

Julia Salenius

**Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta,
vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä
virkistysryhmistä**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Julia Salenius

Työn nimi: Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta, vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä

Ohjaaja: Elina Hietaniemi, Marita Lahti

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 72

Liitteiden lukumäärä: 3

Omaishoitajien tilanteesta uutisoidaan jatkuvasti Suomessa, varsinkin omaishoitajien jaksamisesta on pyritty keskustelemaan yhä enemmän. Kunnat pyrkivät järjestämään taloudellisten varojen mukaan omaishoitajille virkistystoimintaa, yleensä yhdistysten vetäminä. Omaishoitajien jaksaminen on tärkeä aihe, koska omaishoitajan ja omaishoidettavan arjen pyöriessä vain hoitotoimenpiteissä, on vaarassa molempien osapuolten terveydentilan lasku. Virkistystoiminnan on tärkeää myös luoda vertaistuen tunnetta osallistuvien kesken. Vertaistuen merkitys ei katoa missään iässä, ihmisen vanhentuessa vertaistuen merkitys vain voimistuu.

Opinnäytetyöideani sain Seinäjoen Ikäkeskukselta, heidän järjestäessä kerran kuukaudessa omaishoitajille virkistyspäiviä. Työni tarkoituksena oli kerätä teemahaastatteluin ja havainnoin omaishoitajien kokemuksia heille järjestettävistä virkistysryhmistä ja tulosten perusteella antaa järjestäjätaholle Ikäkeskukselle kehittämisideoita virkistysryhmien sisältöjen parantamiseksi. Tärkeäksi elementiksi nousivat omaishoitajien jaksaminen ja vertaistuen merkitys. Työssäni pyrin paneutumaan hyvin omaishoitajuuteen liittyviin asioihin kuten identiteettiin, tunnekokemuksiin ja rooli-vaihdoksiin.

Osallistuin syksyllä 2014 elo-syys- ja lokakuussa järjestettäviin virkistysryhmiin, joista sain kaiken kaikkiaan seitsemän (7) haastateltavaa omaishoitajaa, viisi (5) nais- ja kaksi (2) miesomaishoitajaa. Teemahaastattelukysymyksissäni kyselin omaishoitajilta heidän kokemuksiaan omaishoitajuudesta, mitä palveluja heillä on käytössä ja heidän kokemuksiaan Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä. Haastattelut nauhoitettiin ja tein myös havainnointia haastateltavista, havainnoiden ilmapiiriä, heidän eleitään ja ilmeitään sekä keskinäistä vuorovaikutusta.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että haastateltavat omaishoitajat kokivat tärkeämmäksi kertoa kokemuksistaan omaishoitajuudesta kuin virkistysryhmien sisällöstä. Omaishoitajat kokivat vertaistuen erittäin tärkeäksi asiaksi. Johtopäätöksenä tutkimuksesta tuodaan ilmi virkistysryhmistä kumpuavan vertaistuen tärkeyden ja omaishoitajien toiveet ammattilaisen luentoja omaishoitajien terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä.

Avainsanat: omaishoito, omaishoitaja, roolien muuttuminen, omaishoidon tukimuotoja, vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Social work and health care

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Health Care and Social Services

Author/s: Julia Salenius

Title of thesis: Caregiver`s experiences of caregiving, peer support and Seinäjoki city`s Ikäkeskus`s arranged refreshing groups

Supervisor(s): Elina Hietaniemi, Marita Lahti

Year: 2015

Number of pages: 72

Number of appendices: 3

We can often read about the situation of caregivers from the news, especially in Finland. In particular the caregivers` wellbeing is a hot topic. Municipalities with the resources they have, try to arrange refreshing activity to caregivers, which are usually lead by an association. It is important to talk about caregivers` wellbeing when the week days of the caregiver and the person who is taken care of are all about taking care of other person`s basic needs. There is then the possibility that both persons` health is in endangered. It is important that refreshing activities create the feeling of peer support among participants. The importance of peer support never goes away but it only grows stronger.

I received the topic of my thesis from Seinäjoki Elderly Centre during an arrangement of a refreshment activity group for caregivers every month. The purpose of this thesis was to collect caregivers` experiences of the refreshment groups by using focused interview and observation. With the results I would receive, I could provide ideas how to improve their groups. Some Important elements that came up from the research were the wellbeing of the caregivers and the meaning of peer support. In my thesis, I tried to delve into things related to caregiving like caregivers` identity, experiences of different emotions and changes of different roles.

In the autumn of 2014, I took part in three refreshing groups in August, September and October. I received seven (7) caregivers for my interview, five (5) women and two (2) men. The focused interview questions were about the caregivers` experiences of caregiving, what services they used and what they thought about the refreshment groups arranged by the Centre for the Elderly. The interviews were recorded and I also observed the caregivers during the interview, paying attention to the atmosphere, their gestures and facial expressions and also the interaction between them.

The results of the thesis indicate that caregivers cared more of telling their own experiences of caregiving than telling their experiences of the refreshment group. The caregivers considered that peer support is a really important thing. As for the peer

support, it was considered important and the caregivers were hoping for lectures concerning their own health, how to maintain and improve it.

Keywords: caregiving, caregiver, changing of the roles of the caregiver, caregiving's forms of support, peer support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	5
1 JOHDANTO.....	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	10
3 OMAISHOITO.....	11
3.1 Nykytilanne tutkimusten valossa	11
3.2 Strategiset tavoitteet	15
4 OMAISHOIDON TUKIMUOTOJA	16
4.1 Lakisääteiset vapaat	16
4.2 Hoitopalkkio	18
4.3 Tilapäishoito.....	18
4.4 Intervallahoito.....	19
4.5 Päivätoiminta	19
4.6 Kotihoito ja kotisairaanhoido	20
4.7 Apuvälinepalvelu ja asunnon muutostyöt	20
4.8 Kuntoutustoiminta	21
4.9 Vertaistuki.....	22
4.10 Arviointia omaishoidon kehittämistoimista Suomessa	24
5 OMAISHOITAJA.....	25
5.1 Läheisestä omaishoitajaksi	25
5.2 Puoliso-omaishoitajana	26
5.3 Roolien muuttuminen omaishoitosuhteessa	28
5.4 Omaishoitajaidentiteetin rakentuminen	29
5.5 Voimavarat ja hyvinvointi koetuksella.....	30
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	34
6.1 Aiheen valinta	34
6.2 Haastateltavien valinta.....	34
6.3 Opinnäytetyön prosessin kulku	35
6.4 Laadullinen tutkimus	36

6.5	Aineiston keruumenetelminä teemahaastattelu ja havainnointi	38
6.6	Sisällönanalyysi	40
7	TUTKIMUSTULOKSET	42
7.1	Omaishoitajien ja hoidettavien taustatiedot	42
7.2	Kokemuksia omaishoitajuudesta	45
7.2.1	Potilashoitosuhte	45
7.2.2	Äitilapsisuhte	46
7.2.3	Emännän saappaista isännän saappaisiin	46
7.3	Perusteluja omaishoitajaksi ryhtymisestä	47
7.3.1	Yhdessä loppuun asti	47
7.3.2	Omaishoitosuhteeseen ajautuminen	48
7.4	Tukipalvelut arjen tukena	49
7.5	Vertaistuen merkitys jaksamisessa	52
7.5.1	Ihanat ystävät ja ystäväpariskunnat	52
7.5.2	Facebook	52
7.6	Kokemusten jakaminen	53
7.6.1	Harrastukset tukemassa omaishoitajan jaksamista	53
7.6.2	Lapsenlapset ilonaiheena	54
7.7	Kokemuksia erilaisista hoitopaikoista	54
7.8	Omaishoitajan kuormittumisen ennaltaehkäisy	55
7.8.1	Vertaistuki laitoshoidossa olevien omaishoitajille	56
7.8.2	Positiivinen elämänasenne kantaa ikävänkin päivän yli	56
7.9	Yhteiskunnan negatiivinen näkemys	57
7.10	Kokemuksia virkistysryhmistä	57
7.10.1	Hyvät kokemukset- vertaistuki auttaa jaksamaan	58
7.10.2	Kehittämisideat	58
7.11	Havaintoja	60
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	62
8.1	Aina yhtä tärkeä vertaistuki	62
8.2	Luentoja koskien omaishoitajan jaksamisen tukemista	63
9	POHDINTA JA EETTISYYS	65
9.1	Toiminnan eettisyys	65
9.2	Toiminnan luotettavuus	66

9.3 Oppimiskokemukset.....	67
LÄHTEET	68
LIITTEET	73

Kuva-,kuvio-ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi.....	36
Kuvio 2. Roolien muuttuminen	45
Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä. Teema: omaishoitajien kokemuksia omaishoitotilanteesta	41
Taulukko 2. Haastateltavien taustatiedot.	42
Taulukko 3. Hoidettavien sairaudet.....	44
Taulukko 4. Haastateltavien perheessä edelleen käytössä olevat ja aikoinaan käyttämät tukimuodot.....	51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöaiheenani oli olla mukana havainnoimassa ja haastattelemassa Etelä-Pohjanmaan seudulla asuvia omaishoitajia, jotka osallistuivat syksyllä 2014 Seinäjoella Ikäkeskuksen järjestämiin virkistysryhmiin kerran kuukaudessa. Osallistuin elo-, syys- ja lokakuussa 2014 järjestettäviin virkistystapaamisiin, joissa pyrin tutustumaan omaishoitajiin ja heidän elämässä. Pääkiinnostuksenani oli kerätä heidän kokemuksiaan järjestettävistä virkistysryhmistä ja tulosten perusteella antaa järjestäjätaholle Ikäkeskukselle kehittämisideoita virkistysryhmien sisältöjen parantamiseksi. Pääsanoina toimivat omaishoito, omaishoidon tukimuodot ja vertaistuki.

Kimmo Kiljusen mukaan omaishoitoa on ollut niin kauan kuin on ollut ihmisiä. Hoivan ja huolenpidon antaminen sairaalle tai toimintakyvyn heikentämälle perheenjäselle tai läheiselle on ikaikainen perinne. Omaisten lakisääteisestä hoitovelvoitteesta matka hoitotukeen, on ollut historiassa varsin lyhyt. Kiljunen kertoo, että 1990-luvun alkupuoliskolla läheisten tekemää hoivatyötä alettiin kutsua varsinaiseksi ”omaishoidoksi”. Omaishoidon tukijärjestelmää on viimeisen parin vuosikymmenen ajan edelleen kehitetty. (Kiljunen 2015,97- 98.)

Kiljusen (2015,98) mukaan laki omaishoidon tuesta (2005/937) tuli voimaan vuonna 1993. Vuonna 1993 tuen saajia oli 12 000 ja tuen taso oli varsin alhainen. Kiljunen katsoo kuitenkin, että tuolloin olennaista oli muutos ajattelutavassa. Yhteiskunnan varoin alettiin palkita omaisten tekemää hoivatyötä ja kunnat palveluin tukivat sitä. Kiljunen kertoo vuodesta 2006, kun säädettiin ensimmäisen laki omaishoidon tuesta. Lain tavoitteena oli taata toiminnan jatkuvuus, turvata sille riittävät palvelut ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Kiljunen kertoo, että vapaapäivien määrä kasvoi kolmeen, joita voitiin pitää kuukausittain tai omaishoitaja keräsi ne pidemmiksi jaksoiksi. Omaishoitajan loman ajaksi aikana kunta määrättiin järjestämään korvaava hoito, josta lakisääteinen palvelumaksu on enintään 11,30 euroa vuorokaudelta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012/980), joka astui voimaan vuonna 2013, on tarkoitus turvata ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvulujuen saamisen ja turvata heidän toimintakykynsä.

Lain puitteissa palvelusuunnitelma laaditaan kunnan selvittämänä, kun palvelutarpeita perheessä ilmenee. Lain mukaan omaishoidon tuki on ensisijainen pitkäaikais-hoidon toteuttamistapa kun halukas ja kykenevä omaishoitaja on löydettävissä ikäihmisen lähipiiristä. Kunnan ja hoitajan välillä laaditaan sopimus omaishoidon tu-esta ja vapaasta ja tehdään siihen liittyvä hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelutarpeiden kartoituksessa ja niiden haussa auttaa kunnan nimeämä yhteyshenkilö. (L 28.12.2012/980.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli osallistua neljään Seinäjoella Ikäkeskuksen järjestämään omaishoitajien virkistysryhmätapaamiseen elo-, syys- ja lokakuussa 2014. Keräsin havainnoin ja teemahaastattelun avulla omaishoitajien kokemuksia virkistysryhmistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä toimivat:

1. Millä tavalla omaishoitajat kuvaavat omaishoitajuutta?
2. Miksi omaishoitajat olivat ryhtyneet omaishoitajiksi?
3. Millaisia tukimuotoja omaishoitajat käyttivät?
4. Miten omaishoitajat arvioivat virkistysryhmän sisältöjä?
5. Millainen oli ryhmän ilmapiiri: ryhmäläisten ilmeet, eleet ja vuorovaikutus?

3 OMAISHOITO

Merja Purhosen, Sirkka Nissi-Onnelan ja Maria Malmin mukaan hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa, hoitosopimuksen tehnyt hoidettavan henkilön läheinen tai omainen on nimitykseltään omaishoitaja. Purhosen, Nissi-Onnelan ja Malmin mukaan selkeät tilanteiden sitovuus ja vaativuus eivät ole kuitenkaan tae lakisääteisen rahallisen palkkion saannista, koskien suurinta osaa omaishoitotilanteita. (Kaivolainen ym. 2011, 13–14.)

Pirkko Lahtisen mukaan monenlaiset osatekijät kuuluvat omaishoitotyöhön. Esimerkiksi ympärivuorokautinen silmälläpito, menetyksen tunteet, yksinäisyys, hoidettavasta luopuminen, huolenpidon ja vastavuoroisuuden tarpeet ovat Lahtisen mukaan omaishoidon osatekijöitä. (Lahtinen 2008,13.)

Tarja Välimäen englanninkielisessä väitöksessä kerrotaan omaishoidosta. Välimäen mukaan perhehoito on saavuttanut asemansa hoitaa muistihäiriöisiä ihmisiä. Schulz & Martire (2004) mukaan omaishoito koostuu muun muassa merkittävästä ajallisesta menoerästä ja se vaatii energiaa sekä rahaa pitkien aikaperiodien jälkeenkin. Se sisältää tehtäviä, jotka voidaan koeta ikäviksi ja epämiellyttäviksi, jotka ovat psykologisesti stressaavia ja koettelevat henkilöä fyysisesti. (Välimäki 2012,7.)

3.1 Nykytilanne tutkimusten valossa

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2014 julkaisemassa ”Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma”-raportissa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämistarpeet ja avataan omaishoidon nykytilaa Suomessa.

STM:n mukaan omaishoidon kehittämisohjelman tulisi turvata peruslain ja kansainvälisen sopimusvelvoitteiden toteutuminen. Perustuslain 19 §:n mukaan, ”- jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon.” Euroopan sosiaalinen peruskirja ratifioitiin Suomessa vuonna 2002 aikana. Peruskirjan artikla 23:n mukaan ”kaikilla ikäänty-

neillä ikäihmisillä on oltava mahdollisuus viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössä niin kauan kuin he haluavat ja ovat siihen kykeneväisiä.” Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on huomauttanut Suomea siitä, että ikääntyneet ovat asetettu eri-arvoisiin asemiin lainsäädäntömme nojalla. Omaishoidon tuen kriteerejä tulisi yhdenmukaistaa Komitean edellyttäminä. Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön tulisikin vuonna 2016 raportoida tehdyistä toimenpiteistä. (STM 2014, 35.)

Vuonna 2012 toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tekemänä omaishoidon tukea koskeva kuntakysely, johon vastanneita pyydettiin arvioimaan omaishoidon tuen nykytilaa ja sen haasteita omassa kunnassaan. Kyselyyn otti osaa 210 kuntaa, joissa oli noin 27 000 toimeksiantosopimusta allekirjoittanutta omaishoitajaa. STM:n julkaisussa esitetään, että kyselyssä yleisimmät syyt omaishoidettavien huolenpidon ja hoidon tarpeeseen olivat muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, pitkäaikaiset fyysiset sairaudet ja vammat. (STM 2014, 22–23.)

Puolet kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli puoliso-omaishoitajia. Apuvälinäpalvelu oli yleisin hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu omaishoidettavan palvelu, joita saivat neljäsosa omaishoidettavista. Puolestaan palveluohjaus oli yleisin hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu omaishoitajan palvelu. Kyselystä paljastui, että omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien määrä on kasvanut vuosi vuodelta noin 1 100- 1 900 omaishoitajalla. Sukupuolierojen kannalta katsottuna, kyselyyn vastanneista noin 70 prosenttia oli naisia ja 56 prosenttia vastanneista oli miespuolisia omaishoitajia. (STM 2014, 23- 24.)

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua hillitsevät omaishoito, joka korvaa laskennallisesti osittain kunnan järjestämiä. Kehusmaan ym.(2013) tutkimuksen mukaan julkisia menoja säästettiin vuonna 2013 yli 70- vuotiaiden omaishoidon kohdalla keskimäärin 20 000 euroa vuodessa hoidettavaa henkilöä kohden.(STM 2014, 26- 27.)

Kansallisen kehittämisohjelman raportissa on arvioitu omaishoidon nykytilaa SWOT- analyysin avulla, joissa vahvuudet ilmentävät omaishoidon myönteisiä asioita ja heikkoudet omaishoidon kielteisiä asioita. Mahdollisuudet ovat omaishoidon kehittämistä tukevia tekijöitä ja uhat omaishoitoa vaarantavia tekijöitä. Omaishoidon

vahvuuksia voivat olla esimerkiksi hyvin järjestettynä omaishoito, joka edistää hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia ja ylläpitää hoidettavan toimintakykyä. Omaishoidon heikkouksia voivat olla puolestaan se, että hoidettavan itsemääräämisoikeutta voidaan laiminlyödä. Omaishoidon mahdollisuuksia voivat olla mm. varmistamaa toimijoiden yhteistyö, jonka avulla oikea-aikainen ja joustava tuki mahdollistuu. Omaishoidon uhkia voivat puolestaan olla omaishoitajien ylikuormittuminen. (STM 2014, 29- 30.)

