöitä. Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui haastateltavien kotona. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu se, että aineiston kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Opinnäytetyön tekijä valitsi teemahaastattelun aineistonkeruu-menetelmäksi, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla vastaajia myötäillen. Haastateltava pystyi tässä tutkimuksessa tuomaan esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Etuna haastattelija koki myös sen, että pystyi tekemään myös lisäkysymyksiä tai perusteluja, jolloin saatiin syvempää tietoa. (Hirsjärvi ym. 2004, 155, 193-194.)

Teemahaastattelu on osoittautunut menetelmäksi, joka sallii haastateltavien henkilöiden mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Keskustelunomainen tietojenkeruumenetelmä saa haastateltavat henkilöt suopeiksi tutkimukselle, ja vapaamuotoiset, syvälliset keskustelut paljastavat asioita, joita tuskin saataisiin selville muulla keinolla. Teemahaastattelu hyvin toteutettuna ottaa huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana olentona. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 8.)

5.2 Aineiston käsittely

Teemahaastattelumenetelmällä kerätty aineisto on yleensä runsas. Se heijastaa inhimillisen elämän rajatonta monivivahteisuutta. Kun haastattelija haluaa päästä syvälle tähän monipuoliseen todellisuuteen, on aineisto tallennettu. Haastattelujen puhtaaksikirjoittaminen, eli litterointi on visainen ongelma. Sanasta sanaan kirjoittaminen on erittäin työlästä ja hidasta, etenkin jos kirjataan esimerkiksi taukojen pituudet, huokaukset tai äänensävyt. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 108-109.) Tallennettu laadullinen aineisto on usein tarkoitus kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti. Tavallisempaa on aineiston litterointi, kuin päätelmien teko suoraan nauhoista (Hirsjärvi ym. 2004, 210).

Tämän opinnäytetyön haastattelut nauhoitettiin ja yksi haastattelu kesti keskimäärin noin 45 minuuttia, kaikki yhteensä 2 tuntia 15 minuuttia. Haastattelut litteroitiin yleensä seuraavana päivänä haastattelusta, jotta haastattelun kaikki vaiheet olisivat yhä tuoreessa muistissa. Litterointi tapahtui sanasta sanaan kirjoittaen myös naurahdukset, huokaukset, nyyhkytykset sekä sen, jos äänessä oli havaittavissa liikituksen tunnetta. Litteroitavaa aineistoa oli 12, 13 ja 15 sivua, eli yhteensä 40 sivua (Fontti 11, riviväli 1,15, Calibri).

5.3 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe, sillä siihen tähdätään tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia saadaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 209.) Opinnäytetyön aineisto analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sen avulla voidaan

tehdä monenlaista tutkimusta. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91, 103.) Sisällönanalyysissä edetään joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5).

Opinnäytetyö on analysoitu käyttämällä induktiivista tapaa, jossa ensimmäinen vaihe on muodostaa analyysirunko. Aineistosta muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleelliset asiat eli etsitään pelkistettyjä ilmauksia. Tärkeä tieto tiivistetään vastaamaan tutkimustehtäviin. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan samankaltaisuuden perusteella, jolloin aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113-115.)

Tutkimuksen tekijä alleviivasi aineistosta punaisella omaishoitajan jaksamista edistäviä asioita, sinisellä jaksamista heikentäviä asioita ja vihreällä tuen tarpeet omaishoitajien näkökulmasta. Nämä ovat valmiita yläluokkia. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen alkoi alkuperäisilmausten pelkistämisen vaihe, jotka kirjoitettiin käsin paperille. Tämän jälkeen ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaukset niin, että samantyyppiset asiat kuuluivat yhteen ryhmään. Lopulta kaikki kirjoitettiin tietokoneella puhtaaksi. (LIITE 1-3).

5.4 Tutkimuksen kulku ja kohderyhmä

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan tehty vuoden 2012 aikana. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle teoriaan perehtymisestä sekä haastattelurungon ja tutkimuslupalapun laatimisesta. Haastateltavat löytyivät Länsi-Pohjan Omaiset ja Läheiset-yhdistyksen kautta. Yhdistys oli yhteydessä muutamaa torniolaisiin omaishoitajiin, jotka mahdollisesti haluaisivat olla mukana haastateltavan roolissa. Heidän suostuessa yhteystietojensa luovuttamiseen, opinnäytetyöntekijä saattoi olla heihin yhteydessä puhelimitse haastattelupäivän sopimiseksi. Haastattelut toteutettiin kesä-syysy-välisenä aikana tutkittavien kotona. Haastattelun aluksi tutkittaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta sekä haastattelujen luottamuksellisuudesta. Tämän jälkeen jokainen

allekirjoitti suostumusasiakirjan (LIITE 4.) Analysointi alkoi lokakuun alkupuolella, pian litteroinnin jälkeen.

Tässä tutkimuksessa haastateltavia on yhteensä kolme, jotka kaikki ovat 65-75-vuotiaita naisia. He ovat torniolaisia, jotka hoitivat pitkäaikaista aviopuolisoaan omakotitalossa. He ovat toimineet omaishoitajina 2-16 vuotta ja ovat Länsi-pohjan omaishoitajat Ry:n jäseniä.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustulokset on kuvattu tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksiä ovat: Mitkä tekijät omaishoitajat kokevat edistävän jaksamista, mitkä tekijät omaishoitajat kokevat heikentävät jaksamista sekä miten omaishoitajien jaksamista voi tukea omaishoitajien näkökulmasta? Tutkimustulosten lainausten yhteydessä näkyvät nimet ovat muutettuja.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat perusterveitä eikä käytössä ollut mitään lääkkeitä. Kaikilla oli lapsia ja lapsenlapsia, jotka asuivat toisella paikkakunnalla. Tutkittavat saivat omaishoidontukea 1. ja 2. luokkaa. Kaksi omaishoitajaa hoiti muistisairasta, yksi aivoinfarktin saanutta puolisoaan. Jälkimmäinen oli ainut, joka pystyi olemaan päiväaikaan kotona yksin. Yksi omaishoitaja oli aktiivinen harrastaja sekä osallistui muun muassa usein yhdistyksen toimintaan. Kaksi omaishoitajaa viihtyi enimmäkseen kotonaan.