Tärkeää on kiinnittää myös huomiota toimijoiden yhteistyöhön ja omaishoitajan tukemiseen parantaen myös omaishoitajan tilannetta. Omaishoitoa tukemalla katsotaan, että omaishoidettava saa riittävästi hoivaa ja huolenpitoa omaishoitajan jaksassa myös työssään paremmin. Kaikkien yhteiskunnan sektorien tuki on huomion arvoista, kuten myös kotona asumista tukevat asuin- ja elinympäristöt parantavat myös omaishoitotilannetta kotona. Monien omaishoitajien kaipaama arvostus työstään ja heidän hyväksymisessä aidoksi yhteistyökumppaniksi ovat myös omaishoitajien jaksamista edistäviä asioita. (STM 2014, 31- 32.)

Tulevaisuudessa omaishoidon uhkina ovat yhteiskunnan toimintatapojen, arvojen, asenteiden ja niiden pohjalta toteutetut tai toteuttamatta jääneet toimenpiteet. Osa ei ryhdy omaishoitajaksi, koska eivät koe saavansa siitä kaipaamaansa arvostusta. Työikäisen henkilön voi olla mahdotonta ryhtyä omaishoitajaksi taloudellisista syistä, hoitopalkkion määrän ollessa liian riittämätön toimeentulon turvaamiseksi. Julkisen talouden heikentyminen voi johtaa julkisen sektorin heikentyneempiin mahdollisuuksiin tukea omaishoitajien jaksamista. (STM 2014, 32.)

Välimäen mukaan ikäjakauman muuttuessa, Suomessa on yhä enenemissä määrin ikäihmisiä, johon terveydenhoidon strategioiden on tarvinnut sopeutua. Välimäen mukaan nykyisenä pyrkimyksenä on tuoda kotiin tarvittavat palvelut ja tarjota laitoshoidoa vain sitä eniten tarvitseville ikäihmisille. Muotisuuntauksena on vähentää laitoshoidon tarvetta ja siksi kotioloissa asuu yhä enemmän ikäihmisiä, joilla on vähentynyt kyky selviytyä arjesta. Voutilainen ym. (2007) mukaan useimmat muistisairauksista kärsivät ikäihmiset asuvat kotonaan saaden apua ja tukea perhejäseniltään. Sairauden edetessä vaihe vaiheelta, kotihoito on jatkuvaa. Omaishoidettavista, yksi viidestä (1/5) kärsii muistihäiriöstä. (Välimäki 2012,7-8.)

Suomessa puolet omaishoitajista on puoliso-omaishoitajia. Kiljusen mukaan omaishoidon tuki ei ole ehdoton oikeus, vaan kunta määrää viime kädessä kenelle tuki myönnetään ja missä muodossa. Kiljunen väittää, että kunnissa vaihtelee suuresti se myöntääkö kunta ylipäättänsä omaishoidon tukea, minkälaisin perustein ja millä hinnalla. Epätasa-arvoa esiintyykin omaishoitajien kesken asuinkunnasta riippuen. Kiljunen kertoo, että vähimmäismääräpalkkioksi on määrätty 381 euroa kuukaudessa, joka on veronalaista tuloa. Kiljusen mukaan vuonna 2013 omaishoitajan keskimääräinen saama palkkio oli noin 450 euroa. Katsoen siihen, minkälaista ponnisteluja omaishoitajan työ, korvaus on mitätön, mutta sillä on suuri symboliarvo. (Kiljunen 2015, 100–101.)

Kiljusen mukaan iäkkäistä omaishoitajista on noussut yli 75-vuotiaiden omaishoitajien määrä, nykyisin jo yli neljäsosa kaikista. 4 % on yli 85-vuotiaitakin ja monissa tapauksissa jopa yli 90-vuotias omaishoitaja on puolisonsa hoitaja. Muualla päin maailmaa asiat ovat toisin. Kiljusen mukaan harvemmassa maassa tuetaan palkkioin kotona tapahtuvaa omaisten hoitoa ja katsotaankin vanhusten huolenpito perheen velvollisuudeksi ja sisäiseksi asiaksi, ja näin oli myös Suomessa aikoinaan. Ainoastaan Iso-Britannia, Irlanti ja Ruotsi maksavat omaishoitajille palkkiota ja siihen liittyvät lomat. Muualla päin Eurooppaa vapaaehtoistyöntekijät tukevat omaisia hoitotyössä. (Kiljunen 2015, 103–104.)

Kiljusen mukaan kunnat ovat käyttäneet vuonna 2012 omaishoitajien tukeen palvelut mukaan lukien arviolta 450 miljoonaa euroa. Kyseinen summa on hyvin pieni verrattuna yli 1,7 miljardiin euroon, jotka kunnat olisivat joutuneet maksamaan erityyppisinä korvaavana laitospalvelu- ja muuna hoitona, jos omaishoidon tukea ei olisi ollut käytössä. Säästöä kertyi 1,3 miljardia euroa. (Kiljunen 2015, 105.)

Kiljunen nostaa esimerkin Vantaalta, missä on kahdesti, vuosina 2009 ja 2012 kiristetty omaishoidon tuen saamisen ehtoja leikattu hoitopalkkion määrää ja irtisanottu omaishoitosopimuksia kesken kauden. Kiljusen mukaan vuonna 2012 irtisanottiin voimassa olleista 720 omaishoitosopimuksesta 500. Toistasataa omaishoitajaa jäi ilman sopimusta, vaikka valtaosa uusittiinkin heikentynein ehdoin. Perheessä hoivatyö jatkui ja kaupungin työntekijät tiesivät tästä. Monissa muissa kunnissa, Vantaata lukuun ottamatta, kuitenkin vahvistettiin omaishoitoon liitettyjä tukipalveluja.

Kiljunen katsookin oudoksi asiaksi sen, että vaikka on tiedossa, että kunnan kannalta on edullista järjestää hoitoa, sen asema sopimusomaishoidon kannalta on epävakaa. Perustuslaki voi määrätä kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun, mutta omaishoidon järjestämisessä se toteutuu luvattoman huonosti. (Kiljunen 2015, 110–112.)

3.2 Strategiset tavoitteet

STM:n mukaan omaishoidon strategian arvopohja koostuu ihmisarvon kunnioittamisesta, yhdenvertaisuudesta, itsemääräämisoikeudesta, turvallisuudesta ja luottamuksesta, joiden tulee näkyä omaishoitotilanteissa.

Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa omaishoitosuhteessa sitä, että kunnioitetaan ja kohdellaan hyvin sekä hoidettavaa että omaishoitajaa. **Itsemääräämisoikeus** omaishoitosuhteessa tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoidettavalla ja omaishoitajalla on mahdollisuus valita omaishoitoa tukevia palveluita. **Yhdenvertaisuus** omaishoitosuhteessa tarkoittaa sitä, että hoidettavat, jotka kuuluvat eri sairaus-, vammais- ja ikäryhmiin ovat asemiltaan yhdenvertaisia. **Turvallisuus** omaishoitosuhteessa tarkoittaa sitä, että turvataan sosiaalisen tuen ja palveluiden saataavuus. **Luottamus** omaishoitosuhteessa tarkoittaa sitä, että tehdyt sopimukset ovat omaishoitajan luottamuksen arvoisia ja omaishoitajat voivat luottaa niiden jatkuvuuteen. (STM 2014, 36- 37.)

4 OMAISHOIDON TUKIMUOTOJA

STM: n mukaan omaishoidon tuki tarkoittaa lakisääteistä sosiaalipalvelua hoidettavalle henkilölle, jonka järjestämisvastuu on kunnalla varaamiensa määrärahojen rajoissa. Omaishoitosopimus tehdään omaishoitajan ja kunnan välillä perustuen kunnan hoidettavalle henkilölle tekemään päätökseen. Omaishoidon tuki muodostuu kokonaisuudesta sisältäen hoidettavalle annetut tarvitsemat palvelut, omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaat ja omaishoitoa tukevat palvelut. (STM 2014, 17.)

STM: n mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea muun muassa seuraavin syin: 1) henkilöllä on alentunut toimintakyky, sairaus tai muu vastaava syy, jonka vuoksi tarvitsee kotiloissa tukea. 2) Omainen on itse valmis vastaamaan läheisen hoidosta tarpeellisten palveluiden avulla. 3) Omaishoitajan oma terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. (STM 2014,17.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa 9/2014 kerrotaan omaishoidon tuen palveluista. Ismo Linnosmaan, Sari Jokisen, Anni Vilkon, Anja Noron ja Eero Siljan-derin mukaan hoitopalkkion ja lakisääteisten vapaapäivien lisäksi omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitoa ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista. Linnosmaan ym. mukaan omaishoitajille on annettavissa palveluohjausta, koulutusta ja neuvontaa, sosiaalityön palveluja, vertaisryhmätoimintaa, kuntoutuspalveluja sekä muita tukipalveluja kunnan järjestäminä. Apuvälinepalveluja, kotihoidon palveluja ja muita tukipalveluja kuten ateriat-, kuljetus-, ja kylvetyspalveluja sekä kotisairaalan palveluja on puolestaan tarjolla omaishoidettavalle. (Linnosmaa ym. 2014,29.)

4.1 Lakisääteiset vapaat

1.1.2007 (muutossäädös 950/2006) alkaen on määrätty omaishoitajalle kuuluvan kolme vapaapäivää jokaista sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Laki katsoo, että kunnalla on silloin vastuu järjestää lakisääteisten vapaapäivien ajaksi sijaishoitoa. Lain mukaan omaishoitajille voidaan järjestää myös muita lakisääteisiä vapaita kunnan järjestäminä. Niitä voivat olla lain mukaan

kokonaiset vapaapäivät tai alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat. (L.2.12.2005/937.)

Omaishoitajan vapaiden aikana puhutaan sijaishoidosta, joka on laissa erikseen säännöstellty. Sijaishoitajalla ja omaishoitajalla ovat samanlaiset työoikeudelliset asemat. Sopimus tehdään omaishoitajan suostumuksella ja samalla kuunnellaan myös hoidettavan mielipidettä asiasta. (STM 2014,18.)

Linnosmaan ym. mukaan vuosina 2012- 2013 aikana toteutettiin kuntakysely koskien omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestämisestä. Kyselyyn vastasi 168 kuntaa ja kuntayhtymää ja oli yhteensä mukana 20 881 omaishoitajaa. Vastanneiden mukaan, kaikki lakisääteiseen vapaaseen oikeutetut eivät käyttäneet heille annettua mahdollisuutta. Noin puolet omaishoitajista jätti lakisääteiset vapaansa pitämättä, selvisi kuntakyselyyn vastanneista. Linnosmaa ym. kertovat, että alle puolella (45 %) omaishoitajista, jotka kieltäytyivät vapaista, kokivat syyksi sen, etteivät halunneet jättää hoidettavaansa muiden hoitoon (41 % vuonna 2006), vastaajat arvioivat kyselyssä. (Linnosmaa ym. 2014,12,30.)

Merja Salanko-Vuorela, Merja Purhonen, Pia Järnstedt ja Annikki Korhonen kertovat, että valtiontilintarkastajat tilasivat selvityksen, joka toteutettiin puhelinhaastattelussa omaishoidon tuesta vastaaville viranhaltijoille sekä yhdistysten toimijoille. Selvityksen tarkoituksena oli saada muun muassa tietoa ja kehittämishaasteita omaishoitajien tukemisesta ja uuden omaishoitolain säännösten ja sen mahdollisesti aiheuttamien muutosten viemisestä käytännön toimintaan omaishoidon viranhaltijan ja yhdistystoimijan näkökulmasta. Salanko – Vuorela ym. kirjoittavat, että omaishoitajien vapaiden pitäminen oli yksi kyselyaihe, ja tuntuikin siltä, että vapaiden pitämättä jättäminen oli yleinen ja tiedostettu ongelma. Erääksi havainnoiksi nousivat tilanteet, joissa monet omaishoitajat pitivät vapaitaan vasta pakon edessä eli silloin kun hoitotilanne oli mennyt kotona jo niin vaikeaksi, että hengähdystauot olivat välttämättömiä, jotta jaksaisi ylipäästänsä hoitaa. Salanko-Vuorelan ym. mukaan tilapäishoidon vaihtoehtojen puuttuminen tai niiden sopimattomuus koettiin omaishoitajien kannalta merkittävimpinä vapaiden pitämisen esteinä. Vastanneiden mielestä muun muassa kannustaminen vapaiden pitämiseen ja palveluohjaus voisivat olla keinoja puuttua siihen, etteivät omaishoitajat pidä vapaitaan. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 90,98–99,101-102.)

4.2 Hoitopalkkio

Hoitopalkkio on osa omaishoidon tukea, jonka arvo riippuu omaishoitajan tehtävien vaativuudesta ja sitovuudesta. (STM 2013, 18). Laki omaishoidon tuesta (2005/937) mukaan hoitopalkkion suuruus on vähintään 300 euroa kuukaudessa. (L.2.12.2005/937.)

Laissa omaishoidon tuesta (2005/937) kerrotaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joka sisältää omaishoitajan antaman hoidon määrän ja sisällön. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii liitteenä omaishoitosopimuksessa, joka on toistaiseksi voimassa. Lain mukaan omaishoitosopimuksessa määritellään kaikki omaishoidon tukeen oikeuttavat tiedot. Niitä ovat muun muassa hoitopalkkion määrä ja maksutapa, määräaikaisen sopimuksen kesto ja oikeus lakisääteisiin vapaisiin. (L.2.12.2005/937.)

STM: n mukaan omaishoidon tukea myönnettiin vuonna 2012 yhteensä 40 600 hoidettavalle, joiden omaishoitajina toimi 40 500 omaishoitajaa. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien osuus jatkaa kasvuaan jatkuvasti. (STM 2014,21.)

THL: n raportissa (9/2014) nostetaan esille erilaisten kuntavastaajien vastaukset kyselyyn, jossa selviteltiin omaishoidon tukitilannetta Suomessa. Yksi asia oli selvittää millaisia kehittämistarpeita kuntavastaajat näkivät esimerkiksi omaishoidon tuen palkkioissa. Linnosmaa ym. katsovat, että palkkion suuruus ja verotus olivat yksi keskeisimmistä omaishoidon palkkioiden aiheista. Omaishoitajan ja tämän hoidettavan tukeminen annetuin palveluin, rahallisen palkkion sijasta, nousi myös kuntavastaajien pohdinnoissa esille. Järjestämisvastuusta Kelalle, noin puolet (55 %) vastaajista oli sitä mieltä, että Kelalla olisi lakisääteisen omaishoidon tuen järjestämisvastuu. (Linnosmaa ym. 2014,42–43.)

4.3 Tilapäishoito

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n verkkosivuilla kerrotaan tilapäishoidon laadusta ja merkityksestä. Tilapäishoidon laatu on monien tekijöiden summa. Tilapäishoidolla pyritään muun muassa järjestämään omaishoitajalle vapaata, ylläpitämään tai pa-

rantamaan läheisen toimintakykyä sekä lieventämään läheisen yksinäisyyttä ja ylläpitämään tämän sosiaalista verkostoa. Verkkosivustolla kerrotaan, että hyvän tilapäishoidon tavoitteina omaishoitoperheet pitävät esimerkiksi palvelun jatkuvuuden ja luotettavuuden sekä myönteisen ja arvostavan ilmapiirin. (Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry, viitattu 19.8.2015.)

4.4 Intervallihoito

Sirpa Salinin mukaan arkikielessä sana intervallihoito tunnetaan myös toisena nimekkeenä lyhytaikaishoito. Vanhusasiakkaan tarpeiden mukaisesti pyritään sovittamaan koti- ja laitospaikkojen kesto ja rytmi niin, että ne parhaiten tukevat kotona olemista osan ajasta. Voutilaisen ym.(2007) mukaan omaishoitajien lakisääteisten vapaiden aikana tapahtuva yleisin hoitomuoto on lyhytaikainen laitoshoido. (Salin 2008,21–22.)

Ristiriitaisuus on ominaista tutkimuksien tuloksille, jotka ovat koskeneet lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutuksia omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointiin. Homerin ja Gilleardin (1994) tutkimuksissa terveen muistin omaavista ikäihmisistä suurin osa hyötyi hoitopaikoista. Niillä hoidettavilla, joilla omaishoitaja oli kaikkein uupunein, toimintakyky parani eniten. (Salin 2008,21–22.)

4.5 Päivätoiminta

Lakeuden Omaishoitajat ry:n verkkosivuston mukaan kunnat järjestävät omaishoitettaville päivätoimintaa kuntien päivätoimintakeskuksissa ohjatusti. Omaishoitajalle mahdollistuu päivätoiminnan aikana lepotaun paikka, päivätoiminnan tukiessa hoidettavan hyvinvointia. Esimerkiksi eläkeläisille ja muistihäiriöisille ovat verkkosivuston mukaan omat päivätoimintaryhmät Seinäjoella. (Lakeuden Omaishoitajat ry, viitattu 20.8.2015.)

4.6 Kotihoito ja kotisairaanhoido

STM:n (2015) mukaan kunta yhdistää sosiaalipalveluihin kuuluvan kotipalvelun ja terveydenhuollonpalveluihin kuuluvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Potilaan kotona tapahtuva hoitotoimenpiteiden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito ovat kotisairaanhoidon tehtäviä. STM:n (2015) mukaan näitä hoitotoimenpiteitä ovat niin ikään potilaan kokonaisvaltainen voinnin seuranta, näytteenotot ja lääkityksen valvonta. Läheisten tukeminen ovat myös kotisairaanhoidon tehtäviä. (Hovinmäki, Kivinummi, Muhonen, Syrjälä 2015, 16.)

Seinäjoen kaupungin verkkosivuston mukaan jokaiselle kotihoidon asiakkaalle kuuluvat fysioterapeutin palvelut. Verkkosivustossa kerrotaan, että fysioterapeutin tehtäviin kuuluvat muun muassa ohjaus, toimintakykykartoitusten tekeminen ja toimintakyvyn seuranta sekä henkilökohtaisten harjoitusohjelmien laadinta. (Seinäjoen kaupunki, viitattu 22.8.2015.)

4.7 Apuvälinepalvelu ja asunnon muutostyöt

Tarja Lappalaisen ja Aune Turpeisen mukaan apuvälineiden on tarkoitus tukea ja helpottaa niiden tarvitsijaa selviytymään päivittäisistä toimista ja askareista. Lääkinällinen kuntoutus omistaa osan apuvälineistä ja terveydenhuollon toimipisteet myös myöntävät tai antavat niitä asiakkaiden käyttöön. Lappalainen ja Turpeinen painottavat, että joitakin apuvälineitä myönnetään tai annetaan käyttöön sosiaalitoimen kautta. (Lappalainen, Turpeinen 1999, 93.)

Seinäjoen kaupungin verkkosivuston mukaan apuvälineiden käytön vaihtoehtoina ovat valittavina joko lyhytaikainen tai pidempiaikainen käyttö. Muun muassa kävelykepit, kyynärsauvat, suihkujakkarat ja pyörätuolit ovat verkkosivuston mukaan tavallisimpia apuvälineitä. (Seinäjoen kaupunki, viitattu 22.8.2015.)

Lappalaisen ja Turpeisen mukaan asunnon muutostöitä voidaan tehdä joko vammaispalvelulain mukaan, sosiaalihuoltolain mukaan tai muita keinoja hyväksikäyttäen. Omaishoitajan työtä helpottaa, kun hoidettavan liikkumista tai hänen kuljettamisestaan on tehty mahdollisimman vaivatonta rakentamalla tai korjaamalla asunto

ehtojen täyttämiseksi ja käytössä on hoitotyötä tai selviytymistä helpottavia laitteita ja välineitä kuten nostolaitteita. (Lappalainen, Turpeinen 1999, 94.)

Seinäjoen kaupungin verkkosivun mukaan Seinäjoen kaupunki myöntää valtion varoista maksettavia korjausavustuksia vanhusten asuntojen ja asuinrakennusten korjaustoimintaan. Verkkosivustossa kerrotaan, että Valtionneuvosto asettaa enimmäistulorajat avustuksen saamisen ehdoksi. (Seinäjoen kaupunki, viitattu 29.8.2015.)

4.8 Kuntoutustoiminta

Merja Kaivolaisen mukaan omaishoitaja voi kärsiä tuki- ja liikuntaelinvaivoista, sydän- ja verisuonisairauksista tai muista pitkäaikaisista sairauksista. Kaivolainen täsmentää, että omaishoitaja voi kuntoutuksen kautta löytää keinoja ylläpitämään omaa kuntoaan sekä välineitä oman jaksamisensa tueksi. Omaishoitajan toimintakykyä on tarkoitus tukea kuntoutuksella, joka pyrkii myös parantamaan omaishoitajan elämänlaatua. Kaivolaisen mukaan omaishoitajan kuntoutuskursseja ovat järjestäneet Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry yhteistyössä kuntoutuslaitosten ja Kelan kanssa vuodesta 1995. Kaivolainen kertoo, että eduskunnan vuosittaisen myöntämän määrärahan mukaan katsotaan, miten Kelan harkinnanvarainen kuntoutuskurssit toteutetaan. Kuntoutuskurssien tarkoituksena kurssit tarjoavat omaishoitajille tietoa ja konkreettisia keinoja oman terveydentilansa ja elämänlaatunsa ylläpitämiseksi sekä arkipäivän ongelmallisiin tilanteisiin löydetty ratkaisut. (Kaivolainen ym. 2011, 136–137.)

Lappalaisen ja Turpeisen mukaan kuntoutusta on erilaisina muotoina; lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntoutusmuodoista tavallisin on lääkinnällinen kuntoutus sisältäen fysio-, puhe- ja toiminta terapian, kuntoutusohjauksen – ja tutkimuksen. Apuvälineiden tarpeellisuutta arvioidaan kuntoutuksen yhteydessä ja pohditaan millainen apuväline auttaisi asiakasta parhaiten. Lappalainen ja Turpeinen täsmentävät, että avokuntoutus ja kuntoutuslaitoshoito ovat kuntoutuksen toteuttamismuotoja. (Lappalainen, Turpeinen 1999, 104.)

4.9 Vertaistuki

Vertaistuen merkitys korostuu usein omaishoitajuudessa, antaen omaishoitajalle tunteen, että ei ole ainoa samassa tilanteessa elävä ihminen. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n Malla Heino ja Merja Kaivolainen kirjassa ” Toimivat vertaiset – kirjanen omaishoitoyhdistysten vertaistukitoimintaan kertoo vertaistukitoiminnan periaatteista. Heino ja Kaivolaisen mukaan vertaistuellla ei ole vain yhtä ainoa määritelmää vaan määritelmiä on useita. Vertaistuki voidaan Heino ja Kaivolaisen mukaan määritellä muun muassa kahden tai monen ihmisen väliseksi järjestelmälliseksi tukitoiminnaksi. (Heino, Kaivolainen 2011,6.)

Heino ja Kaivolainen täsmentävät, että perimmäisenä ajatuksena vertaistuessa on ihmisen voimavarojen vahvistaminen. Ryhmät nostattavat esille jokaisen osallistujan piilossa olevat voimavarat käyttöön otettaviksi. Samankaltaiset tuntemukset, kokemukset, vastoinkäymiset ja hyvät hetket yhdistävät osallistujia. Jaksamista tukevat vuorovaikutus ja samankaltaisten elämäkokemusten jakaminen voimaannuttaa. (Heino, Kaivolainen 2011, 6.)

Vertaistuki sisältää Jyrkämän (Laatikainen, 2010) mukaan monenlaisia erilaisia merkityksiä, joita ovat muun muassa kokemuksen jakaminen ja vaihto, ihmisen identiteetin selkiytyminen ja vahvistuminen, ystävyys ja kansalaistoiminta. Jokaisella on oma tarinansa kerrottavaksi muille, jolloin muut vertaiset tukevat ja auttavat toisiaan tarinan etenemisessä kertomalla oma tarinansa. (Heino, Kaivolainen 2011.7)

Heino ja Kaivolainen kertovat, että vapaaehtoisuus on vertaistukitoiminnan ehtona ja sitoutuminen toimintaan tapahtuu vain tietyssä ajanjaksossa, vertaistoimijoiden monesti vaihtuessa. Sitoutuneidenkin omaishoitajien vertaistukitoimintaan osallistumista vaikeuttaa kotona vallitsevan hoivatyön vaativuus ja sidonnaisuus. Entisiä omaishoitajia olisi myös tärkeä pitää toiminnassa mukana, koska heillä on paras kokemustieto omaishoitajuudesta. (Heino, Kaivolainen 2011, 7.)

Heino ja Kaivolainen kertovat, että vertaistoiminnan arvoperusta on koottu vuonna 2006 yhteistyössä vertaistoimijoiden kanssa. Arvoperustan sisällöstä, uskon lisää-

mistä tulevaisuudessa edustaa toivo. Uskomuksena on, että vastoinikäymisistä selvittää olosuhteiden ja ympäröivän todellisuuden ollessa aivan päinvastaista. Arvoista luotettavuus edustaa luotettavuutta ja turvallista ilmapiiriä. Arvoista tasa-arvo sisältää monenlaisia asioita kuten suvaitsevaisuuden tai toisen kunnioittamisen. Arvoista yhteenkuuluvuus sisältää hyvän ryhmähengen, osaamisen ja arvostamisen. Arvoista vapaaehtoisuus sisältää toimijat, myös vertaistoimijat ja toimintaan osallistujat, jotka ovat mukana vapaaehtoisesti. (Heino, Kaivolainen 2011, 8-9.)

Vertaistuen merkityksestä on monia väitöksiä. Olemme saaneet huomata, että omaishoito ei ole päässyt yleisyydestään huolimatta näkyväksi. Vertaistuen avulla onkin mahdollista saada omaishoitajien tekemä työ näkyvämmäksi yhteiskunnallisella tasolla.

Heinon ja Kaivolaisen mukaan omaishoitajille, jotka eivät pysty tai eivät halua osallistua vertaisryhmätapaamisiin, on oltava tarjolla muita vertaistukitoiminnan muita muotoja. Puhelimen välityksellä tapahtuva vertaistukitoiminta sekä sähköinen media kuten internet mahdollistavat vertaistukitoiminnan toteuttamisen esimerkiksi vertaistuellisten keskustelupalstojen muodossa. Omaishoitajan tarjotessa oman kokemuksensa pohjalta tukea toiselle, samankaltaisessa tilanteessa olevalle omaishoitajalle, toimii vertaistukihenkilönä. Heino ja Kaivolainen painottavat, että vertaistuen tarjoaminen vertaistukihenkilötoiminnassa ei ole konkreettista auttamista kuten omaishoitajan sijaistaminen tai päivittäisten askareiden tekeminen. (Heino, Kaivolainen 2011, 26.)

Vertaisryhmälle on myös tärkeää löytää ohjaaja, joka ohjaa ryhmää, mutta toimii myös osittain vertaisena, mutta myös ammattilaisena.

Heinon ja Kaivolaisen mukaan ryhmän löydettyä ohjaaja, pääsee myös ryhmä käyntiin. Ryhmän toiminnan jatkuvuus ja laatu turvataan nimetyllä ja pysyvällä ohjaajalla. Heino ja Kaivolainen katsovat, että ohjaajan tehtävinä ovat muun muassa kuunnella ryhmän ja sen jäsenten toiveita ja ottaa niitä huomioon mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi kunnan työntekijä voi toimia ammattilaismielessä vertaisryhmän ohjaajana tai henkilö, joka on myös kokenut omaishoitajuuden, eli vertaisena voi toimia ohjaajan asemassa. (Heino, Kaivolainen 2011, 22- 23.)

Siiran mukaan erilaisten vertaistoiminnan muotojen kehittämisen edelläkävijöitä ovat olleet pitkälti sosiaali- ja terveysjärjestöt. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan ansiosta omaishoitajille on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana syntynyt huomattavasti erilaisia keskinäiseen tukeen ja kokemustietoon perustuvia ryhmiä. (Siira 2006, 30.)

4.10 Arviointia omaishoidon kehittämistoimista Suomessa

STM pyrkii vuoteen 2020 mennessä saavuttamaan omaishoidon tavoitteita, joita osa ovat seuraavat esimerkit: omaishoitajien keskinäinen yhdenvertaisuus ja että nykyistä vahvempi asema on saavutettu. STM katsoo, että omaishoitajat yhdenvertaisissa asemassa tulisi saada tasavertaisina sopimuskumppaneina mahdollisuuden vaikuttaa omaishoidon toimeksiantosopimuksen sisältöön. Sopimusomaishoitajien laissa määrätyt hoitopalkkiot tarkoittavat osaltaan sitä, että tulevaisuudessa hoitopalkkion tasoa olisi nostettu, mikä hyödyntää pienituloisimpia sopimusomaishoitajia enemmän kuin hoitopalkkion verottomuus. STM kertoo, että omaisiaan ja läheisiään hoitavien, heidän hoidettaviensa ja koko omaishoitoperheen hyvinvointi turvataan, niin että kunnat turvaavat tulevaisuudessa omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvointin tarpeenmukaisin sekä yksilöllisin palvelukokonaisuuksin. Toimiva palveluohjaus tapahtuu vastuutyöntekijän toimivan ammattitiimin yhteistyöllä. Omaishoitoon liittyviä asiakasmaksuja on sisällytetty maksukattoon tarkoittaa osaksi sitä, että mahdollisuudet säätää omaishoidon hoitopalkkio etuoikeutetuksi tuloksi sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisia asiakasmaksuja määriteltäessä on selvitetty. Omaishoitajan antamasta hoidosta ei peritä hoidettavalta asiakasmaksua. (STM 2014, 37-39.)

5 OMAISHOITAJA

Seinäjoen kaupungin Lakeuden Omaishoitajat ry:n sivustolla kuvaillaan hyvin omaishoitajan profiili. Verkkosivuston mukaan perheenjäsen tai muu läheinen joka ei rajoittuneisuudestaan tai muusta terveyttä haittaavan sairauden takia kykene huolehtimaan itsestään on riippuvainen hänestä huolehtivasta henkilöstä, omaishoitajasta. (Lakeuden Omaishoitajat ry, viitattu 31.8.2015.)

Merja Salanko-Vuorelan mukaan omaishoidon ollessa ilmiönä jo vanha, on se tullut ihmisten tietoisuutteen paremmin vasta 1990-luvulla. Salanko-Vuorela painottaa, että omaishoitoa on ollut kuitenkin olemassa kautta aikojen. Ammattiauttajilta tahtoo välillä unohtua hoitavan omaisen rooli omaishoitajana sairaan kotona asumisen helpottamiseksi. Oli aivan luonnollista, että eri sukupolvet huolehtivat toisistaan kun elettiin suurperheissä maaseudulla. (Meriranta 2010,9.)

Salanko-Vuorelan mukaan Suomi on muihin Euroopan maihin siihen nähden erilainen hoitokulttuuriltaan, että meillä ei tunneta ns. hoitovelvoite-käsitettä. Perustuslaki katsoo, että kunnilla on velvollisuus huolehtia apua tarvitsevista kansalaisista. Suomalaiset kuitenkin tuntevat lujaa yhteenkuuluvuuden tunnetta vaikeimpinakin aikoina. Salanko- Vuorela kuvailee, miten monet puoliset eivät esimerkiksi suostu luovuttamaan hoidettavaa laitoshoidon, vaikka hän on huonokuntoinen. Monella omaishoitajalla on vaikeaa luopua hoivasuhteesta, vaikka velvoitetta ei ole, omat voimat hiipuvat. Salanko-Vuorela painottaa, että Suomessa hoitovelvoite oli vielä mainittuna vuoden 1956 huoltoapulaissa ja avioliittolaista poistettiin puolisoitten keskinäinen hoitovelvoite vasta vuonna 1977. (Meriranta 2010,11.)

5.1 Läheisestä omaishoitajaksi

Laura Kalliomaa-Puhan ja Yrjö Mattilan mukaan omaishoidon tukea saavat pitkälti pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevien hoidettavien omaiset, jonka arki yleensä kuluu hoidettavan jatkuvaan huolenpitoon vuorokauden ympäri.(Meriranta 2010,21.) Tutkimuksessani olevat omaishoitajat toimivat puolisoitensa omaishoitajina. Hoidettava puoliso kärsii yleensä pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta, vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn laskusta tai muistisairaudesta.

Kalliomaa-Puhan ja Mattilan esittävät, että tutkimusten mukaan suurimmissa tapauksissa yli puolet hoitajista on eläkkeellä (59 %). Omaishoito päätyönä oli 10 % omaishoitajista 20 % ja 75 % omaishoitajista oli naisia. (Meriranta 2010,22.)

Merja Purhosen mukaan tärkeää omaishoitosuhteessa on se, että heidän suhdettaan ovat kannatelleet toimiva ja rakkaus ja vuorovaikutus, jonka kaiken kantavana asiana toimii koti, jossa molemmat osapuolet saavat asua rakkaita muistoja pulpuavassa kodissaan. Purhonen kertoo, että omaishoitajien uskomuksena on, että omassa kodissa läheisen elämänlaatu paranee ja hoidettava läheinen on tyytyväisempi kuin olisi muussa hoidettavana. (Kaivolainen ym. 2011,18.)

Erkki Mäkinen kertoo, että omaishoitaja erottuu ammattihoitajasta siinä, että omaishoitajalla on tunneside hoidettavaan läheiseen esimerkiksi yhteisen elämänhistorian kautta, vaikka tavoitteena molemmilla olisi hoidettavan hyvinvoinnin tukeminen. Mäkisen mukaan symbioottinen suhde kuvaa omaisen ja hoidettavan suhdetta sen ollessa erilaista kuin ammattihoitajan ja hoidettavan välillä. (Kaivolainen ym.2011, 50-51.)

Omaisen ja läheisen tunnesiteen voidaan katsoa pohjautuvan ihmisen sosiaaliseen luonteeseen. Mäkisen mukaan ihminen on ollut laumautuva kokemuksistaan ja tarpeistaan lähtien, mutta ennen kaikkea historiallisesti, kulttuurisesti, henkisesti ja hengellisesti selviytyäkseen paremmin elämänsä aikana tuomista monista eri haasteista. Mäkinen uskoo, että omaisen ja hoidettavan välisen suhteen ymmärtämistä auttaa ihmisen laumaeläimellisyyden tiedostaminen ja miten se erottuu esimerkiksi ammattilaisen ja hoidettavan välisestä suhteesta. (Kaivolainen ym.2011, 51.)

5.2 Puoliso-omaishoitajana

Tuula Mikkolan väitöskirjassa ”Sinusta kiinni- Tutkimus puolisoahoivan arjen toimituksista ” käsitellään puolisoahoitajuutta. Ajatellessa puoliso-omaishoitajuutta, ajatellaan usein myös parisuhteen muuttunutta tilaa, johon on tultu toisen puolison sairauden myötä. Marja Saarenheimo (2006) on tutkinut, miten pitkä parisuhde vaikuttaa suhtautumisessa omaishoivaan. Erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että

ikäihmiset olivat keski-iässä eläviä tyytyväisempiä parisuhteisiinsa samalla ollen vähemmän keskinäisiä ristiriitoja. Vanhemmat sukupolvet kokevat avioliiton pariskunnan yhteistä elämää kattavana sopimuksena, joka sisältää myös moraalisen oletuksen toisen hoivaamisesta sairauden yllättäessä. Naimisiinmeno tarkoitti suurimmalle osaa haastateltavilleni myös olemista yhdessä loppuun asti, oli se sitten toisen auttamista syöttämisessä tai pesemisessä. Toisen tulkinnan mukaan pitkään yhdessä pysyminen luo suhteeseen henkilökohtaisia tunteita ja voimavaroja, joita ei haluta mitätöidä. (Mikkola 2009,59- 60.)

Mikkolan mukaan hoiva on perusteena kauan kestäneessä suhteessa. Molempien puolisoitten luvattua olla yhdessä, kuuluu sitoutumiseen vapaaehtoinen velvoite antaa toiselle hoivaa tai saada toiselta hoivaa. Moraalisen kaavan olemassaoloa on mahdotonta kieltää velvoitteessa hoitaa toista. Kunnioitus ja elämän vaaliminen toisia ihmisiä auttaen, eritoten omia läheisiään, ovat ihmisen synnynnäisiä ominaisuuksia. (Mikkola 2009, 72- 74.)