6.1 Omaishoitajien jaksamista edistäviä tekijöitä

Tutkija selvitti omaishoitajan jaksamiseen liittyviä asioita haastattelussa käymällä läpi teeman ”Omaishoitajan kokema oma jaksaminen”, jossa kysyttiin muun muassa tavallisesta arkipäivästä, omaishoitajan terveydentilasta sekä hänen omia kokemuksia hoitotyöstään (LIITE 1).

Kaikki haastateltavat kertoivat ulkoilun ja pihalla puuhastelun olevan tärkeää ja yksi heistä kertoi pyrkivänsä siihen päivittäin ja yksi aina mahdollisuuksien mukaan. Kasvimaalla puuhastelun kerrottiin käyvän jopa terapiasta. Kaksi omaishoitajaa kävi myös hoidettavan kanssa kävelyllä. Eräs omaishoitaja kertoi käyvänsä yksin, sillä hoidettava puoliso pystyi olemaan kotona omin avuin.

”Mulle on tuo niinku terapiaa tuo kun mä saan olla kasvimaalla.”

”Mää oon hyvin mielelläni ulkona. Touhuilen tuossa pihalla ja sitten lenkkeilenki jonku verran.”

Liikunta oli yleensäkin tärkeässä osassa arjessa ja yksi omaishoitaja sanoikin käyvänsä säännöllisesti vesijumpassa. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että ovat itse fyysisesti hyvässä kunnossa. Kenelläkään ei ollut mitään lääkkeitä käytössä ja yleensä saivat nukuttua hyvin öisin sekä joskus myös päivällä.

”Siis siit ei tule muuten mittään jos ei niinkun harrasta sitä liikuntaa, sen mää oon huomannu, että semmosta ihan päivittäistä liikuntahommaa.”

Yhdelle omaishoitajaperheelle uskonto oli hyvin tärkeä elementti elämässä. He lukivat raamattua päivittäin ja pyrkivät myös keskustelemaan siitä hyvin usein. Heille olivat erittäin tärkeitä myös viikottaiset seurakunnan kokoukset, joista he saivat aina voimaa arkeen.

”Koitan ajatella semmosia positiivisia asioita ja sitte ku on se luotto siihen raamattuun että nämä asiat vielä tulee muuttumaan. Että se on kyllä semmonen henkireikä että jos mulla ei olis tätä uskonnollista vakaumusta niin tämä ois tosi vaikea mulle. Tämä niinkö helpottaa tilannetta”

Yhdelle perheelle musiikki oli tärkeässä osassa, sillä sitä oli harrastettu aina. Klassista musiikkia kuunneltiin yhdessä paljon ja se teki molemmat iloiseksi. Omaishoitaja harrasti myös laulamista eri kuoroissa, joiden harjoituksissa hän kävi viikottain.

”Kyllä tää musiikki on yks semmonen asia joka tekkee semmoseksi onnelliseksi. Se on aina ollu semmonen tärkeä elementti, me kuunnellaan paljon musiikkia”

Sosiaalisen verkoston tärkeys nousi kaikissa haastatteluissa esiin. Omat lapset ja lapsenlapset olivat erityisesti tärkeässä osassa jokapäiväisessä arjessa. Lapsille pystyi soittamaan ja puhumaan vaikestakin asioista. Omaishoitajat kertoivat lastensa käyvän usein, vaikka he asuivat eri paikkakunnalla. He auttoivat muun muassa kotitöissä ja hoitotilanteessa, jolloin hoitaja saattoi mennä kodin ulkopuolelle esimerkiksi hemmottelemaan itseään. Eräälle omaishoitajalle lapset soittivat usein ja lähettivät muun muassa erilaisia kannustuskortteja, jotka auttoivat jaksamaan rankkaa arkea.

”No minä oon tietenki pojille aina soittanu ja ku ne käypi täällä niin ne sitten auttelee minua”

”Aina ku tytöt on niin silloin mää oon aina tilannu niitä aikoja mitä mulla on vaikka hierotuksile tai tukkaa leikkauttaan”

”Kyllä mä voin jutella lasteni kanssa, vanhimman pojan kans varsinki jutellaan paljon”

Yhdellä omaishoitajalla oli paljon ystäviä, jotka kävivät kylässä sekä hoitaja kävi heidän luonaan mahdollisuuksien mukaan. Ystävät toivat esimerkiksi marjoja, koska omaishoitaja ei päässyt metsään niitä poimimaan.

”Mullon tosi hyviä ystäviä. Ne käypi sitte aina tilanteen mukkaan. Sitte saatan mää piipahtaa mun ystävien luona.”

Omat sisarukset ja heidän kanssaan vietetty aika sekä puhelimitse käydyt keskustelut olivat myös tärkeitä voimanlähteitä. Naapureiden kanssa oli myös mukava jutella silloin tällöin ja siellä tuli joskus myös käytyä kylässä. Yksi naapuri auttoi aina esimerkiksi lumitöissä, josta omaishoitaja oli hyvin kiitollinen.

”Minulla on sisaria ja me nähdään kesällä, minulla on siellä semmonen mökki niin, minä nytenki olin vähän toista viikkoa ja silloin meillä aina mukava sielä, hauskaa ku me ollaan yhdessä.”