Mikkolan mukaan hoiva näyttäytyy arjessa monella eri tavalla. Arkeen sitoutunut hoiva muodostuu usein rutiineiksi toistuen samalla tavalla vuorokaudesta ja viikosta toiseen. Pariskunnan pitkä taival muodostaa puolisoitten arjenkulun nykyiseen päivään asti. Mikkolan haastateltavista puolisoista jokainen hyväksyi oman elämäntilanteensa, heidän kokiessa esimerkiksi toisen toimintakyvyn heikkenemisen osana heidän elämäänsä. (Mikkola 2009,78.)

Joskus muutokset tuovat mukanaan ikäviä tunnetiloja, kuten katkeruutta puolisoitten välille. Mikkolan haastattelema naispuolinen puoliso kertoo kuinka toisen dementia tuo surua puolison kohtalosta, sairastuneen puolison luopuessa vähitellen erilaisista eläkeiän tekemisistä. Lopuksi haastateltu naispuoliso ymmärtää, että molempien elämänkohtaloon on suostuttava. (Mikkola 2009,80.)

Elämä puoliso-omaishoitajaperheessä on usein eri tavalla normaalia, riippuen millä tavalla vertaa elämäänsä muiden elämään. Eräs Mikkolan haastateltavista arvioi omaa elämäänsä muiden ihmisten kokemusten perusteella, jolloin oma elämä näyttäytyi epänormaalina ja muiden elämä normaalia. Kokemus normaalista elämästä on hyvin riippuvainen ihmisestä itsestään perustuen tilannepohjaisiin henkilökohtaisiin kokemuksiin.(Mikkola 2009,82.)

Toisen puolison sairastuminen vaikuttaa myös parisuhteeseen. Useimmiten ajatellaan puolisoiden parisuhteen muuttumista enemmän hoitaja-hoivasuhteeksi, mutta Mikkolan haastateltavien puolisoiden mukaan asia ei ole niin yksiselitteinen. (Mikkola 2009, 83.)

Mikkolan mukaan hoiva näyttäytyy puolisoiden elämässä joskus usein ja joskus vähemmän riippuen esimerkiksi hoivan tarpeesta ja luonteesta. Hoivan kantajalla on vastuu esimerkiksi toisen huolehtimisesta kodin pyörittämisestä ja hoivan saaja voi tarvita apua esimerkiksi ruokailussa. (Mikkola 2009, 89.)

5.3 Roolien muuttuminen omaishoitosuhteessa

Päivi Lipposen mukaan rooli tuo ihmiselle erilaisia odotuksia ja olettamuksia. Omaishoitaja kohtaa hoitaja-läheinen hoidettavana monenlaisia odotuksia. Omaishoitajan tulee auttaa hoidettavaa, kannustaa tätä, selvittää ja hakea palveluita, suurimman osan töistä siirtyessä omaishoitajan hoidettaviksi. Uusi vähitellen omaksuttu rooli voi aiheuttaa perheessä ristiriitaisia tunteita, joka vaatii joustavuutta. (Lipponen 2008,176.)

Lipposen mukaan omaishoitajan ottama rooli voi joskus johtaa siihen, että näkee läheisensä vain hoidettavana potilaana. Ihmissuhde voi mukautua pelkäksi hoivasuhteeksi, joka ei kuitenkaan ole tarkoitus tapahtua. Hoitosuhteessa roolit helpottavat avun pyytämistä ja avun antamista helpottaen myös hoitotoimenpiteitä, koska ihmiset toimivat rooliensa takana. (Lipponen 2008,177.)

Tuula Mikkolan mukaan hoivan antamisen ja saamisen tuomat muutokset ovat yhteyksissä puolisoiden aikaisempiin kokemuksiin. Muutosten suurus ja vaikutukset puolisoiden keskinäiseen asemaan vaikuttavat sopeutumiseen uuteen tilanteeseen. Hoivaajan sukupuolella on koettu olevan myös merkitystä. Ikääntyvät miehet naisia vähemmän vastanneet kotitöistä ja lasten hoitamisesta kuin ikääntyneet naiset. Vaimot voivat kokea miehensä auttamisensa vertaamalla lasten hoitamiseen. Mikkola painottaa, että kotityöt voivat olla miehille usein uusi tehtävä, joka vaatii tottumista ja ruumiillisen hoivan antaminen on monesti myös miehille vaikeampaa kuin naisille. Mikkola kertoo, että naisilla ja miehillä ovat usein myös erilaiset hoivan antamiseen

liittyvät kokemukset ulkopuolisen avun hyväksymisestä ja ottamisesta. Naiset haluavat usein itse selviytyä kodinhoidosta itsenäisesti ja heille voi olla vaikeaa hyväksyä vierasta auttajaa omaan kotiinsa. Miehillä vastaava tilanne voi olla erilainen, heille tilanteen ollessa uusi ja vieras, jolloin kotityöt on myös mahdollista ulkoistaa vieraalle. (Kaakkuriniemi, Kalliomaa, Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari, Uusitalo 2014, 167–168.)

5.4 Omaishoitajaidentiteetin rakentuminen

Läheisen ottaessa omaishoitajaroolin, muuntuu myös hänen identiteetti uuden roolin tuoman mukaisesti omaishoitajaidentiteetiksi. Läheisen sairastuttaessa, alkaa toinen usein pohtia miten sairaus vaikuttaa perheeseen tai läheisten välisiin suhteisiin, rooleihin sekä suhteisiin ympäröivään yhteiskuntaan. Sirkka Nissi-Onnelan ja Merja Kaivolaisen mukaan käsitys itsestään omaishoitajana toteutuu suhteessa omaan minään ja ollessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Nissi-Onnelan ja Kaivolaisen mukaan suhde hoidettavaan, muihin läheisiin sekä muun palvelujärjestelmässä toimiviin viranomaisiin on tärkeä osa omaishoitajuuden muotoutumista. Se millaisena omaishoitajuus nähdään, vaikuttavat myös yhteiskunnan omaishoitoon liittyvät asenteet ja niiden pohjilta käydyt keskustelut. (Kaivolainen ym. 2011, 53.)

Muotoutuminen läheisestä omaishoitajaksi ei usein käy hetkessä. Nissi-Onnelan ja Kaivolaisen uskomuksen mukaan omaishoitajaksi tunnistautuminen on olennainen askel omaishoitajaidentiteetin muotoutumiselle. Nissi-Onnelan ja Kaivolaisen mukaan pelkkä läheisen avuntarpeeseen vastaaminen ei tarkoita omaishoitajaidentiteetti-roolin hyväksymistä, vaan identiteetin mukautuessa vähitellen, auttajan, läheisen ja tutkimuksessani katsottuna puolisorooli otetaan osaksi minäkuvaa. Osalla omaishoitajuusprosessi on ollut jo pitkäaikaista ja identiteetti mukautunut sen mukaan, kun osalla taas omaishoitajuus voi tulla yhtäkkiä osana arkea. (Kaivolainen ym. 2011, 54.)

Nissi-Onnelan ja Kaivolaisen mukaan omaishoitajaidentiteetillä on yhteyksiä läheisensä hoivaan ja hoitoon liittyvää asiantuntijuutta. Näemme itsessämme asiantuntijuuden lisäksi myös asiakasroolin, joka nousee esille käydessämme esimerkiksi

lääkärin vastaanotolla, tiedämme miten käyttäytyä ja miten toimitaan. Nissi-Onnela ja Kaivolainen painottavat, että riskinä voi olla roolien yhteenotot, jos omaishoitajan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutussuhde on jäänyt kapeaksi. Se miten ammattilainen näkee itsensä suhteessa asiakkaaseen ja miten omaishoitaja näkee itsensä suhteessa ammattilaisiin, ovat taustana toisilta kuulleisiin kokemuksiin. (Kaivolainen ym.2011, 56- 57.)

Nissi-Onnela ja Kaivolainen toteavat, että omaishoitaja voi helposti identiteettinsä mukaisesti unohtaa täysin itsensä. Tärkeää olisikin löytää hyvä tasapaino eri roolien ja elämänalueiden välille, jotta itse jaksaisi. (Kaivolainen ym.2011,65–66.)

Lipposen kirjassa eräs omaishoitaja kertoo siitä, miten hän on unohtanut omaishoidon myötä täysin oman jaksamisensa: *”Olen lopettanut kaikki ulkopuoliset yhteydet. Ennen elämässä oli monia harrastuksia, jotka liittyivät työelämääni.”* (88-vuotias mies, toimii vaimonsa omaishoitajana). (Lipponen 2008,65).

Nissi-Onnelan ja Kaivolaisen mukaan tärkeää olisi, että omaishoitaja löytäisi toimintamallin, jossa hänellä olisi omaishoidon lisäksi aikaa itselleen, jokaisella ollessa oikeus elää oman ikävaiheensa elämää omalla tavallaan. Nissi-Onnela ja Kaivolainen katsovat, että sellaisessa tilanteessa tueksi olisi hyvä saada ulkopuolinen ihminen, joka jaksaa kuunnella ja tukea omaishoitajaa, jolla olisi myös mahdollisuus irtottautua työstään pitämällä vapaapäiviään. (Kaivolainen ym.2011, 66.)

5.5 Voimavarat ja hyvinvointi koetuksella

Eija Palosaaren mukaan keskinäiset suhteet muuttuvat omaishoitosuhteen aikana. Läheisestä, joka on ollut ennen tasavertainen kumppani, voi olla yhtäkkiä pestävä ja käännettävä ja vielä vastustaa saamaansa apua. Palosaari kertoo, että omaishoitajan elämä täyttyy velvollisuuksista ja voi muuttua ympärivuorokautiseksi sitovaksi toiminnaksi. (Kaakkuriniemi ym. 2014,176.)

Marja Saarenheimon ja Minna Pietilän katsauksessa ”lökkäät omaishoitajat- omaisia vai hoitajia? nostetaan esille omaishoitajien jaksaminen. Saarenheimon ja Pietilän mukaan omaishoitajien hyvinvointia on tutkittu yleisillä hyvinvoinnin indikaattoreilla ja verrattu muun väestön hyvinvointiin. Omaishoitajat kärsivät Saarenheimon

ja Pietilän mukaan myös karkeasti yleistäen keskimäärin enemmän psyykkisistä ongelmista, erityisesti masennuksesta. Omaishoitajilla on kokemuksiensa mukaan myös keskimääräistä heikompi fyysinen terveydentila. (Saarenheimo, Pietilä 2003, 142.)

Pinquart & Sörensen; Sörensen ym. (2003,2006) mukaan omaishoitajat, jotka huolehtivat muistisairaudesta kärsivää henkilöä, kärsivät raporttien mukaan enemmän stressistä, masennuksesta ja ahdingosta verrattuna ihmisiin, jotka eivät toimi hoitajina. Sörensen ym. (2006) ja Brodaty & Donkin (2009) mukaan omaishoitajilla todetaan myös olevan korkea riski sairastua erilaisiin terveysongelmiin, kuten lisääntyneisiin stressihormoneihin, heikentyneisiin aineenvaihdunnallisiin toimintoihin, kardiovaskulaarisiin ongelmiin ja epätasaisesti toimivaan immuunisysteemiin. Etters ym. (2008) mukaan alzheimerissa esiintyvät käytöshäiriöt voivat laukaista negatiivisia seurauksia omaishoitajille. Omaishoitajat kokevat taakoiksi käytökset kuten yövaeltelun, aggressiivisuuden ja levottomuuden. (Välimäki 2012, 8-9.)

Lahtisen mukaan ihmisen omat sisäiset voimavarat määrittävät ihmisen jaksamista. Se, että onko hän tasapainossa itsensä kanssa ja millainen on hänen henkinen hyvinvointinsa, ovat yhteydessä omaan jaksamiseen. Ihminen voi selvitä vaikeistakin elämänkohtaloista, jos hänellä on runsaasti siihen tarvittavat voimat. Olemme yksilöitä mitä tulee voimavarojen määrään. Ketä tahansa voi kokea vaikean ja raskaan elämänkohtalon. (Lahtinen 2008,82.)

On olemassa monenlaisia keinoja tukea jaksamistaan. Toisen tai toisten kanssa puhuminen omista kokemuksistaan ovat tärkeimpiä asioita, jos vain suodaan mahdollisuus. Lahtisen mukaan suurin uhkatekijä omaishoitajalle onkin yksinäisyys. Ihminen jaksaa paremmin, jos pystyy ylläpitämään myös kodin ulkopuolisia ihmissuhteita oman työnsä lisäksi. Omaishoitaja ja hoidettava saavat suurimmissa osissa tapauksia olla keskenään. Lahtinen katsoo, että ihmiset pelkäävät, etteivät osaa kohdata sairaan ihmisen maailmaa. (Lahtinen 2008, 82,84.)

Jaksamisen uhkia ovat myös itsensä kieltäminen ja omien tunteiden patoaminen. Voi olla, että omaishoitaja kokee, että kotona tulisi olla tyyntä ja rauhallista eikä hoidettavan mieltä saisi pahoittaa. Tällöin omaishoitaja voikin joutua kätkemään mieli-

pahansa ja kiukkunsa sisälleen, kun ei voi purata tunteitaan. Oikeaan aikaan ajoitetut tunteenpurkaukset puhdistavat kodin ilmaan ja vapauttavat energiaa. Monestakin syystä nousseet syyllisyyden tunteet vievät omaishoitajan voimia usein aivan aiheetta. Omaishoitajaa voi heti alkaa tuntemaan syyllisyyttä ja katu, kun on kiukustunut jostain asiasta toiselle, jolloin oma mieli ja omatunto syyllistävät jatkuvasti. Lahtinen esittääkin, että omaishoitaja ei aina voi ajatella myönteisesti ja rakastaen hoidettavaa itse ollessa väsynyt. Lahtisen mukaan omaishoitajasta voikin tuntua siltä, ettei kukaan välitä juuri hänestä ja hänen jaksamisestaan. (Lahtinen 2008,85.)

Lahtisen mukaan sairaan läheisensä hoitaja saa voimia, jos hän voi vaihtaa ajatuksia hoidettavansa kanssa, koska saa silloin palautetta tekemästä työstään. Lahtinen kirjoittaa, että omaisen antama myönteinen palaute on suuriarvoista, ihan kuin lisäpalkkaa arvokkaasta työstä. (Lahtinen 2008,86.)

Liisa Hokkasen ja Anne Astikaisen mukaan Franssila (1998a; 1998b; 1999) luokitteli voimavarojen osa-alueiden perusteella omaishoitajat kolmeen ryhmään: tasapainoiisiin, muutosta etsiviin ja uupuviin hoitajiin. Hokkasen ja Astikaisen tekemässä ”Omaishoitajaprojektin” raportissa käytettiin Franssilan voimavarakarttaa hyödyksi kun arvioitiin osallistuneiden omaishoitajien jaksamista. Yleistä oli, että sama omaishoitaja sijoittui voimavarojen eri osa-alueilla eri tyyppiin. Franssilan voimavarakartta toimi apuvälineenä auttaen löytämään ne vahvuudet ja vajeet, joita esiintyi omaishoitajien jaksamisessa ja voimavaroissa. (Hokkanen, Astikainen 2001,19.)

Tuija Kotiranta kertoo, miten oman elämän mielekkyyttä ja merkitystä pohditaan juuri omaishoitajan näkökulmasta katsottuna. Omaishoitajien tulee sopeutua omaishoitotilanteen tullessa usein sellaisena kuin se omalle kohdalleen tulee. Kirjoituksissa näkyy, miten useammat toteavat elävänsä päivän kerrallaan. Kotiranta nostaa kirjoituksista esille myös elämän taisteluareenat, kuten taistelut virastoja vastaan tai perheen ja suvun sisäiset selvittelyt. Perheen arkikokemuksissa nousee usein esille pärjäämisen vaatimus ja hoidettavan oikeuksista taisteleva. Kotirannan mukaan huumori nousee kirjoituksista näkyvästi esille. Omaishoitajat kokevat, että toisinaan on hyvä nauraa, kun ei aina jaksa itkeäkään. (Kaivolainen, Purhonen 2006, 108–111.)

Suvi Perälä ja Jaana Saari nostavat opinnäytetyössään ”Omaishoitaja keskiössä- Suuntaa antava tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista” esille voimaantumisen. Perälän ja Saarin mukaan päämäärät, tuntemukset sekä usko kykyihin ja mahdollisuuksiin ovat voimaantumisen osatekijöitä. Hyvä minäkäsitys, vahva identiteetti ja itsearvostus rakentavat omaishoitajien uskon omiin kykyihinsä. Ihmisen on tärkeä tuntea itsensä tarpeelliseksi sen lisätessä voimia ottaa läheisestään. Perälä ja Saari katsovat, että omaishoitajat hyötyisivät huomatuksi ja kuulluksi tulemisesta, jonka kautta saa myös vastavuoroisuutta, kunnioitusta, arvostusta sekä luottamusta. Ympäristön tuoma tuki on tässä tapauksessa erityisen tärkeää iäkkäille omaishoitajille ja heidän voimaantumiselleen.(Perälä, Saari 2012, 11–12.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Aiheen valinta

Syksyllä 2014 Seinäjoen Ikäkeskus tarjosi aihetta, joka liittyi Ikäkeskuksessa kerran kuukaudessa järjestettyihin omaishoitajien virkistyspäivien arviointiin. Tutkimusluvan sain nopeasti ja pääsin aloittamaan opinnäytetyötäni. Aihe kiinnostaa minua erityisesti, koska äitini toimi muutaman vuoden oman äitinsä omaishoitajana ja myös harjoitteluni kautta olen nähnyt miten omaishoitajien oma jaksaminen on usein kovalla koetuksella. Myös yhteiskunnallisesti katsottuna omaishoito Suomessa on kovasti ollut suurennuslasin alla, on vielä useita omaishoitajia, jotka eivät ole edelleenkään saaneet virallista päätöstä omaishoitajuudesta, vaikka omaishoidon tuen kriteerit täytyisivätkin.

6.2 Haastateltavien valinta

Tässä tutkimuksessani halusin selvittää havainnoin ja teemahaastatteluin seitsemältä (7) omaishoitajalta arviointia Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä. Lisäksi halusin kuulla omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta ja tukipalveluista. Osallistuin elo-, syys- ja lokakuussa 2014 järjestettäviin virkistyspaamisiin, joissa pyrin tutustumaan omaishoitajiin ja heidän elämässä. Pääkiinnostuksenani oli kerätä heidän kokemuksiaan järjestettävistä virkistysryhmistä ja tulosten perusteella antaa järjestäjätaholle Ikäkeskukselle kehittämisideoita virkistysryhmien sisältöjen parantamiseksi.

Kohderyhmänä toimivat yli 65-vuotiaat omaishoitajat Etelä-Pohjanmaan seudulta. Haastattelussa oli mukana kaiken kaikkiaan 5 naista ja 2 miestä. Osa oli käynyt Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämissä virkistysryhmissä pidemmän aikaa, osalle ne olivat aivan uusia. Jokaisella haastateltavan omaishoitajan puolisoilla oli jokin sairaus, miksi heitä hoidettiin, monet hyvinkin eri tasoisia hoidettavuudessa.

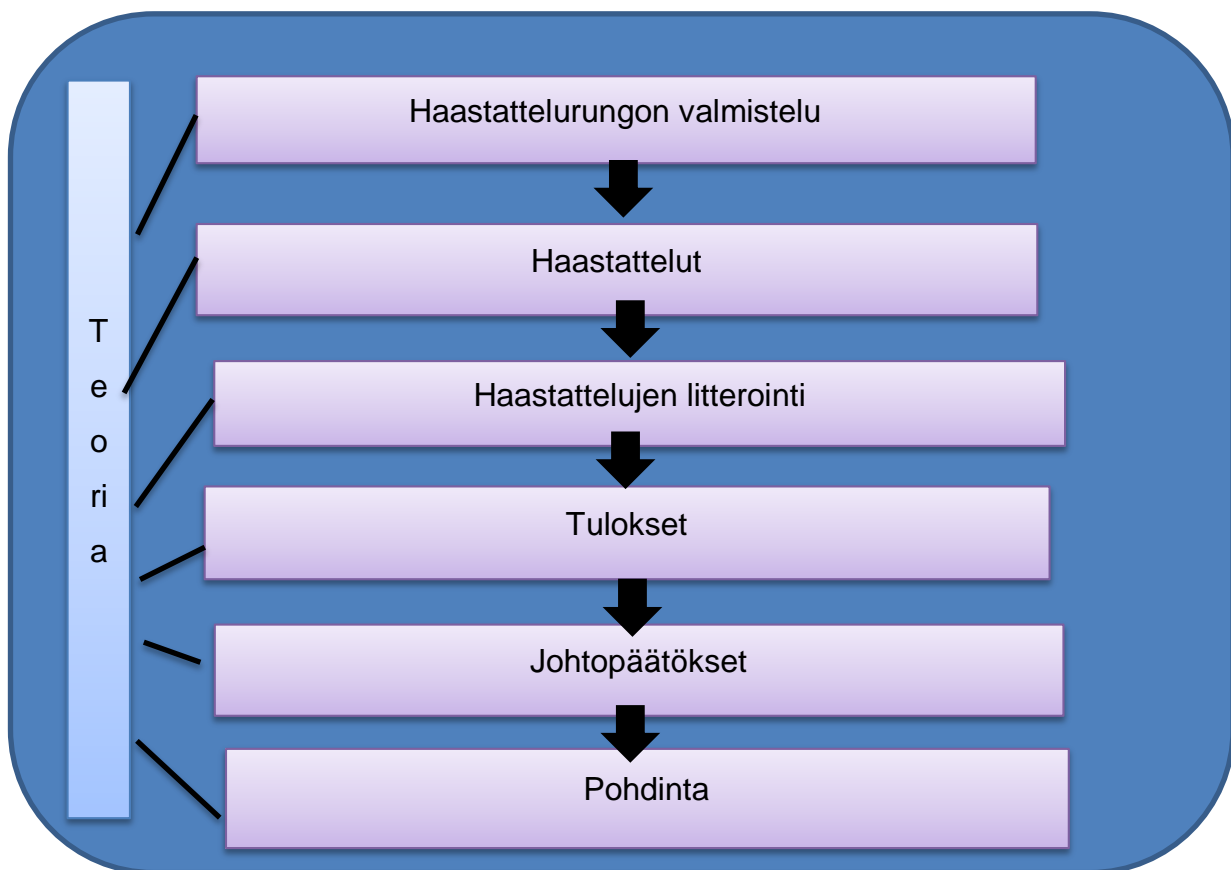
6.3 Opinnäytetyön prosessin kulku

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle aluksi valmistelemalla tutkimuskysymykset, jotka vievät opinnäytetyötäni eteenpäin. Tutkimuskysymysten kautta lähdin etsimään ja kirjoittamaan varhaista teoriaa avainsanojen kautta, jotka olivat omaishoito, omaishoitaja, roolien muuttuminen, omaishoidon tukimuotoja ja vertaistuki. Tutkimuskysymysten kautta lähdin myös pohtimaan ja valmistelemaan kuvion 1. mukaisesti haastattelurunkoa, jonka kautta pyrkisin saamaan haastateltavilta omaishoitajilta halutut vastaukset kuten kuviossa. Aivan aluksi halusin selvittää haastateltavien taustatietoja kuten ikää ja sitä miksi ryhtyivät omaishoitajiksi. Halusin myös saada selville, että ovatko roolit muuttuneet omaishoitosuhteen myötä omaishoidettavan ja omaishoitajan välillä ja millä tavoin sekä minkälainen on omaishoitajan vointi ja terveys, koska omaishoito on tutkitusti hyvin kuormittavaa työtä. Halusin ottaa selvää millä tavalla vertaistuki on vaikuttanut heidän elämässään ja antaa heidän kertoa kokemuksistaan Ikäkeskuksen kerran kuukaudessa järjestämistä virkistysryhmäkerroista ja mahdollisesti kehittää ryhmäkertoja paremmiksi.

Kuten kuviossa 1. haastattelut järjestettiin Ikäkeskuksen tiloissa ja sain haastateltavat elo-, syys- ja lokakuussa osallistumiltani virkistysryhmäkerroilta. Ensimmäiseen haastattelukertaan lokakuussa osallistui kolme (3) omaishoitajaa, kaksi (2) naista ja yksi (1) mies sekä toiseen, viimeiseen haastattelukertaan sain kaikkiaan neljä haastateltavaa omaishoitajaa, joista yksi (1) oli mies ja loput kolme (3) naista. Molemmat haastattelut nauhoitettiin, johon oli saatu kaikilta osallistuneilta omaishoitajilta luvat ja molemmat haastattelukerrat kestivät tunnin verran. Haastatteluun kuului mukaan myös haastateltavien havainnointia, jossa havainnoin osallistujien ilmapiiriä, eleitä toimintaa ja vuorovaikutusta haastateltavilta saadun luvan kanssa.

Seuraavana tulee vuoroon kuvion 1. mukaisesti haastattelujen litterointi. Haastattelujen jälkeen litteroin kuunteleman nauhat, joita tuli yhteensä 24 -A4 sivua (kirjainkoko 12). Kuvion 1. mukaisesti teoria kulki koko ajan mukana läpi opinnäytetyön prosessin. Kirjoitin teoriaa jo jonkin verran aluksi ennen haastatteluja ja saatuani haastatteluaineiston, sain kerättyä lisää aiheeseen liittyvää teoriaa. Kävin aineiston kunnolla läpi ja maalasini eri värein omiin otsikoidensa alle kuuluneet tekstit, jotka yhdistin sitä mukaan saman kategorian alle ja tein sisällönanalyysin. Saadut tulokset sisällönanalyysin mukaisesti jaottelin uudelleen omiksi ala- ja yläteemoiksi, jotka

muodostivat yhdistävän teeman ja otin mukaan esimerkkeinä omaishoitajien tekstiä. Kuvion 1. mukaisesti lopuksi koittavat johtopäätös- ja pohdintaosio, ja tuloksien perusteella vedin lopulta yhteen kaikki teema- kysymyksistä saadut vastaukset, jota pohdin vasten erilaisia tutkimuksia, ja myös saan selville, onko opinnäytetyö saanut vastaukset haluttuihin kysymyksiin. Kuten kuviossa 1. lopuksi oli pohdinta-osion vuoro, jossa käyn läpi omia oppimiskokemuksiani ja toiminnan eettisyyttä ja luotettavuutta.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi

6.4 Laadullinen tutkimus

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007,260) ovat todenneet, että verrattuna teoriapohjaiseen tutkimukseen, kirjoittamisella on esimerkiksi luovuuteen nähden merkittävämpi asema. Hirsjärven ym. mukaan kirjoittaminen ei perustu tutkimukseen, joka

on vain jälkiselostus lukijalle. Havaintoaineisto muuttuu temaattisesti ja käsitteellisesti esimerkiksi yleisemmiksi merkityksiksi, tutkijan analysoiden jatkuvasti otettaan teoreettisesti terästäen ja omia näkemyksiä kirkastaen. Tutkimuksen vakuuttavuutta tuovat kirjoittaminen ja uudelleen kirjoittaminen.

Hirsjärven ym. (2007, 260) mukaan empiiriset havainnot, esimerkiksi litteroidut haastattelut ja keskustelut ovat ensimmäinen kohta, josta tutkija lähtee liikkeelle tutkimusprosessissaan. Havaintomateriaalia tulkitaan lähilukuisesti, josta nostetaan analyysin ja vertailevien muistiinpanojen avulla tärkeiksi katsottavia teemoja havaintomaisen näköalapaikoiksi koodaten ja muotoillen ne yleisemmiksi näköalapaikoiksi. Tutkijan tulee tuntea aineisto perinpohjaisesti, jonka jälkeen tutkittavan asian kannalta merkitykselliseksi nousseet avainkategoriat seulotaan esiin. Havainnointiaineiston avulla, joka on teoreettisesti täsmennetty, terästetään avainkategorioita. Selitysmallit ja teoreettinen pohdiskelu muodostavat aineiston pohjalta kirkastuneen

Tutkimusmetodinani toimi laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus. Ajatukseni oli alusta asti ottaa käyttöön laadullinen tutkimusote, koska se tuntui itselleni myös luontevimmalta vaihtoehdolta. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata elämän todenmukaisuutta, ajatuksena todellisuuden moninaisuudesta. Hirsjärven ym. mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta. Hirsjärven ym. mukaan laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus)väittämiä. Yhtenä laadullisen tutkimuksen tyypillisenä piirteenä on se, että tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkija saa aineistonsa tutkittavista, jotka perustuvat niin havaintoihin kuin keskusteluihin. Aineiston hankinnassa toimivat mukana erilaiset laadulliset metodit, missä tutkittavien ääni pääsee kuuluville. Omassa tutkimuksessani käytän teemahaastattelua ja havainnointia materiaalien keräämiseksi. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä on se, että tutkimusjoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, kuten omassa tutkimuksessani, omaishoitajat ovat erityisroolissa. Kaikkia tapaukset ovat myös ainutlaatuisia omine kokemuksineen ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym.2007,157–160.)

6.5 Aineiston keruumenetelminä teemahaastattelu ja havainnointi

Teemahaastattelurunkoa laatiessani, en laatinut yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teemaluettelon, joka on pikemminkin pelkistetty iskusanamainen luettelo. Teemahaastattelurunko toimi haastattelutilanteessani muistilistana ja ohjasi keskustelua omaishoitajien kanssa. Käytin omaishoitajien haastattelemiseen teemahaastattelurunkoa (LIITE 2.) Tein haastattelut kahdessa erässä, ensin haastattelin yhtä ryhmää, joka koostui kolmesta (3) omaishoitajasta, yhdestä (1) mies- ja kahdesta (2) naisomaishoitajasta. Toisessa haastatteluryhmässä oli mukana neljä (4) omaishoitajaa; kolme naisomaishoitajaa ja yksi (1) miesomaishoitaja. Kaikki toteutettiin Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksen tiloissa.

Valitsin menetelmäksi teemahaastattelun, koska koin sen tilanteisiin sopivammiksi. Jo heti alusta tiedettiin haastateltavien kokeneen erityisen tilanteen elämässään, joka on johtanut heidät toimimaan puolisoidensa omaishoitajina. Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmen mukaan teemahaastattelussa tutkijan on kuulunut selvittää tutkittavaan ilmiöön kuuluneita tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Teemahaastattelussa, toiselta nimeltään kohdennettu haastattelu, kohdennetaan haastattelu tiettyihin teemoihin, joista käydään keskustelua. Hirsjärvi ja Hurme katsovat, että teemahaastattelu ei kohdennu vain tiettyyn haastattelukategoriaan, laadulliseen tai määrälliseen, eikä ota kantaa myös haastattelukertojen kertoihin tai siihen, miten syvälle haastatteluissa aina mennään. Hirsjärvi ja Hurme painottavat, että ajatuksena on se, että keskustelua käydään keskeisten teemojen varassa, hölmentäen tutkijaa päävetäjän roolista ja tuo yhä enemmän tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 47–48.)

Martti Grönforsin teoksessa ”Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät” (1985) kertoo jakaneensa havainnointitavat sen mukaan, miten tutkija osallistuu kohteensa toimintaan havainnoinnin aikana. Grönforsin mukaan havainnointitavat jaetaan tarkkailevaan havainnointiin, osallistuvaan havainnointiin, aktivoivaan osallistuvaan havainnointiin ja piilohavainnointiin. Tässä tutkimuksessani käytin tarkkailevaa havainnointia, eli asetuin tutkimuskohteisiin nähden ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Anttilan (1996) mukaan Prokseemisen käyttäytymisen havainnoimisessa, katsotaan miten ihmiset

suhtautuvat ympäristöönsä eli miten he siellä käyttäytyvät ja hallitsevat tilaa ympärillään. Samanaikaisesti havainnoidaan miten ihmiset tilassa suhtautuvat toisiinsa ja ympärillä olevaan esineistöön, kalustukseen ja arkkitehtuuriin. (Vilkkä 2006, 43.)

Grönforsin mukaan tutkijan persoona ja siihen liittyvät erilaiset tekijät ovat aineiston keräämisen onnistumisen eräs edellytys havainnointiin ja osallistumiseen perustuvassa tutkimuksessa. Ainoastaan erityistapauksissa- ja tilanteissa tutkijan on suotavaa pyrkiä muuttamaan henkilöään tutkittavien suuntaa. Varmuutta ja luottamusta luo tutkijan luonteva esiintyminen, ja toimimme myös parhaiten omana itsenämme. Ihmisen ollessa tutkijan roolissa, kuuluu hänen hallita ensisijaisesti metodinen ja teoreettinen osaaminen ja niiden yhdistäminen aineiston keräyksessä ja analyysissä. (Aaltola & Valli. 2001, 126–127.)

Alussa ennen haastatteluita kävimme omaishoitajien ryhmässä kuulumisia läpi keskustellen. Tarjosin heille kahvit ja leivonnaisen. Näin päästiin mukavaan tunnelmaan. Alussa annoin haastateltaville myös haastattelun suostumusluvut (LIITE 2) allekirjoitettaviksi. Ensimmäisessä haastattelutilanteessa menin aika orjallisesti teemahaastattelurungon mukaan, tehden tarkentavia kysymyksiä. Haastattelutilanteissa pyrin kuitenkin puhumaan selkeästi ja pidin katsekontaktin eläytymällä samalla haastateltavan kokemuksiin.

Haastattelutilanteissa aika kului kuitenkin molempina kertoina kuin siivillä. Aluksi ryhmässä oli selvästi tunnustettavissa hiukan varautunut ilmapiiri, joka kuitenkin loppua kohden muuttui vapaammaksi. Hyvin koskettava aihe omaishoitajille oli mm. omasta jaksamisesta puhuminen, jota värittivät syvään huokaukset ja vakavat ilmeet. Vakavuus usein vaihtui nauruun, aiheiden usein sisältäessä huumorin sävyttämiä muistoja, jotka saivat ryhmäläiset nauramaan paljon. Päällekkäin puhumisia välillä oli, mutta ryhmän ilmapiiri oli kannustava ja positiivinen.

Molemmissa haastattelutilanteissa kaikki pääsivät hyvin ilmaisemaan asioitaan, mutta jälkimmäisessä haastattelussa yksi haastateltavista selvästi mieluummin kuunteli muiden kokemuksia. Jälkimmäisessä haastattelussa oli lopussa kiireen tuntua. Molemmat haastattelut kestivät tunnin. Kaikki haastattelut tallennettiin sanelukoneelle. Litteroin aluksi kaikki, niin huokaukset kuin naurut. Haastattelumateriaalia

kertyi ensimmäisestä haastattelusta 13 A4-sivua (kirjainkoko 12) ja toisesta haastattelusta 11 A4 sivua (kirjainkoko 12). Yhteensä haastattelumateriaalia tuli 24 sivua.

Haastattelujen aikana myös havainnoin omaishoitajien ilmeitä, eleitä sekä ryhmän ilmapiiriä. Tein havainnointia koko ajan haastattelun ohella niin sanotusti tarkkailevana osapuolena. Alussa molemmissa haastatteluissa haastateltavat olivat varautuneita, ja osa läpi haastattelun. Kaikki aina seurasivat sitä, joka puhui ja monesti kommentoitiin tai elein ilmaistiin mielipide kuten nyökyttely. Osa puhui käsillään ja heissä monesti näkyi innokkuus kertoa itsestään.

6.6 Sisällönanalyysi

Osallistuin syksyllä kolmeen Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämiin vertaistukiryhmätapaamisiin, jotka tapahtuivat elo-, syys- ja lokakuussa.

Sisällönanalyysi tapahtui niin, että litteroin ensin kuunteleman nauhat, joita tuli yhteensä 24 -A4 sivua (kirjainkoko 12). Kävin aineiston kunnolla läpi ja maalasin eri värein omiin otsikoidensa alle kuuluneet tekstit, jotka yhdistin sitä mukaan saman kategorian alle.

Jari Eskolan ja Jaana Vastamäen mukaan teemahaastatteluaineistoa analysoidaan useimmiten teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Kynnys siirtyä aineistosta analyysiin ei ole niin korkea kuin usein laadullisen aineiston kanssa, joka koetaankin yhdeksi teemahaastattelun vahvuudeksi. Litteroinnin jälkeen aineiston voi järjestää uudelleen niin, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset eri teemoihin. (Aaltola & Valli 2001, 41.)