”Me soitetaan siskon kanssa kyllä useasti, joka päiväki, melkein.”

”Sitte täälä meilä lumitöitä, meil on hyvä naapuri tuossa, oikeen mahtava naapuri tuo että se kyllä auttaa. Nytki mää oon tilannu puuta se tuopii kyllä ne meille.”

Rakkaus omaishoidettavaa kohtaan oli jokaisessa perheessä helposti aistittavaa. Yksi omaishoitaja kertoi, että hoidettava puoliso kannusti häntä menemään erilaisiin tapahtumiin ja harrastuksiin, mutta itse ei halunnut jättää puolisoa yksin pitkäksi aikaa.

Omaishoidettavan luonteen kiltteyden mainittiin olevan tärkeää. Koettiin tärkeäksi, että omaishoidettavan kanssa pystyi vielä juttelemaan sekä vaihtamaan ajatuksia, vaikka sairaus oli edennyt.

”Se on mukavaa että me voijaan jutella. Raimo on niin kiltti ja semmonen ja meil on pitkä hyvä avioliitto ollu. Se ei oo mulle koskaan pahalla tuulella esimerkiksi.”

Oma asenne elämään näyttäytyi osassa omaishoitoperheistä ja pienistä asioista osattiin iloita muun muassa uskonnon avulla.

”Ku on aurinkoinen päivä niin musta se on hirveän kivaa. ”

”Tytöt on opettanu niin monta semmosta pikku asiaa mistä saa aina olla ilonen.”

”Koitan ajatella semmosia positiivisia asioita ja sitte ku on se luotto siihen raamattuun.”

6.2 Omaishoitajien jaksamista kuormittavia tekijöitä

Kuormittavia asioita käytiin läpi keskustelemalla arjesta yleensä ja omaishoitajan omia kokemuksiaan kuormittavista tekijöistä. Haastattelussa käytiin läpi myös mahdolliset huolet ja pelot (LIITE 2).

Omaishoitajat kokivat omaishoito-työn olevan ajoittain rankkaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Eräs omaishoitaja myönsi vetävänsä itsensä liian tiukoille, eikä sen vuoksi enää jaksakaan eikä ehdi esimerkiksi harrastuksiin. Hän kertoi, ettei arvosta itseään tarpeeksi vaikka tiesi tekevänsä arvokasta työtä. Yksi omaishoitaja kertoi kyllästyneensä kotitöihin, koska oli fyysisesti väsynyt. Hän kertoi nukkuvansa öisin pääosin melko hyvin, mutta joutuu hoidettavan vuoksi heräämään liian aikaisin joka aamu. Omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä käytettiin vaihtelevasti. Omaishoidettavista kukaan ei halunnut lähteä intervalli-hoitoihin, jolloin omaishoitajalla on suuri kynnys viedä hoidettava sinne.

”Se on vähän niin että, se on minusta nyt ollu kiinni että mä en oo niin kovin usein että, että tuota en oo joka kuukausi ollu. Matti ei oo millään tahtonu lähteä sit se on aina ollu niin vaikeeta se lähtö.”

”Mutta kyllä mää huomaan et iän myötä alan väsyä. 74 täytin, että alkaa nyt vähitellen ikäkin tuntua, että kyllä mää nyt niinku huomaan sillain että mää välillä vedän itteni vähän liian tiukoille, että sitten tuntuu että nyt pitää saaha huilata vähän.”

Psyykkiseen jaksamiseen vaikuttaa monta tekijää. Oman puolison sairastuminen on ollut suuri järkytys, jonka vuoksi yksi omaishoitaja oli alkuvaiheessa laihtunut jopa kymmenen kiloa. Omaishoitajilla oli myös turvattomuuden tunnetta läheisen puolison sairastumisen vuoksi. Osa oli suunnitellut ja haaveillut pitkään tulevaisuutta, mutta sairaus pysäytti kaiken. Omaishoitajat tiedostivat sen, että vaikeista asioista pitää puhua läheisille ihmisille. Eräs omaishoitaja kertoi myös erityisesti syys-talvi-aikaan väsähtävänsä ja mielialan alenevan, sillä hän ei pidä pimeydestä.

”Sitä oli kuvitellu, oltiin suunniteltu kaikkea ja ja, sitten yhtäkkiä kaikki romahtaaki. Siinä tulee kyllä semmonen... siin on kaikenlaiset tunteet.”

”Joskus on oikein semmonen väsähtämisen tunne ja tuota, siitä pitää jutella vähän ihmisten kanssa.”

”Kyllä siinä semmosta väsähtämistä tulee kyllä silloin tällön, varsinki syys- ja talvisaika sellasta, kyllä sen huomaa. Se pimeys vaikuttaa.”

Osa omaishoitajista kertoi sosiaalisen verkoston pienentyneen omaishoitajuuden aloittamisen jälkeen. Sosiaalisena ja aktiivisena ihmisenä se on koettu ajoittain rankaksi. Omaishoitaja joutuu olemaan niin kiinni hoidettavassa, että sosiaalinen elämä kapeutuu. Eräällä omaishoitajalla lähestulkoon kaikki omat ja hoidettavan ystävät olivat menehtyneet.

”On se piiri pienentyny ku on tottunu olemaan ihmisten kans paljon tekemisissä ja sitte juuri näitä matkustamisia ja tämmösiä niin kyllä se, se välillä tuntuu rankalta”

”Ja sen huomaa että ne entiset ystävät jotka, joita on ollu, niinku Martin soittokaveri että kaikki on kuollu pois tästä läheltä, ei ole semmosia meillä enää niitä ystäviä elossa kerta kaikkiaan jotka... et sitten on, on niinkun vähemmän.”