Alasuutarin (1994) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysi tapahtuu kahdessa vaiheessa, jotka nivoutuvat toisiinsa. Pelkistäminen eli havaintojen yhdistäminen muodostaa ensimmäisen vaiheen ja arvoituksen ratkaiseminen eli tulosten tulkinta muodostaa analyysin toisen vaiheen. Vilkkä (2005) ja Alasuutari (1994) mukaan tutkimusaineiston dokumentointia on vasta havaintojen suora kuvaaminen. (Vilkkä 2006,81.)

Itse käytin aineistolähtöistä analyysiä. Kuten taulukossa 1. yhdistin teoriaa sen jälkeen kun olin saanut litteroidusta aineistosta nousseet merkitysyksiköt ja niistä muodostuneet eri teemat. Teoria kulki kuitenkin koko ajan läpi opinnäytetyöprosessin. Esimerkkinä taulukossa 1. on erään omaishoitajan sanoma lausahdus ” *Kyllä loppuun asti mennään kun ollaan tämän ikäluokan ihmisiä*” joka lopulta pelkistyi siihen, että omaishoitosuhteessa tulee hyväksyä muutokset ja roolien muuttumiset. Sen kautta etsin teoriaksi omaishoitosuhteessa tapahtuvat roolien muuttumiset kuten hoidettavan puolisoista siirtyminen hoitajan rooliin.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä. Teema: omaishoitajien kokemuksia omaishoitotilanteesta

Merkitysyksikkö	Pelkistäminen	Alateema	Yläteema	Yhdistävä teema
<i>Kyllä loppuun asti mennään kun ollaan tämän ikäluokan ihmisiä</i> <i>Yks pariskunta niin heidän luonaan käyn niin ja käydään, keskustellaan hyvin paljon näistä hoitotilanteista ja hoitotavoista</i> <i>-- se ei osannut tehdä, en mä edes ymmärtänyt silloin se oli vielä niin kuin kaikki olis ollut uutta, se ei osannut laittaa krakaa, mä olin aivan kauhuissani</i>	<p>Kyseisen ikäluokan ihmiset ovat lupautuneet aikoinaan elämään loppuun asti yhdessä, ja yhdessä myös eletään loppuun asti,</p> <p>Pariskunta ymmärtää omaishoitajan tilanteen, heidän keskustellessa hoitotilanteista ja hoitotavoista.</p> <p>Omaishoitaja huomaa kauhukseen, että puoliso ei enää osannut pukea itselleen kravaattia.</p>	<p>Muutosten hyväksyminen</p> <p>Toistensa tukeminen</p> <p>Sukupuoleen omaksutut työt ovat nyt myös toisen harteilla</p>	<p>Roolien muuttuminen</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Roolien muuttuminen</p>	<p>Omaishoitajien kokemuksia omaishoitotilanteista</p>

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessani kaikki haastateltavat omaishoitajat toimivat puolisoidensa omaishoitajina, joiden parisuhde omaishoitajuuden myötä oli muuttunut. Rooli puolisona oli muuttunut yhä enemmän hoitajalähtöiseksi rooliksi, mutta kaikki kuitenkin tekivät selväksi, että omaishoitajaksi ryhdyttiin rakkaudesta ja toisen välittämisestä, ja monet pyrkivät vaalimaan parisuhteensa pieniä hellyyden hetkiä mahdollisimman usein.

7.1 Omaishoitajien ja hoidettavien taustatiedot

Aivan aluksi käytiin läpi haastateltavien ikähaarukkaa, joista nuorin oli 66-vuotias ja vanhin 74-vuotias. Haastattelurungon toisessa kysymyksessä tiedusteltiin haastateltavien omaishoitajien suhdetta omaishoidettavaan, ja selvisi, että he kaikki toimivat puoliso-omaishoitajina. Haastateltavista omaishoitajista, kaikki muut omaishoitajat paitsi yksi (1) miesomaishoitaja ei enää kuulunut virallisen omaishoitajuuden piiriin. Kyseinen miesomaishoitaja ei enää saanut virallista omaishoidon rahallista tukea hänen puolisonsa asuessa haastatteluhetkellä jo tehostetussa palveluasumisen paikassa. Kolmas kysymys koski sitä kuinka kauan he ovat ajallisesti toimineet puolisoidensa omaishoitajina. Kaikki oli toiminut omaishoitajina vähintään kaksi vuotta virallisesti omaishoidon tuen piirissä eläen, mutta ilman tukea moni jo monta vuotta ennen kuin tiesivät, että voisivat saada rahallistakin tukea.

Taulukko 2. Haastateltavien taustatiedot.

	Yhteensä		
Omaishoitaja puoliso	naisia 5	miehiä 2	7
Omaishoitajia	5	1	7
Entisiä omaishoitajia	0	1	1
Omaa puolisoaan hoitavia	5	2	7
Omaishoitajuuden virallinen kesto aika 2-6 vuotta	5	2	7

Kolme (3) naisomaishoitajien omaishoidettavista puolisoista sairasti Alzheimerin tautia ja yksi (1) entisen miesomaishoitajan puoliso sairasti Alzheimerin tautia. Alzheimer tauti oli vaikuttanut jollain tavalla jokaisen omaishoitajan suhteeseen omaishoidettavaan puolisoonsa, kuten muuttaen suhdetta äitilapsisuhteen kaltaiseksi ja vaikuttanut kovasti omaishoitajan henkiseen jaksamiseen.

Yhdellä (1) naisomaishoitajan omaishoidettavasta puolisoista oli saanut ensiksi diagnoosiksi Alzheimerin, mutta lopulta hoidettavalle puolisolle diagnosoitiin myös Parkinsonin tauti. Parkinsonin tauti on haastateltavan naisomaishoitajan mukaan huonontanut omaishoidettavan puolison tilaa aina aika ajoittain. Yhdellä (1) naisomaishoitajan omaishoidettavalla puolisollla oli todettu Lewyn kappale-tauti. Naisomaishoitajien omaishoidettavista puolisoista kolme (3) kärsi muistisairauksien lisäksi diabeteksestä.

Yksi (1) naisomaishoitajapuolisoista kertoi, että hänen omaishoidettava puoliso kärsi sydän- ja verisuonisairauksista ja kaksi (2) naisomaishoitajapuolisoista kertoi omaishoidettavien puolisoidensa kärsivän virtsatieongelmista, jota oli ajoittain hoidettu estolääkityksin. Naisomaishoitajapuolisoiden hoidettavista puolisoista, yhdellä (1) oli käynyt läpi aivoinfarktin, joka oli tullut yllättäen omaishoitajan mukaan kuusi vuotta sitten haastatteluajasta laskettuna, jonka jälkeen puoliso oli opetellut muun muassa uudestaan kävelemään, mutta kaksi vuotta sitten sai yhtäkkiä uuden halvauksen. Pariskunnan lapset ovat sitä mieltä, että ilman omaishoidettavan itsepäistä luonnetta, ei heidän isänsä olisi ollut näin kauan elossa.

Miesomaishoitajapuolisoiden omaishoidettavista puolisoista, yhdellä (1) on todettu nivelreuma ja omaishoitaja kertookin, että nivelreuma haittaa arkea, kun mikään esine ei tunnu pysyvän omaishoidettavan käsissä. Toinen haastateltavista miesomaishoitajista kertoo hoidettavan puolisonsa sairastavan nivelrikkoa. Yhdellä (1) miesomaishoitajan puolison omaishoidettava puoliso kärsii keliakiasta. Keliakiasta kärsivän omaishoidettavan puoliso kertoo haastattelussa, ettei itse halunnut syödä kaikkia samoja keliakiaruokia puolisonsa kanssa ja onkin aamuisin välillä laittanut molemmille kaurahiutalepuuroa.

Taulukko 3. Hoidettavien sairaudet

Omaishoidettava puoliso	naisia 2	miehiä 5	Yhteensä
			7
Alzheimer	1	3	4
Parkinson	0	1	1
Lewyn kappale- tauti	0	1	1
Diabetes	0	3	3
Nivelreuma	1	0	1
Nivelrikko	1	0	1
Keliakia	1	0	1
Aivoinfarkti	0	1	1
Sydän ja verisuonisairaudet	0	1	1
Virtsatieongelmat	0	2	2

7.2 Kokemuksia omaishoitajuudesta

Tutkimuskysymykseen ”Millä tavalla omaishoitajat kuvaavat omaishoitajuuttaan?” Kuten kuviossa 2. kuvataan, sain vastausten perusteella 3 merkityskokonaisuutta: roolien muuttuminen äitilapsisuhteeksi, hoitosuhteeksi ja emännästä isännän saappaisiin kokonaisuudet.



Kuvio 2. Roolien muuttuminen

7.2.1 Potilashoitosuhte

Omaishoitajista osa tunsu suhteen muuttuneen enemmän hoitopainotteiseen suuntaan, vastuun ja väsymyksen painaessa omaishoitajien mieltä, elämän keskittyessä yhä enemmän hoidettavan puolison ympärille ja sosiaaliset ympyrät ovat jääneet vähemmälle.

”Ja tuota se vain ehkä entistä enemmän vahvisti sitä sitoutumista siihen omaishoitajuuteen ja sitten tehden sitä omaishoitajatyötä, tietysti käytännössä on näin että se suhde muuttuu hoitosuhteeksi.”

”Kyllä se melkein menee siihen se on niinku potilas hoitosuhde.”

Suurin osa omaishoitajista koki suhteen muuttuneen puolison sairastuttua, varsinkin yksi haastateltavista omaishoitajapuolisoista kärsi hoidettavan ilkeämmästä luonteesta, usein omaishoitaja on itsekin huonokuntoinen, jolloin jaksaminen on koetuksella.

”Meillä ei ole sitä puhumatonta ollenkaan, mun mielestä se on hyvä kun molemmat saa sitten silloin vähän huutaa toisilleen.. mutta kun se sanoo paljon häijymmin kuin minä niin siinähan murtuu itkua.”

7.2.2 Äitilapsisuhde

Osa omaishoitajista koki omaishoitosuhteen muuttuneen enemmän äitilapsisuhteeksi, omaishoitajan tuntuessa, että tulee katsella jatkuvasti puolison perään ja huoli toisesta on varsinkin silloin, kun hoidettava jää hetkeksi yksin kotiin toisen ollessa asioilla.

”Tulee joskus sellainen tunne että voi pikku poikaa että pidät aivan kuin äiteenä kun kaikkii passootat ja..”

”Joo kyllä mulla on niin hoidettava että mä otan vähän senkin (äidinkin roolin) mutta kyllä mä sitten monta kertaa me vähän nenää nyysätähän ja pikkusen ottaa tapututtelee ja sillä lailla--.”

”Kyllä se on muuttunut joo ja sitten se on kuitenkin aika sitouvaa sitten tämä homma sitten, jos sitä on pois niin pois jostakin pois jossakin, nii tuota kyllä sitä tulee ajateltua sitten kuitenkin, et miten siellä pärjätään ja kuinka et ei vain satu mitään.”

7.2.3 Emännän saappaista isännän saappaisiin

Marraskuisessa haastatteluryhmässä nousi merkittävästi esille roolien vaihdot parisuhteessa. Tilanteiden muuttuessa myös omaishoitajan työtehtävät laajenivat, esimerkiksi isännän yleensä siihen mennessä autoa koskevat asiat olivat nyt myös omaishoitajapuolison tehtävällä.

*” – Yhtäkkiä pritkahti se lasi rikki se meni niin kuin ennen vanhaan tuulilasi--, minä tietysti hyvää hyvyttä aattelin että minähän eihän tuohan on pikkujuttu ..ja tuota niin niin eihän se jukra vieku munhan olisi pitänyt sieltä altapäin lyödä sitä tappia ja hal-
kaisen sitä sitten mä menin siihen meidän naapuriin ja sanoin mä kattoin minkälai-
nen luukku teillä että kuinkahan tuo otetaan pois.. ja sanotaan että anna olla minä
tulen kattomaan ja kävi vielä leikkuuttamas lasinkin sit ja kun on hyvät ystävät...”*

*”- eteises ruppes lamppu ei palanut ja no se oli mennyt rikkikin mutta kun sitten sitä
heilutti niin se palo, sitten mä panin uuden lampun nii se ei palanut, mutta ei auttanut
muu kuin tilata siihen sähkömies sitten naapuri sitä kattomaan kun kerkeää.”*

*” --oon osannut tehdä nää.. mutta tuota ymmärrän naisia joille tää tulee omaishoita-
jatilanne tulee yhtäkkiä eteen tulee paljon sellaisia asioita eteen joita ei nytkin mulla
on tilassu tästä menen juoksujalkaa tuonne hyllykalliolle kun on satanut tällä tavalla
auton tiivisteet jäätyvät ja lukot ei aukea niin mulla on tuota pakki joukossa ja voiteita
tuolla ja mä meen hoitamaan..”*

7.3 Perusteluja omaishoitajaksi ryhtymisestä

Kysymykseen ” Miksi omaishoitajat olivat ryhtyneet omaishoitajiksi?” muodostui vastauksiksi erilaisia perusteluja miksi he toimivat omaishoitajina. Suurin osa koki asian luonnollisena, ollessaan jo vuosia yhdessä ja moni koki myös ajautuneensa tilanteeseensa.

7.3.1 Yhdessä loppuun asti

Kysymys siitä, miksi ryhtyivät omaishoitajaksi, luo aivan oman kategorian, jota voitaisiin kutsua yhdessä loppuun asti, jota kaikki perustelivat sillä, että naimisiin mennessä luvataan huolehtia toisesta. Kyseessä on täysin luonnollinen päätös. Eräs haastateltava oli kertomansa mukaan ja havaitusti myös kovin uupunut, jolloin hän myös koki, että omaishoitajan työ on hänelle negatiivissävytteisesti langennut.

”Mehän ollahan sitä ikäluokkaa että se loppuhun mennähän asia.”

”Ja siinä yhteydessä moni tai useampi ihminen kysyi että tuota, kun keskusteltiin tästä tilanteesta ja että etkö aio erota, se on jotenkin kammottava kysymys, suoraan loukkas.. niin se vain ehkä entistä enemmän sitoutti enemmän vaati sitä sitoutumista siihen omaishoitajuuteen ja tehden sitä omaishoitajatyötä, tietysti käytännössä on näin, että se suhde muuttuu hoitosuhteeksi”

”Joo ei siinä nyt voinut ajatellakaan tullut ajatukseenkaan et olisi lähtenyt nykimään.”

Osa taas koki, että heillä oli ylimääräistä energiaa myös oman terveyden huolehtimiseen, heidän kuvaillessa, miten hoidettavat puoliset pärjäsivät sillä aikaa kotona, toisen ollessa asioilla.

”No mulla on kyllä niin että ei nyt ole sillälailla niin kovin vaikea tilanne, että kaveri kyllä pärjää kotonakin jonkun aikaa yksinäänkin, että kun vaan laittaa ne asiat siihen malliin, että tuota niin että ne ovat niinku siinä saatavilla.”

”Meillä kans pärjätähän niin hyvin että mä voin olla tunti puolitoista pois, niin tyytyväisenä kattoo televisiota, ja eikä oo ollut ollenkaan niitä vaiheita, jotta niin pitää lähteä ja kaikenlaasta niin kun siinä nyt on ne kaks sairautta, nii se ei oo aivan kun se on niin yksilöllistä, että se on nyt kovasti jäykistytännyt tämä parkinson.”

7.3.2 Omaishoitosuhteeseen ajautuminen

Suurin osa oli ehtinyt toimimaan omaishoitajina jo muutaman vuoden ennen kuin ymmärsivät, että voisivat saada omaishoidon tukea. Tietoa tukimuodosta ei monella ollut, mutta joillekin oli puolison sairauden myötä annettu ohjeita ottaa yhteyttä Ikäkeskukseen. Ikäkeskuksesta tuli henkilö tekemään tarvittavat testit ja asiat pistettiin vireille.

”No ei nyt virallisesti vasta sanotaan nyt 2 vuotta mutta kuusi vuotta on siitä kun isäntä on halvaantunut, mutta ei ollut tietoa tällaisesta omaishoidon (tuesta).”

” Tämän kautta mekin sitten virallisesti, että sai kuulla ,että on tällainen paikka mihinkä voi ottaa ja kaupungin SAS- toimistoja ja sitten tuli samoin ne pisteyttämään sitä just ja sitten tuota.”

”Että se on niinku langennut että.”

Eräälle nousee erityinen muisto, missä fysioterapeuttiopiskelija haastattelee omaishoitajaa opiskelijoiden järjestämässä virkistyspäivässä, ja sen kautta on kokenut ylpeyttä asemastaan, vaikka naapurit soittelivat toisilleen udellen mitä toinen tietää omaishoitajan tilanteesta.

”No minä oon viitisen vuotta ja minä kyllä heti itteni enhän mä nyt sitten virallisesti ollut omaishoitaja kuin kolomisen vuotta jos nyt ajatellahan et saa sen pienen palkkion mutta kyllä mä heti itteni luin omaishoitajaksi kun Toivo (nimi muutettu) sai Alzheimer diagnoosin ja sitten oli vielä niin hienosti kun mä osallistuun se oli niin kuin omaishoitajien virkistyspäivähän sinne koululle, ja musta tuli valokuva lehtehen kun fysioterapiapoikaa haastateltihin...”

7.4 Tukipalvelut arjen tukena

Kuten taulukossa 4. on kerrottu, erilaisista tukimuodoista, kaikki muut kuusi (6) haastateltavaa omaishoitajaa saivat omaishoidon tukea, paitsi yksi (1) entinen mies-omaishoitaja, jonka puoliso asui nykyisin tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Taulukon 4. mukaisesti intervallipalvelun nostivat esille suurin osa, kaiken kaikkiaan intervallissa edelleen kävi kolme (3) naisomaishoitajan puolisoa, yhdellä (1) entisellä miesomaishoitajalla oli puoliso joskus käynyt intervallissa ja yksi (1) haastateltavista miehistä ei kertonut kävikö hänen puolisonsa intervallissa, mutta hän kertoi aina välillä odottavansa, että hän saisi pitää vapaata. Yksi (1) haastateltavista naisomaishoitajista kertoi hoidettavan puolisonsa olevan aikoinaan tutkimusjaksolla eräässä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Periaatteessa omaishoitajalle kuului vähintään kolme vapaapäivää per viikko (L.2.12.2005/937). Yksi (1) haastateltavista omaishoitajista kertoo intervallijaksoista näin: *”Meillä on jo niin huono vaihe et kun on vielä Parkinson, on tullut lisäksi et on pyörätuolis ja sitten niin intervallijaksoilla hoitaa kaksi hoitajaa aina..”*

Kuten taulukossa 4. nousee esille yksi (1) haastateltavien omaishoitajien puolisoista oli ollut päivätoiminnassa, joka kuitenkin loppui tämän itse peruuttaessa seuraavan

ajan: ” No viime keväänä (hoidettava) oli siellä päivätoiminnassa kolme kertaa mutta kun hän tykkäs ettei nyt halua mennä sinne.”

Taulukon 4. mukaisesti, kotisairaanhoidon palvelua käytti edelleen yksi (1) nais-omaishoitaja: ”..ja nyt on sitten on tullut tuota kantapäähän no se on nyt painehaava nimellä ja niin nyt on kotisairaanhoidajakin käy joka toinen päivä sen hoitamassa--, ei se nyt aivan mahdoton ole kun ei nyt onneksi ole sokeritautia, jos se saadaan nyt vähän paranemaahan niin sieltä päin on tullut apua -,sinne kotisairaanhoidtoon oon yhteydessä ,että tuota niin ei jäädä yksin sinne neljän seinän sisälle niin aina tuloo sitten kaikkia vinkkiä ja apuvälinehiä hommatahan.”

Fysioterapeutin, kuntoutus- tai liikuntapalveluja käyttivät tai olivat joskus käyttäneet suurin osa haastateltavista omaishoitajista. Taulukossa 4. kerrotaan, että nais-omaishoitajien puolisoista kolme (3) ja miesomaishoitajien puolisoista kaksi (2) ovat käyttäneet fysioterapeutin, kuntoutus- tai liikuntapalveluja. Kuten yksi (1) haastateltavista omaishoitajista kertoo: ” Tuo kaveri (hoidettava) käy fysioterapeutilla tässä kaupungilla tuota niin onko se kerran viikossa.”

Taulukon 4. mukaisesti, apuvälinepalvelua olivat käyttäneet kaikki seitsemän (7) omaishoitajaa, monesti kodin kylpyhuoneeseen oli asennettu tukikahvoja helpottamaan omaishoidettavan liikkumista. Yksi (1) haastateltavista omaishoitajista kertoo, mitä apuvälineitä heillä on kotona käytössä seuraavasti: ”Meillä on oikeen upea se sänky ja monta muuta ja nytkin niin eilen kävi tämä kotihoidon fysioterapeutti, niin joku sellainen patja, sillä oli oma nimitys sillä patjalla ja joku lusikkakin vielä kun se käsi on niin jäykkä niin sieltä jonkin lusikankin saa muotoiltuun että kyllä siellä kyllä hyvin palveellahan kun tullaan käymään kotonahan.”

Kuten taulukossa 4. käy ilmi, että yhdellä (1) miespuolisista omaishoitajista oli joskus aikoinaan käynyt kotona kotisiivooja ja yhdellä (1) haastateltavista naisomaishoitajista kävi edelleen kotisiivooja: ”Siivousapua meillä on kyllä, ollut jo kauan kun mun selkä ei kestä eikä niskakaan, vähän sellaista sekundatavaraa ja vähän kahvoja on laitettu.”

Taulukossa 4. kerrotaan erilaisista virkistyskerhoista. Haastateltavista omaishoitajista kahdella (2) kävi edelleen ja yhdellä (1) oli omaishoidettava puoliso käynyt virkistystä tuovissa kerhoissa, joissa kaikki osallistujat omaishoidettavat olivat miehiä. Haastatellut omaishoitajat kuvasivat kerhoja seuraavasti:

”Meiltä kans käytihin kun oltiin paremmas kunnos justihin täs herrainkerhos ja sitten vielä käytihin joka perjantai tunnin jumpas kun oltiin paremmas kunnos.”

” (Hoidettava puoliso) käy siellä maanantaisin kerran viikossa, tää herraklubiniminen, se on aivan ihana haetahan ei tartte murehtia..”

”...mä soitin sinne ja voitaisko me tulla käymäs siel, et juu ilman muuta tulkaa käymään se oli sit sopinut perjantai päiväksi ja ne oli kaikki miehiä sitten ja se on tykännyt siitä ja ne menöö niinku liikuntahallille ja siellä voi voimistella ja sitten ne tulee yhdeksitoista siihen ja syövät ja sitten noilla on jotai tietokilpailua ja jotakin aina et se on se yks päivä..”

Taulukko 4. Haastateltavien perheessä edelleen käytössä olevat ja aikoinaan käyttämät tukimuodot

	Yhteensä		
Omaishoidettava	naisia 2	miehiä 5	7
Omaishoidon tuki	2	5	7
Intervalli, omaishoitajan vapaa tai tutkimusjakso	2	4	6
Päivätoiminta	0	1	1
Kotisairaanhoito	0	1	1
Fysioterapeutti, kuntoutus ja liikuntapalvelut	2	3	5
Apuvälinepalvelu	2	5	7
Siivouspalvelut	1	1	2
Muut omaishoidettaville virkistystä tuovat kerhot	0	3	3

7.5 Vertaistuen merkitys jaksamisessa

Vertaistuki, oli se sitten ystävät tai esimerkiksi jokin sosiaalinen yhteydenottoväline kuten Facebook- sivusto internetissä, merkitsi haastateltavalle paljon.

7.5.1 Ihanat ystävät ja ystäväpariskunnat

Puhuttaessa vertaistuen merkityksestä omaishoitajalle, useimmat haastateltavat omaishoitajat nostivat esille ystävien tärkeyden:

”Mulla on aivan ihania ystäviä ja runsaasti ja siellä on osaksi on vertaistuki-ihmisiä siellä ja sitten perhetutut ja muut tällaiset se on se päällimmäinen voimavara.”

”Yks pariskunta niin heidän luonaan käyn niin ja käydään, keskustellaan hyvin paljon näistä hoitotilanteista ja hoitotavoista.”

7.5.2 Facebook

Yksi (1) haastateltavista omaishoitajista oli kokenut hyväksi yhteydenpitovälineeksi internetissä toimivan Facebook- sivuston, minkä kautta oli päässyt mukaan eräaseen suljettuun keskusteluryhmään, jotka koostuivat muistisairaitten omaisista, missä tuettiin ja annettiin neuvoja:

”Mä oon tuos facebookis, mutta en mä nyt siellä aivan asu tai hääää, niin mulla on siellä sellainen muisti sellainen suljettu ryhmä muistisairaitten omaiset ja se on aika sellainen, että voi ottaa vähä omaa ittestä puhua ja kantaa ja jos joku jotakin kysyy niin vain niinku omalta kohdalta saan sanoa se on aika sellainen järkevä..”

7.6 Kokemusten jakaminen

Jokaisella omaishoitajalla oli jokaiseen kysymykseen sanottavaa ja keskusteluaiheiksi nousivatkin kokemusten jakaminen esimerkiksi eri hoitopaikoista ja omasta jaksamisesta, omaishoitajat antoivat esimerkiksi toisilleen vinkkejä, miten eri hoitopaikoissa toimitaan ja mitkä asiat ovat heille voimavaroina.

7.6.1 Harrastukset tukemassa omaishoitajan jaksamista

Jokainen haastateltava omaishoitaja pyrki mahdollittamaan viikkokalenteriinsa myös omaa vapaa-aikaa erilaisin harrastuksin, joka saattoi olla esimerkiksi uimahallissa tai seurakunnan kerhossa käymistä:

”Näitä retkiä teen sitten tuota niin ulkomaille sellaa sisäryhmäs ja on nuorin poikakin otin täs mun mukana jotta kun lähtöö kotoa pois kuinka hyvä on palata lähteminen ja palaaminen niin sen huomaa sitten siinä joo jotta tulee se ympyrän vaihdos jotta sit jaksaa taas paljon paremmin.”

”..Mut voin hyvin mulle tärkeää on liikkuminen ja saa liikkua ja päästä liikkumaan ja tietysti se on se mielen virkeys eli mahdollisimman vähän stressiä mut kyllä ne joskus vähän kämää päällä.”

”Mä olen tossa seurakunnan vapaaehtoisissa, tehdään käsitöitä ja tuhlataan joskus kahvinkeitos ja ollaan apuna ja nyt tehtiin kortteja tiistaina ja että kyllä pärjää kovasti sen aikaa kotona ja tuota niin aina vaan varotan ettet nyt lähde sitten mihinkään jos kupsahtaa johonkin.”

Yksi omaishoitajista oli kokenut jäävänsä täysin pois harrastuksista työn sitoutuvuuden takia.

”No tuota mitä mä nyt sanoisin, se on nyt vähän vaikeaa lähteä yksin mihinkään ja kaksin on vähän huono sitten aina kysytään et mihinkä sä nyt meet ja pitääkö sun mennä ja mitä varten ja toisaalta kun lähtis tai pitäis lähteä ulos kävelemään niin sitten se oven kynnyks on niin korkea etteis siitä tahdo päästä millään, semmoinen vetelyys menee sitten että en mä nyt mee kuitenkaan vaikka pitäis.”

7.6.2 Lapsenlapset ilonaiheena

Ensimmäisellä harrastuskerralla, kaikki kolme (3) haastateltavaa nostivat esille lastenlasten tärkeän merkityksen. Yhteydenpitoa pidettiin esimerkiksi hoitamalla lapsenlapsia joinakin kertoina lasten vanhempien ollessa molemmat vielä töissä tai esimerkiksi kuvaviestein:

"Lapsenlapset meilläkin on niin että joudutaan jouluna niitä hoitamaan on niitä hoitanut, mutta lankeaa melkein mulle yksistään, oon joskus vähän väkiä usein innollakin hoitanut jos vanhemmilla sattuu olemaan iltavuorot molemmilla.."

"Kyllä lapsenlapset on tärkeitä."

"Oli tällainen kuva 4-vuotias lapsenlapsi tuota niin tuli whatsappilla ja sitten mä sain harrastaako hän balettia niin eiku käy voimistelemassa mutta kotona esiintyy omalle isälle, äidille ja isoveljelle että näitä tuloo.."

7.7 Kokemuksia erilaisista hoitopaikoista

Toisella haastattelukerralla nousi hyvinkin merkittäväksi asiaksi jakaa kokemuksiaan hoitopaikoista, joissa omaishoitajien puoliset olivat olleet intervallijaksoilla, jotkut päivisin ja jotkut muutaman päivän pidempään hoidossa yöt mukaan lukien.

Yksi omaishoitaja, joka ei enää saa omaishoidontukea puolisonsa ollessa pysyvässä hoitopaikassa eritoten kertoi kokemuksistaan puolisonsa hoidosta ja miten hän suhtautui tilanteeseensa.

" Voin kertoa omasta kokemuksesta että kannattaa tuota käydä katsomas tutustumassa ja paikkaan ja keskustella hoitajien kanssa se on todella hyvin on hienot hoitajat ja vaikka sitten eri päivänä vie muutamaksi tunniksi niinku päivähoitoon sinne."

"Ja sitten kun mennään sinne niin otetaan vastaan hyvin sydämellisesti että me ollaan odotettu sua että ilahtuu tällaista meillä, kun päästään niin usein viedään heti ruokapöytään sitten siinä, niin sehän menee."

Yhdellä omaishoitajalla oli jäänyt hyvin ikävällä tavalla mieleen hoitokokemus, johon sisältyi hoidettavan puolison kohtaama vaaratilanne ja tilanteet, joissa hoidettavaa puolisoa ei ollut kohdattu oikein.

”Mua hirvittää ajatuskin kun puoliso oli siellä (hoitopaikassa) ja se vihas niitä haalareita, se aivan otti häneltä kurkkuun, etten mä käsittä mistä se oli, yöllä se oli mennyt jonkun toisen miehen tai jonkun huoneeseen ja ottanut partakoneen terän ja vetänyt sillä auki, mä aattelin että voi ei ne nyt paljon katto sitte, mutta sitten sitä ahdisti ja se sit pyysi että eikö sitä voi kun se oli siihen asti aina itte käynyt vessassa sille oli kauheaa kun lyötiin vaippa sinne, niin sille tuli aivan sellainen se oli kuin pakko-paidassa niin ei se itelleen mitään haavaa eikä kenellekään tehnyt, jotenkin mä olen vain en mä yhtään ihmettele että se kammoksuu.”

7.8 Omaishoitajan kuormittumisen ennaltaehkäisy

Omaishoidontyö otti kaikille omaishoitajille jollain tavalla voimille, koski se sitten fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista puolta hyvinvoinnissa. Omaa aikaa saattoi olla vähän ja psyykkisiä voimavaroja koeteltiin päivittäin. Oma hyvinvointi oli osalla haastateltavista kovalla koetuksella, koska työ koettiin henkisestä ja fyysisesti uuvuttavana.

”Mä odottaisin kyllä jotakin taukoa, kun alkaa olla niin kamalan hajamielinen ja tota unohtelee ja kun on niin kauhean monta asiaa menossa yhtä aikaa ja ihan menee sellaiseks sähläykseksi.”

”Mulla on selkä kehno ja niska ja saattaa ja pelkään sitä että mä joudun paljon nostelemaan kun puoliso kaatuu aika usein, ei kyllä siinä täytyy olla konsteja sitten.”

”Mullakaan ei ole mitään lääkkeitä muuta kuin se että kun lihakset on kipeinä, lonkka, lonkastahan lähtee pitkät lihakset polveen ja tänne näin, niin se on se viikon kuuri mutta muuten se henkinen väsymys tuntuu.”

7.8.1 Vertaistuki laitoshoidossa olevien omaishoitajille

Yksi omaishoitajista toivoi kovasti, että voitaisiin järjestää vertaistukiryhmä niille, joiden puoliset ovat laitoshoidossa.

”Se henkinen paine on aika kova tai ehkä mä olen luonteeltaan sellainen että mä murehdin sitä, mutta kun hänellä on sitä masennustaipuvaisuutta siellä sitten ja se että mitä toivois sitten tuota niin tällaista tuota ryhmä ryhmää tai apua siihen niille ihmisille joidenka puoliset on tällaisessa laitoshoidossa eli niinku ruvettais ymmärtämään toisiamme ja kerrottais jokainen niinku omalta taholtamme näitä kokemuksia ja tuota niitä odotuksia mitä on ja tuota se on sellainen mitä tuun ajamaan että jollain tapaa saatais tällainen toimimaan, mikä taho sitä ylläpitää se voi olla useampia tahoja tulee mieleen seurakunta, joku muistiyhdistys ja ehkä muitakin niin voitais ruveta rakentamaan tällaista niinku oloa helpottavaa ryhmää.”

7.8.2 Positiivinen elämänasenne kantaa ikävänkin päivän yli

Osa omaishoitajista suhtautui myönteisesti tulevaisuuteen, vaikka arki oli perheessä usein uuvuttavaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti.

”Mä olen ollu aika terve itte mutta nyt huomista päivää en tiedä että nyt eletään tän päivää että mä olen nyt aika terve.”

”Kyllä mullakin joskus sellaisia tuntemuksia tuloo vähän niinku on alamais ja sitten mulla on se keinutuoli siinä että mä meen sitten siihen istumahan ja siinä näköö sinne tielle ja mä aattelen siinä hetken istun ja ajattelen että jollakin toisella on vielä huonommin, se menöö ohi.”

”Jos näin kysyy niin minä voin ihan hyvin ja jaksan ja saan nukkua yöt ja että meillä on ihan hyvin tällä hetkellä, en tiedä miten nyt eteehenpäin nyt sanoa, mutta on ollut tähän asti pitkään aikaan.”

7.9 Yhteiskunnan negatiivinen näkemys

Haastatteluissa nousi ilmi, että yhteiskunta ei välttämättä aina ollut omaishoitajien tai ylipäättään ikäihmisten puolella. Hoito on kallista ja sana Alzheimer saattoi olla joillekin ihmisille kielletty keskusteluaihe, mutta yksi haastateltavista koki myös positiivisen yllätyksen, tuttavien kyseltäessä miten kotona oli jakseltu.

”Mutta kyllä vähän näis justihin niin näis muistisairauksis niin ei osaa suhtautua ja nyt kerron sen tapauksen kun niin puolisolla ei ollut aivan lopullista diagnoosia mutta oli jo neurologin epäily, mutta kun sitä ei voi antaa ennen kuin on se päään kuvaus tehty, niin olin sellaises pienes ryhmäs ja satuin kysymään tuttavalta kun hänen tytär oli siinä että tämä tyttö on töis hän sano dementia kodissa tämän tytön äiti oli kyllä sairaanhoitaja ja sano että kaikista kauhein sairaus ja minä olin justihin saanut tiedon ja minä tyynenä kuuntelin asiaa ja tuota niin jotta sitä on monta kertaa niin osatais suhtautua niin jos meidät laitettais valittemaan sairaus niin minkä me sit valittais jotta ne ei kaikki osaa sitä suhtautumista jotta ehkä näitä vähän pidetään näitä tota muistisairauksia justiin ettei osata suhtautua että syrän sairaudesta puhutaahan herkemmin.”

”Mut niin se on näis hoitolaitoksissa ja kulut ovat kovia ja nyt tietysti tämä kyseessä oleva hoitolaitos se on yksityinen ja yksityiset sijoittavat rahojaan sinne ja ottavat kovia voittoja niinku mun mielestä eettisesti väärästä kohteesta kun vanhusten hoidosta ja sairauden hoidosta.”

7.10 Kokemuksia virkistysryhmistä

Haastateltavat olivat tyytyväisiä Ikäkeskuksen kerran kuukaudessa järjestämiin virkistystapaamisiin. Lisäksi sain myös haluttuja kehittämisideoita kysymykseen ”Miten omaishoitajat arvioivat virkistysryhmän sisältöjä?”