Omaishoitajat olivat joutuneet puolisonsa sairastuttuaan erilaiseen rooliin, jossa etenkin vanha omakotitalo huoletti. Ennen mies oli hoitanut talon korjaukset ja nyt vastuu oli kokonaan perheen naisen. Yksi omaishoitaja oli luopunut autosta, ja toinen oli opetellut uudelleen ajamaan. Autoa ei uskallettu ajaa, jos puoliso oli kyydissä. Lumitöiden tekeminen ja muut raskaat pihatyöt iän karttuessa aiheuttivat myös vaivaa, etenkin jos aamuisin oli kiireessä lähdettävä esimerkiksi kuntoutukseen. Tällaiset asiat huolestuttivat siinä määrin, että mietinnän alla oli muutto kerrostaloon, joka puolestaan aiheutti toisen huolen aiheen.

”Huoli on tästä vanhasta talosta, tämäki on vanha talo. Tuli kyllä alkuun semmosia vesivahinkoja tonne ulos, heti kun mää jäin eläkkeelle niin, semmonen vesijohto meni rikki. Ja siitä tuli alakertaan vettä. Siinä oli kova homma ja sitte meil oli ikkunoitten laittoja kesken ja kaikkea tämmöstä hommaa ja välillä meni... meil on öljylämmitys niin se lämmitysjuuttu rupes preikkaamaan ja mä en oikein, ku en oo oikein hoitanu niitä koskaan, mies oli tietenki aina hoitanu ne hommat. Tuli semmosia huolia miten minä selviän niitten kanssa”

”Kun mää aattelen, et meen istumaan kerrostaloon kesälläki niin tuota, mää ikävystyn”

6.3 Omaishoitajien tuen tarpeet

Omaishoitajan tuen tarpeet on jaoteltu niin, miten he kokevat hyväksi tällä hetkellä sekä millaista tukea he toivoisivat kunnan tai omaishoitajien-yhdistyksen puolelta. Lisäksi haastattelussa on keskusteltu perheiden taloudellisesta tilanteesta (LIITE 3).

Kaikilla on kotipalvelu käytössä enemmän tai vähemmän. Yksi omaishoitaja oli käyttänyt vapaaehtoistyöntekijää Meän Talolta, mutta esimerkiksi siivous- tai ateriapalveluita ei koettu vielä tarpeelliseksi. Omaishoidontukea myönnettiin kaikille ja

he kokivat tulevansa taloudellisesti hyvin toimeen. Yksi omaishoitaja oli aktiivinen yhdistystoiminnassa. Kaksi muuta kertoivat, etteivät hoidettavan vuoksi pääse yhdistystoimintaan mukaan.

”Ei minun oo niin helppo tästä lähteä ko on joku kurssi semmonen johonka jotaki luentoja, en mä pääse. Ja mää oon nähny tuosta lehestä et ois semmonen ja semmonen omaishoitajille mutta en oo käyny yhdessäkään, et mun täytyy sanoa että vika voi olla mussa että en oo pyytäny enkä mennä koska Reijo ei halua sinne lähteä.”

Kotipalvelu sai vaihtelevaa palautetta. Osa koki, että siitä oli paljon apua esimerkiksi pesutilanteessa. Eräs omaishoitaja kehui vuolaasti kotipalvelua ja käytti sitä joskus, mutta koki ettei siitä ollut apua hoitotyöhön.

”Ne ei mitään muuta tee kun puuron keittää ja sen kahvin keittää. Siis siihen ei kuulu siihen palvelukseen kun lääkkeen anto, puuron keitto, kahvin keitto ja sitte jos on semmonen että tarttee vain vaipat vaihtaa, niin semmonen. Nii ei mitään muuta kuulu siihen niin, mitä mä sillä?”

”Kodinhoitaja tulee aamulla seittemän aikoihin. Hän auttaa Mattia pukeutumaan ja tuota, hänellä on semmoset tukisukat ja niitä vedetään jalkaan ja tämmöstä pesun auttamista ja pukemista ja mää laitan sitte täällä aamupalat.”

Omaishoitajat toivoivat pääosin kotiinsa enemmän apua, jotta hoidettavan ei tarvinnut lähteä intervalliin ja omaishoitaja voisi samalla hieman levätä huoletta tai käydä asioilla rauhassa. Omaishoitaja myös koki itselleen tarpeelliseksi jonkinlaisen juttukaverin, jonka kanssa voisi keskustella omaishoitoon liittyvistä asioista.

”Ois mukava semmonen joka vois tulla vaikka päivälä tänne että vaikka Reijon kans ulkoileen tai vaikka lukemaan tai jotaki tai olis tässä että mulla olis niinkö huoli pois, mää saisin niinkö vappaasti lähteä tuone.”

”Ihan mukavahan se on aina jutella näistä asioista. Ei sitä yleensä niin paljon muitten ihmisten kans sillai juttele näistä.”

Eräs omaishoitaja harmitteli, että nykyisin ei enää saa apua esimerkiksi pihatöihin. Hän oli aiemmin käyttänyt työvoimalasta apua esimerkiksi pensaiden leikkaukseen, mutta työvoimalatoiminta oli nyt loppunut. Lumitöihin kaivattiin myös apua, mutta toistaiseksi siitä piti suoriutua vielä itse.

Yleisesti ottaen otettiin kantaa siihen, että omaishoitajille kuuluisi myös työterveyshuolto. Yhteiskunnan tulisi myös herätä siihen, että vanhustyöhön tulisi saada lisää työntekijöitä pian.

”Kodinhoitajia on hirveen vähän, ne on kerta kaikkiaan väsähtäneitä nekin. Niillä on hirveesti lisääntyny työt kun meitä vanhuksia lisääntyy kovasti ja sitten ei ole työntekijöitä tarpeeksi. Että siellä on kyllä tiukkaa, kauheata kiirettä pittää. Omaishoitajat on kyllä tiukoilla myöskin ja mehän ollaan hirveen arvokkaita, mehän tehhään yhteiskunnalle aivan kauheesti ilmasta työtä. Se on se että, eihän tätä tehdä palkan edestä, sitä tehdään pelkästä rakkaudesta. Mikään laki ei meitä pakota. Me voijaan sanoa että me ei tätä tehä tätä työtä, niin silloin yhteiskunta on vastuussa.”

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajien omia kokemuksia jaksamista heikentävistä ja edistävästä tekijöistä, sekä miten jaksamista voitaisiin tukea. Opinnäytetyössä tarkastellaan tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymyksittäin ja vertailla niitä aiempiin tutkimuksiin.

7.1 Omaishoitajan jaksamista edistävät tekijät

Jokaisessa perheessä omaishoitajuus oli itsestäänselvä valinta läheisen sairastuttua vakavasti. Rakkaus hoidettavaa kohtaan oli aistittavaa ja kotona asuminen ainut vaihtoehto molemmille osapuolille. Elämäkokemus, arvot ja olosuhteet määrittävät sen, kuinka paljon omaishoitaja pystyy ja haluaa osallistua lähimmäisensä hoitoon. Suomessa sairaan puolison hoitaminen koetaan moraalisesti velvoittavaksi asiaksi, vaikka hoitovelvoitetta ei lainsäädännössä ole. (Purhonen 2011, 17.)

Aiemmissa tutkimuksissa uskonnon tärkeyttä ei ole korostettu, joka taas tässä tutkimuksessa tuli selvästi esiin. Omaishoitoperheen uskonnollinen vakaumus näyttäytyi äärimmäisen tärkeänä osana päivittäisessä arjessa. Seurakunnan viikottaiset kokoukset ja sieltä saatu tuki auttoivat jaksamaan päivittäin. Toinen asia, joka näyttäytyi vahvana jaksamista edistävä tekijänä, oli omaishoitajan sosiaalinen verkosto. Erityisesti omat lapset, lapsenlapset sekä sisarukset koettiin tärkeinä. Lapsille tai sisaruksille pystyi puhumaan vaikeista asioista ja heiltä saatiin apua erilaisiin arjen tilanteisiin. Osalla oli myös hyviä ystäviä, mutta myös naapurisuhteet nousivat tärkeinä esiin. Naapurin apu esimerkiksi lumitöissä koettiin asiana, jota omaishoitajat arvostivat suuresti. Myös ulos pääsy ja pihalla puuhasteleminen koettiin välttämättömäksi päivittäin. Liikunta oli tärkeää ja sen koettiin kohentavan mielialaa. Aiempien tutkimusten mukaan omaishoitajat osaavat iloita pienistä asioista ja tämä seikka korostui myös tässä tutkimuksessa. Auringonpaiste ja hyvän musiikin kuuleminen toivat iloista mieltä ja tällaisista asioista omaishoitajat osasivat ottaa voimaa arkeen.

7.2 Omaishoitajan jaksamista heikentäviä tekijöitä

Aiempien tutkimusten mukaan fyysinen ja psyykkinen väsyminen ovat näkyvin osa omaishoitajan elämässä. Iän myötä ikääntyneen keho ei enää kestä fyysistä rasitusta niin kuin nuorempana ja erinäiset huolet vaikuttavat psyykkisesti. Tässä tutkimuksessa selvisi, että omaishoitaja menee usein hoidettavan ehdoilla. Lakisääteisiä vapaapäiviä ei aina käytetty, koska hoidettava ei halunnut lähteä intervalli-osastolle. Vapaapäiviä käyttäessään omaishoitajaa painoi silti huoli, kuinka hoidettava pärjää intervallissa. Omaishoitajat usein vetävät itsensä liian tiukoille ajattelematta itseään.

Aiemmat tutkimukset kertovat, että vaikka läheiset saattavat olla avuksi hoitotilanteessa, voi omaishoitaja silti kokea yksinäisyyttä. Tässä tutkimuksessa saattoi havaita samaa, vaikkei sitä varsinaisesti sanoin mainittu. Omaishoitajat kokivat piristäväksi asiaksi sen, että omaishoito-asioista saattoi jollekin puhua, tässä tapauksessa tutkimuksen tekijälle. Vaikeita, arkeen liittyviä asioita ei välttämättä aina pysty tai halua purkaa läheisille ihmisille. Omaishoitajuuteen sopeutuminen on myös vaatinut omaishoitajalta veronsa, sillä roolit muuttuvat pääläelle. Omaishoitajilla oli huoli talon kunnossapitoon liittyvistä asioista, kuten miten korjata erinäisiä talon vikoja. Tämä puolestaan aiheutti huolta mahdollisesta muuttamisesta kerrostaloon, jossa omaishoitaja ei kertomansa mukaan tulisi viihtymään.

7.3 Omaishoitajan tuen tarpeet

Tässä tutkimuksessa painottui tärkeäksi se, kuinka omaishoitajat toivovat erityisesti heidän omaan kotiinsa enemmän apua. Läheinen hoidettava oli mieluummin kotonaan, kuin intervalli-osastolla. Omaishoitajat käyttivät kotipalvelua, mutta osa koki sen olevan tarpeetonta hoitotilanteessa kotipalvelun kiireen vuoksi. Tutkimuksessa nousi esille myös, että omaishoitajat kaipasivat pihatöihin ulkopuolista apua kaupungilta tai työvoimaloiden puolelta. Yksityiset palveluntuottajat olivat olleet käytössä, mutta ne olivat liian kalliita.

Merkillisintä oli, ettei vertaistuki erityisesti noussut suurimmaksi tuen tarpeeksi, vaikka useat tutkimukset ovat sitä mieltä. Merkillistä oli myös se, etteivät omaishoitajat kaivanneet erityisen suuresti muuta yhteiskunnan apua. Omaishoitajat olivat kaikki

tehneet sopimuksen kaupungin kanssa omaishoitajuudesta ja saivat myös omaishoidontukea. Kaikki kokivat tulevansa myös taloudellisesti hyvin toimeen.

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jota voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutettu. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita ja aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. (Hirsjärvi & Remes 2004, 216-217.)

Laadullisen sisällönanalyysitutkimuksen luotettavuuden ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tämä ongelma ei ole suuri silloin, kun analysoidaan vain ilmisisältö. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija osoittaa yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Muodostetuilla kategorioilla täytyy olla yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä käsitejärjestelmään järkevällä tavalla. Lopputulos voi näyttää hyvältä teoriassa, mutta mikäli yhteyttä aineistoon ei ole, tulosta ei voida pitää luotettavana. Tilanne saattaa olla myös päinvastainen, jossa tulos sopii aineistoon mutta esimerkiksi osaa kategorioista ei voida sijoittaa käsitejärjestelmään. Kategorioiden muodostaminen on jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja tehtyjen kategorioiden välillä. Tutkija on myös eettisesti vastuussa siitä, että tulokset vastaavat aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Haastattelussa luotettavuutta voi heikentää se, että haastatteluissa on saatettu antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi esiintyä hyvänä kansalaisena, tietoja hyvin omaavana kulttuuripersoonana tai moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä. (Hirsjärvi & Remes 2004, 195-196.)

Sisällönanalyysimenetelmän keinoin analyysirunko oli helppo muodostaa niin, että yhteys tuloksen ja aineiston välillä on selkeä. Näin ollen analyysin tulokset voidaan katsoa luotettavaksi. Haasteena tutkija koki omien mielipiteiden ilmaisemattomuuden ja

neutraalina pysymisen haastattelutilanteessa. Haastattelu oli osittain myös hyvin liikuttava kokemus, joten tutkijan roolissa pitäytyminen oli vaikeaa. Haastavaa oli myös se, ettei tutkija saa johdatella haastattelua suuntaan eikä toiseen. Tässä tutkimuksessa tutkittavat omaishoitajat ovat vapaaehtoisesti halunneet osallistua tutkimukseen, joka puolestaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkittaville annettiin ennen haastattelua allekirjoitettavaksi suostumusasiakirja (LIITE 1), jossa haastateltavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltaville kerrottiin myös hyvin selkeästi, että heidän henkilöllisyytensä ei tule paljastumaan missään vaiheessa muille kuin tutkijalle.

7.5 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Omaishoitajat tekevät mielestäni erittäin arvokasta työtä, minkä vuoksi halusin tehdä heidän jaksamiseen liittyvän opinnäytetyön. Koen myös hyvin liikuttavaksi asiaksi sen, kuinka sitoutuneita he ovat työhönsä toista kohtaan tuntemansa rakkauden voimin. Opinnäytetyö kasvatti omia valmiuksiani kohdata omaishoitajaperhe ja pystyin syventämään omaa ammatillisuuttani asian tiimoilta.

Teemahaastattelu osoittautui onnistuneeksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska siinä omaishoitajan oma ääni pääsi kuuluviin. Haastattelu oli keskustelunomaista ja tutkittava pystyi kertomaan elämästään luontevammin kuin esimerkiksi lomakehaastattelussa. Tutkittavan oma kotiympäristö saattoi poistaa turhaa jännitystä. Tärkeää oli myös se, ettei omaishoidettava ollut mukana haastattelussa. Se olisi voinut vaikuttaa haastatteluun niin, ettei omaishoitaja olisi uskaltanut sanoa kaikkia asioita totuudenmukaisesti.

Tutkittavat olivat hyvin samankaltaisia. Tämä voi johtua siitä, että yhdistys otti yhteyttä omaishoitajiin, jotka voisivat olla halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Jäin miettimään, olisiko tuloksista tullut suuresti poikkeava, jos tutkittavat olisivat olleet enemmän erilaisia? Tämän opinnäytetyön tuloksista selviää, että omaishoitajilla ei ole tuen tarpeita erityisen paljon. Voisiko syy olla, että Tornion kaupunki ja Länsi-Pohjan Omaishoitajat- ja läheiset-yhdistys tarjoavat hyvin palveluita omaishoitajille ja

tiedonsaanti on kunnossa? Tämän vuoksi he eivät ole osanneet suuremmin miettiä, millaisia palveluita he voisivat tarvita tai haluta.

Omaishoitajia tulee olemaan tulevaisuudessa hyvin paljon enemmän ikääntyvän väestön kasvun vuoksi. Geronomiopiskelijana koen, että tulisi miettiä jo hyvin pian keinoja, joilla tuetaan omaishoitajien jaksamista. Tästä opinnäytetyöstä selviää, että omaishoitajat kaipaavat kotioloihinsa enemmän tukea myös hoitotilanteeseen. Kotipalvelun resurssit eivät tähän riitä, joten tulisi miettiä, miten tätä puolta voitaisiin kehittää. Vanhustyössä täytyy joka tapauksessa olla enemmän työntekijöitä tulevaisuudessa.

Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia enemmän todellisia keinoja, miten omaishoitajien jaksamista voitaisiin tukea käytännössä. Miten saavutetaan ne omaishoitajat, jotka eivät ole aktiivisia kodin ulkopuolisissa asioissa ja ovat mahdollisesti palveluiden ulkopuolella? Haasteena on saada heidän äänensä kuuluville. Kaikki saavat iloa elämäänsä jostain asiasta, joka auttaa eteenpäin. Mikäli näin ei ole, voi yksinäisyys ja syrjäytyminen olla vaarana.

Mielenkiintoista on se, miten yhteiskuntamme sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat vastaamaan ikääntyvien ihmisten voimakkaaseen kasvuun ja heidän palvelutarpeiden lisääntymiseen. Miten kunnat ja yhdistykset voivat tukea ikääntyvää omaishoitajaa, joka on ympärivuorokautisesti sidoksissa läheiseen hoidettavaan, kun heitä tulee olemaan moninkertaisesti enemmän?

LÄHTEET

Aatola, Johanna 2003. Saadaanpahan sentään olla vielä kotona: Tutkimus omaishoidontuen uolkopuolella olevista omaishoitajista. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Teoksessa: Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Ali-Melkkilä, Timo & Randell, Tarja 1998. Vanhus ja anestesia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 16/1998

Eronen, Johanna 2010. Lievää alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden ja heidän omaishoitajiensa sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto, Jyväskylä.

Heikkilä, Riitta 2008. Omaishoito Arjen Kehyksissä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto, Tampere.

Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Verkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. Tulostettu 7.9.2012. Url: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049

Hakonen, Sinikka 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka 2008. Kuluerästä voimavaraksi – Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 1995. Teemahaastattelu. 7. painos. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Jyrkämä, Jyrki 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen olot, Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Jyrkämä, Jyrki, 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintarakenteet. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina 2008. Gerontologia. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Karjalainen, Pirkko & Rokka, Sinikka & Vohlonen, Ilkka 1990. Vanhustenhuollon ehkäisevät työmuodot. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kontula, Osmo 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina 2008. Gerontologia. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/-99.

Lappalainen, Tarja & Turpeinen, Aune 1999. Omaishoitajan kirja. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Länsi-Pohjan Omaiset ja Läheiset Ry 2012. Mainoslehtinen omaishoitajille sekä heidän läheisilleen.

Malmi, Maria 2011. Omaishoitajat voivat huominkin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Metso, Iiris & Mäkelä, Tina. Omaishoitajuuden päättymiseen ja iäkkään hoidettavan pysyvään laitossijoitukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto, Jyväskylä.

Mäkelä, Matti & Purhonen, Merja 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Purhonen, Merja 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Purhonen, Merja 2011. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Purhonen, Merja 2011. Palvelujärjestelmän haasteet omaishoitotilanteissa. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Purhonen, Merja & Mattila, Yrjö & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoidontuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Purhonen, Merja & Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuula & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka 2008. Kuluerästä voimavaraksi – Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Merja 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Walker, A & Hennessy, C.H 2005. Investigating Quality of Life in the Growing Older Programme. Teoksessa: Walker, A. Understanding Quality of life in old age. Growing older series. Berkshire: Open university press.

LIITE 1

Omaishoitajan kokema jaksaminen

jaksamista edistävät tekijät

Harrastukset	Ulkopuolinen apu	Perhe ja ystävät
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kasvimaalla puuhailu terapiaa ➤ Ulkoilu mahdollisuuksien mukaan ➤ Ulos pääsy ➤ Laulaminen ➤ Pihalla touhuilu ➤ Vesijumppa ➤ Kuoroharrastus ➤ Klassisen musiikin kuuntelu ➤ Lenkkeily ➤ Retkeily yhdistyksen kanssa ➤ Omaishoito-yhdistyksen kokoukset ➤ Omaishoito-yhdistyksen reissut 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kodinhoitajasta apua ➤ Mahtava kotisairaanhoido ➤ Lapset auttaa ➤ Saa olla kotona ➤ Oma yhteisö ➤ Hoitajan halu tehdä itse mahdollisimman paljon 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siskon kanssa soittelu usein ➤ Ystävien luona piipahtelu ➤ Hyvä naapuri joka auttaa ➤ Lapset soittaa usein ➤ Naapuri käy joskus ➤ Hoitaja kyläilee joskus itse ➤ Lastenlapset ilo ➤ Sisaret ➤ Kivat naapurit ➤ Lasten kanssa juttelu ➤ Sisarten kanssa juttelu

Omaishoitajan fyysinen kunto	Uskonto	Rakkaus hoidettavaan
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Päivittäinen liikunta ➤ Ei lääkkeitä ➤ Ei lääkitystä ➤ Voi levätä päivällä 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raamattu ➤ Päivän tekstin lukeminen ➤ Kokoukset henkireikä ➤ Luotto raamattuun 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rakkaus hoidettavaan ➤ Voi vaihtaa ajatuksia hoidettavan kanssa ➤ Pitkä hyvä avioliitto ➤ Hoidettavan kiltteys ➤ Hoidettava ei pahalla tuulella

	Hoidettavan kunto	Muut
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoidettava liikkuu itsenäisesti sähköpyörätuolilla ➤ Hoidettavalla ”pää pelaa” ➤ Hoidettava pärjää yksin päivällä 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Positiivisten asioiden ajattelu ➤ Pienet asiat tekee iloiseksi ➤ Aurinkoinen päivä ➤ Asuminen palveluiden lähellä ➤ Omaisen järjestämä matka

LIITE 2

Omaishoitajan kokema jaksaminen

jaksamista heikentävät tekijät

Omaishoitajan fyysinen jaksaminen	Omaishoitajan psyykkinen jaksaminen	Ulkopuolinen apu
Ei käytä kuukausittain vapaapäiviä Ikä painaa itsensä liian tiukoille vetäminen Hoitotyö ajoittain rankkaa Väsähtämisen tunne Tunne, ettei ehdi joka paikkaan Tunne, ettei jaksakaan joka paikkaan Hoidettava liian aikaisin nukkumaan Hoidettava herää liian aikaisin Kotitöihin kyllästyminen	Hoitotyö ajoittain rankkaa Puolison sairastuminen järkytti- → laihtuminen Turvattomuuden tunne Kaikki ystävät menehtyneet Sosiaalinen verkosto pienentynyt Mielialan synkistyminen syksyisin Ei arvosta itseään tarpeeksi Tulevaisuuden suunnitelmien romuttuminen Tunne, ettei ehdi joka paikkaan Tunne, ettei jaksakaan joka paikkaan	Lääkäriin ei pääse helposti Mitätön apu kotisairaanhoidosta (hoitotilanteessa)

"Hoidettavan ehdoilla"	Huoli tulevaisuudesta
Hoidettavan yksin jättäminen ikävää Hoitaja liikaa kiinni hoidettavassa Hoidettava ei halukas intervallihin Hoidettava ei halukas hoivaparkkiin Ei helppo lähteä yhdistyksen tapahtumiin Pelko auton ratissa kun hoidettava kyydissä	Huoli selviytymisestä vanhassa talossa Huoli kerrostaloon muuttamisesta Huoli lumitöiden tekemisestä iän karttuessa

LIITE 3

Omaishoitajan kokema jaksaminen
--

Omaishoitajan kokemuksia tuen tarpeesta
--

Käytössä oleva apu, jonka omaishoitaja kokee hyödyksi	Omaishoitajan kokema tuen tarve	
Intervallit (harvemmin) Intervallit (joskus) Seurakunta Meän talolta ollut avustaja kotona Kodinhoitaja arkipäivisin Yhdistystoiminta	Kotiin apua hoitotilanteeseen, jotta omaishoitaja voi käydä asioilla Kaupungilta työntekijä lumitöiden tekoon Kaupungilta työntekijä pihatyöhön Työterveyshuolto omaishoitajille Lisää työntekijöitä vanhustyöhön Juttelukaveri	

LIITE 4

SUOSTUMUSASIAKIRJA

Suostun Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun geronomi-opiskelijan tekemään opinnäytetyön tutkimukseen, jossa tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien jaksamiseen liittyviä asioita.

Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelusta saatava aineisto on täysin luottamuksellinen ja henkilöllisyyteni pysyy salassa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki aineisto tullaan tuhoamaan.

Minulla on oikeus peruuttaa osallistumiseni jos niin haluan.

Allekirjoituksellani suostun osallistumaan tutkimukseen

Haastateltava _____ Päiväys ____/____2012

Haastattelija _____ Päiväys ____/____2012

LIITE 5

Haastattelurunko

Mitkä asiat heikentävät omaishoitajan jaksamista?

Mitkä asiat edistävät omaishoitajan jaksamista?

Miten omaishoitajan jaksamista voi tukea?

Perustiedot

Syntymävuotenne?

Suhde hoidettavaan? (puoliso, lapsi, sisar...)

Onko teillä omaisia?

Yleistä

Kauanko olette olleet omaishoitajana?

Hoidettavan sairaus, jonka vuoksi tarvitsee omaishoitoa?

Minkä vuoksi aloitte omaishoitajaksi?

Käytättekö lakisääteisiä vapaapäiviä?

- Jos käytätte, mitä teette silloin?
- Jos ette, miksi?

Omaishoitajan kokema oma jaksaminen

Millainen teillä on tavallinen arkipäivä?

Oma terveydentila (Onko teillä diagnosoituja sairauksia? Koetteko itse jaksavanne hyvin? Onko teillä omaa vapaa-aikaa? Miten pidätte huolta omasta hyvinvoinnistanne, saatteko tarpeeksi unta?)

Omaishoitotyön kokeminen (Koetteko työnne raskaaksi? Mikä siinä on raskasta? Mikä mukavaa?)

Saatteko tarpeeksi apua? (Omaiset, ystävät, ryhmät, kotipalvelu...)

Omat voimavarat (Mistä saatte voimaa arkeen? Onko teillä harrastuksia, mitä tykkäätte tehdä noin yleensä? Mistä tulette iloiseksi?)

Heikentävät tekijät (Onko teillä huolia usein? Mikä teidät tekee surulliseksi? Pelottaako jokin? Saatteko apua näihin asioihin? Voitteko puhua asioistanne jollekin, jos tarpeen?)

Yhteiskunnan tuki

Taloudellinen tilanne (Saatteko omaishoidontukea? Jos saatte, mitä luokkaa? Saatteko muuta rahallista tukea? Koetteko pärjääväanne taloudellisesti?)

Oma kokemus tuen tarpeista (Koetteko saavanne tarpeeksi tukea kunnalta? entä yhdistykseltä? joltain muulta?

Millaista tukea kaipaisitte kunnalta tai yhdistykseltä? (Esim. vertaistukiryhmät, enemmän apua kotiin, taloudellista tukea...)

Haluaisitteko näin lopuksi vielä sanoa jotain?

LIITE 6

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan omaishoitajat ja läheiset ry		
Nimi			
Osoite	Laiurinkatu 2-4C 31 95400 TORNI		
Puh.	0400-616748	Sähköpostiosoite	marjatta.uusitala@ppz.int.fi

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja

Nimi	Marjatta Uusitalo		
Osoite	sama		
Puh.	sama	Sähköpostiosoite	sama

Oppilaitoksen tiedot

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Sari Arokiakso-Ahoka, Anne Puro		
Nimi			
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)

	Tiina Tytti Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, vanhustyön ko		
--	--	--	--

Opiskelijanäytetyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot: tiina.tyni@edu.tokem.fi

Opinnäytetyön nimi/aihe	On ikääntyneen omaishoitajan kokemus jaksaminen		
Työn aikataulu	2012		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa			
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa			

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- ☐ Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☐ Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☐ Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka

Aika 2.10.2012

Anne Puro, Sari Arokiakso-Ahoka, Tiina Tytti

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Hannanaho

Opinnäytetyön tekijä(t)