7.10.1 Hyvät kokemukset- vertaistuki auttaa jaksamaan

Yleisesti katsottuna, omaishoitajat kokivat Ikäkeskuksen kerran kuussa järjestämät virkistystapaamiset antoisiksi, jokaisen tapaamisen antaessa usein uutta tietoa. Osa koki tapaamiskerrat aina mukaviksi virkistyshetkiksi ja muiden omaishoitajien tapaminen nosti myös vertaistuen merkityksen tärkeyden esille.

”Joo mä oon minä tykkään että on hyvä tosiaan kiva lähteä ...on ihan hyvä mieli lähteä kotoa ja laitan sen lapunkin siihen pöydälle että saa vielä varmistaa.”

”Ja sitten kevätretki joo se on ollut aivan ihanaa voi että on aivan upia.”

”--mutta se on ihan kiva kuulla sillä lailla et joillakin on kokemusta pitkältä aikaa ja tiedot tosiaan näistä ihan mielenkiinnolla kuunnellaan.”

”Kyllä mä sanoisin että todella hyviä ja jos vaan jollain tavalla pystyttäis vaikuttaa ne on tarpeellisia ja ja tuota vois jatkaa ja helpottaa sitä olotilaa eli voidaan kuitenkin meillä on tavallaan samanlainen lähtökohta tässä näin avoimesti me opitaan aina näistä.”

”Tietysti siinä kun käy useamman kerran niin uskaltaa sanoa sitten muutaman kerran kun on tullut ja näkee ja kuitenkin kaikki on vähän samas pisteessä.”

”Se on ihan totta kyllä jokaisella on vähän eri vaiheessa sairaus menossa, mutta tulee semmoisia vinkkejä, että sitä tulee varmasti odotettavissa meillä myöskin ja erilaisilla kokemuksilla.”

”--tai ylipäätään, voi sanoa että on ihan hyvin kahvit on kuulunut ja useimmiten on viihdytty--.”

7.10.2 Kehittämisideat

Kehittämisideoita nousi myös, molemmissa haastatteluryhmissä nousi eri kehittämisaiheet. Ensimmäisessä ryhmässä nousivat aiheeksi **toive psykologin tai esimerkiksi fysioterapeutin luento omasta jaksamisesta** ja toisessa haastatteluryh-

mässä nousivat puolestaan **esille parkkeerausongelman selvittäminen** tapahtumien suunnittelun yhteydessä ja toive, että **pienissä ryhmissä teemoittain** voitaisiin järjestää **keskustelua virkistysryhmäkerroilla**.

"--tietysti se et sais olla vähän ettei se olis aina niin kaavoihin kangistunut mutta mitä siinä sitten ois muuta se on tosiaan hyvä että silloin olis niin joku just jostain aiheesta luento."

"Oliko se tuota talvella vai koska kun tuolla kirjastossa oli sellainen-- se sellainen noista reseptijutuista se meni pikkusen pieleen minun mielestä, se ei tullutkaan se ei tullut se toinen jonka piti tulla tämä tästä apteekista, nää jotka sen piti ja jotka ei oikein tiennyt asiasta pikkusen minun mielestä vähän huonosti ei se mikään ratkaiseva ollut mutta oisi saanut olla vähän tarkempi siitä."

"Nii et kysymyksiä saa sit esittää jos se pitää niistä että vaikka nyt jotakin sairaudesta pienen pätkän ja taas seuraavaa nii mun mielest sekin olis kun eihän täs nyt psykologille nyt rupea menemään."

"Muuten joo nyt kun lääkäreistä niin mun mielestä olis ihan joskus psykologikin hyvä."

"Nii en mä nyt tiedä olisko joku fysioterapeutti tai tällainen tai pitäis tällaista oman kunnon ylläpitämistä vois kanssa niinku antaa ohjeita että olis tietysti me ollaan tietty kaikki vähän eri kuntosia et toiset on vanhempia ja toiset nuorempia ja toiset pystyy enemmän mutta jotakin ohjeita kummiski fysioterapeutti tai liikuntaohjelmaa tai tällainen näin joka olis vanhempien ihmisten kanssa ollu jo tekemisissä."

"Oon niin mones ollut mut kyllä se aivan hyvä olis sellainen pienis ryhmis joku aihe olis ja siinä keskusteltais."

"Ehkä ne hiljaisemmat ei osaa tuoda sitä asiaa sitten esille ja voi siten saada että tuloo sitten jotakin sanottua että kuulee asioita sitten."

"Ainut mitä mä moitin on kaupungilla kun pitää parkkeerata, että se on hankalaa."

”(Johtaminen ja vuorovaikutus) on suuri merkitys ja et pitäis olla joku teema kuitenkin aina mistä lähdetään keskustelemaan ja ilmoittaa etukäteen se että voidaan valmistautua sitten, että saa miettiä.”

7.11 Havaintoja

Tein tarkkailevaa havainnointia haastattelujen aikana keskittyen haastateltavien ilmeisiin eleisiin, äänenpainoihin ja ilmapiiriin.

Ensimmäisellä haastattelukerralla haastateltavista ainut mieshenkilö tuntui olevan haastattelun aikana mukana hyvin, vaikka oli ryhmän vastaajista ehkä varautunein. Pientä varovaisuutta vastaamisessa tuntui alussa olevan, joka kuitenkin tuntui taasaantuvan haastattelun edetessä. Omaishoitaja aina katsoi ja kuunteli mitä muilla oli kerrottavana ja hänen asentonsa pysyi samana.

Ensimmäisen haastattelukerran kahdet muut naisomaishoitajat olivat alusta asti hyvin kiinnostuneen oloisina mukana haastattelussa, ja he tuntuivat **nauttivan** siitä, että saivat samalla myös jakaa kokemuksiaan muiden kanssa. Toinen naishaastateltavista nauroi aiheen tullen usein myös käsien liikkeessä samalla. Toinen naishaastateltava nauroi ja ilmehti myös jos aihetta oli, ja hiukan päälle puhumista oli välillä, mutta jokainen sai kertoa kuitenkin sanottavansa. Ilmapiiri oli rentoutuneemman oloinen loppua kohden, ja koin, että he olivat pitäneet haastattelua myös heille virkistävänä ja vaihtelua tuovana kokemuksena.

Toisella haastattelukerralla, ryhmän ainoa miespuolinen henkilö tuntui ottavan jo **alusta johtajan roolin**, muiden kuunnellessa häntä ja saaden häneltä paljon vinkkejä. Hän ei kuitenkaan vienyt tilaa muilta, vaan samalla johdatteli myös uusiin keskusteluaiheisiin. Hän ilmehti haastattelun aikana usein käsillään ja seurasi kovasti keskustelua, aina ajoittain nauramalla tai vakavoitumalla jos aihetta oli. Ryhmän kolme naispuolista haastateltavaa olivat kaikki mukana haastattelussa, osa enemmän ja osa vähemmän. Yksi haastateltavista keskusteli usein ryhmän miespuolisen omaishoitajan kanssa, saaden tältä usein vinkkejä eri hoitopaikoista. Hän ilmehti myös jos aihetta oli, mutta enemmän äänenpainoiltaan. Toinen naisomaishoitajista oli myös mukana, mutta enemmän kuuntelevana, mutta myös antoi mielipiteitään ja

ilmehti ajoittain. Haastateltavista yksi oli enemmän **kuunteleva osapuoli**, mutta toisaalta myös kertoi arkaluonteisista asioistaan, ja äänenpainoillaan kertoi paljon miten ajatteli, hänen asentonsa pysyessä samana.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessani oli tarkoitus saada vastaukset laadittuihin tutkimuskysymyksiin, halusin selvittää millä tavalla kuvasivat omaishoitajuuttaan, miksi omaishoitajat olivat ryhtyneet omaishoitajiksi, millaisia tukimuotoja omaishoitajat käyttivät, miten omaishoitajat arvioivat virkistysryhmän sisältöjä ja millainen oli haastateltavien omaishoitajaryhmän ilmapiiri: ryhmäläisten ilmeet, eleet ja vuorovaikutus. Laatimani haastattelurungon kautta pyrin saamaan tutkimuskysymyksiini halutut vastaukset, ja suurimmaksi teemaryhmiksi nousivat omaishoitajien kokemukset omaishoitajuudesta ja vertaistuki, kun lopulta omaishoitajat kertoivat vasta aivan haastattelujen lopussa ideoitaan, miten Ikäkeskus voisi vielä parantaa järjestämiään omaishoitajien virkistysryhmätapaamiskertoja.

8.1 Aina yhtä tärkeä vertaistuki

Haastatteluaineistosta näkee selvästi miten vertaistuen merkitystä ei voi koskaan painottaa liikaa. Ihminen on kiinnostunut kuulemaan miten muilla ihmisillä ovat asiat ja sen kautta saamme muilta tukea ja tuemme muita vastavuoroisesti. Haastatteluissa pohdittiin, jos virkistysryhmäkerroilla voitaisiin kokeilla keskustelua pienemmissä ryhmissä, missä keskustelua voisi syntyä enemmän ja hiljaisemmatkin voisivat uskaltaa kertoa asioista, toki pelkästään oleminen mukana ryhmässä luo jo vertaistuen tunnetta. Vertaistuessa, ihmiselle on tärkeä tulla osalliseksi, joka luo luottamusta ja osallistavaa kanssakäymistä. Prosessissa ihminen voimaantuu, on vuorovaikutuksessa ja tuntee yhteenkuuluvuutta. (Paunu, Tahlo 2012, 18.)

Tukipalveluista keskusteltaessa, osa haastateltavista halusi kysellä ja sai neuvoa muilta haastateltavilta omaishoitajilta koskien esimerkiksi kokemuksiaan eri intervallipaikoista, joka puolestaan edesauttoi vertaistuen merkitystä ja myös voimaantumisen tunnetta.

Omaishoitajat voivat kokea, että eivät halua puhua esimerkiksi uupumisestaan, koska pitäisi vain jaksaa. Vertaisryhmät ovat perustettu tiedostettuun jakamisen tarpeeseen. Ajatuksena on, että puhuminen on vapauttavaa. Toinen, joka on kokenut

samaa, ymmärtää ja mieli keventyy. Vertaisryhmissä kokemukset opettavat ja voidaan etsiä uusia ratkaisumalleja. Jokainen ryhmässä saa olla oma itsensä sellaisena kuin on. (Virtakallio 2002,11.)

Haastatteluissa näkyi selvästi omaishoitajien eri persoonat, osa suhtautui asioihin optimistisemmin kuin toiset, mutta huumori nousi välillä esille vastauksissa ja haastateltavat nauroivat yhdessä erilaisille sattumuksille. Oli ilo kuulla omaishoitajien saadessa vertaistukea muilta, oli se sitten ystävä tai vaikkapa sosiaalinen yhteisö internetissä, ja kuulla heidän myös yrittäessä viettää omaa aikaa vaikka vapaa-ajalle voi olla vaikeaa löytää aikaa.

8.2 Luentoja koskien omaishoitajan jaksamisen tukemista

Haastatteluissa nousi selvästi esille myös osan omaishoitajan kokema henkinen väsymys omaishoidon seurauksena, ja miten moni omaishoitaja väsyneenä myös jaksoi olla optimistinen tulevaisuutta ajatellen. Työn ollessa fyysisesti ja psyykkisesti raskasta ja jos omaishoitajalle ei jää yhtään omaa vapaa-aikaa, on oma jaksaminen kovalla koetuksella.

Ensimmäisellä haastattelukerralla nousi selvästi esille toivomukset luennoista koskien omaa jaksamista. Haastateltavat toivoivat esimerkiksi psykiatrin pitämiä luentoja oman jaksamisen tukemisesta ja esimerkiksi fysioterapeutin luentoja omaishoitajan fyysisen kunnon ylläpitämisestä, vaikka se koskisi pientä päivävoimistelua.

Riitta-Liisa Heikkisen mukaan depressiivistä ikäihmistä voidaan tukea eri muodoin. Heikkisen mukaan ikäihmisen psyykkisiä voimavaroja voidaan tukea esimerkiksi keskusteluin. Lääkkeet auttavat toisia, toisia taas ei. Heikkisen mukaan terapeutin tulisi tukea ihmisistä niin, että ihminen ei keskittyisi vaan itseensä vaan pyrki ulospäin eikä ajattele aina mikä häntä kulloinkin painaa. Mielialaongelmia voidaan hoitaa luomalla keskusteluyhteyden hoidettavan ja toisen ihmisen välille. Oma maailma alkaa jäsentymään, avautumaan, järjestymään ja värittyäytymään keskustelun avulla. (Heikkinen 1998,82.)

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n sivuston mukaan Kela järjestää omaishoitajille kuntoutuskursseja, jotka ovat osa Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta, jonka toteuttamisvaraoman saadaan vuosittain eduskunnalta myöntämin määrärahoihin. Kelan kuntoutuskurssit on tarkoitettu omaishoitajille, jotka esimerkiksi ovat niin uupuneita että tarvitsevat tukea ja kuntoutusta selvitäkseen omaishoitotyöstä. Omaishoitajat saavat tukea muun muassa psykologilta ja fysioterapeutilta erilaisin testeillä ja haastatteluilla. (Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry, viitattu 12.9.2015.) Tulosten perusteella näyttääkin siltä, että omaishoitajille tulisi olla enemmän tarjolla Kelan tyyppistä kuntoutustoimintaa, joita voisivat järjestää esimerkiksi eri omaishoitajia tukevat yhdistykset.

9 POHDINTA JA EETTISYYS

Opinnäytetyöni alkuperäisenä tarkoituksena oli saada haastateltavilta omaishoitajilta kehittämisideoita Seinäjoen Ikäkeskuksen omaishoitajille järjestämien virkistysryhmätoiminnan parantamiseksi. Lopulta haastateltavien kokemuksia omaishoitajuudesta nousi tuloksista kirkkaimmin esille ja omaishoitajien kokemukset ja mahdolliset kehittämisideat parantaa Ikäkeskuksen järjestämiä virkistysryhmäkertoja jäi vähemmälle. Koin kuitenkin opinnäytetyöni olevan onnistunut tavoitteissaan siinä suhteen, että omaishoitajat kokivat virkistyneensä jo haastattelutilanteissa heidän saadessa purata toisilleen omia omaishoitajuuskokemuksiaan ja saivat kokea ennen kaikkea yhtenäisyyden tunnetta ja vertaistukea.

Vaikka työskentelyni oli itsenäistä, informoin myös ajoittain Ikäkeskusta ja muita opinnäytetyöni tukevia tahoja asioiden etenemisestä. Tutkimukseni välitön ja suurimmaksi hyödyksi koin omaishoitajien kokemukset saamastaan vertaistuesta ja sen, että he myös löysivät kehittämisideoita Ikäkeskuksen omaishoitajille järjestämien virkistysryhmäkertojen parantamiseksi. Tutkimus vahvisti ennen kaikkea käsitystä omaishoitajien jaksamisesta, joka ei ole kuitenkaan tilanteeltaan hyvä eikä tule parantumaan, jos tulevaisuudessa tullaan huonontamaan entisestään eritoten ikäihmistien taloudellista asemaa.

9.1 Toiminnan eettisyys

Tutkimuksessani on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka myös on hyvän tutkimuksen edellytys. Olen pyrkinyt noudattamaan opetusministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia ohjeita tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen, esimerkiksi soveltamaan *”tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä—”*.(Hirsjärvi yms.2007,23-24.)

Tutkimuksessani kunnioitin osallistujien valinnanvapautta esimerkiksi heidän päätäessä haluavatko he vastata tiettyihin kysymyksiin ja tutkimuksessani suojeltiin osallistujien yksityisyyttä, vastaajista ei pääse esimerkiksi tunnistamaan ketä hen-

kilö on kyseessä. Tutkimuslupa haettiin ja myönsi Seinäjoen kaupungin apulaiskaupunginjohtaja. Sain haastateltavat omaishoitajat elo-, syys- ja lokakuussa osallistumiltani virkistysryhmäkerroilta, joidenkin osallistuneiden omaishoitajien halutessa auttaa minua saamaan opinnäytetyöhöni tarvitut haastateltavat. Haastattelujen jälkeen useimmat omaishoitajat kokivatkin haastattelun olleen heille virkistävä kokemus.

Haastatteluihin osallistuneiden omaishoitajien vastaukset ja havainnoinnit tehtiin kunnioittaen eettisiä normeja ja saadut tulokset tuodaan esille ryhmän luomina kehittämisaikatuksina. Keräsin opinnäytetyöprosessin aikana osallistujien perustietoa kuten esimerkiksi iät ja sairaudet, mutta kuten haastatteluosuudessa kerrotaan, kaikki tiedot opinnäytetyön valmistuttua tuhoetaan ja vastaajien anonymiteetti on koko opinnäytetyöprosessin ajan turvattu. Tämän kautta pyrin lisäämään osallistuneiden avoimuutta enemmän esille, jokaisen uskaltaessa kertoa itsestään haastatteluiden aikana.

9.2 Toiminnan luotettavuus

Puhuttaessa tutkimuksen luotettavuudesta, tulee nostaa esille sanat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti on peräisin määrällisestä tutkimuksesta. Tämän asian kautta voidaan validiudesta erottaa kaksi päätyyppiä: tutkimusasetelmavalidius ja mittausvalidius kuten ennustevalidius. Baltesin, Nesselroaden ja Reesen mukaan ennustevalidius tarkoittaa sitä, että yhdestä tutkimuskerrasta pystytään ennustamaan myöhempien tutkimuskertojen tulos.(Hirsjärvi & Hurme, 2008,186.)Periaatteessa omassa tutkimuksessani osasin jo jonkin verran ajatella, että toisella haastattelukerralla mahdollisesti nousee hyvin samanlaisia ajatuksia omaishoitajuudesta kuten ensimmäisessä haastatteluryhmässä. Hirsjärven & Hurmen (2008,185) mukaan reliaabeliuuden ja validiuden käsitteet perustuvat ajatukseen, jonka mukaan tutkija voi päästä käsiksi objektiiviseen todellisuuteen ja objektiiviseen totuuteen. Saadakseni haastattelutilanteista mahdollisimman luonnolliset, tarjosin haastateltaville aluksi leivokset ja kahvit, valitsin paikaksi heille tutun Ikäkeskuksen tilat, jotta

he olisivat vähemmän jännittyneitä. En ollut ennen opinnäytetyötäni yhteydessä Ikäkeskukseen mikä myös on luotettavuuden kannalta tärkeää, koska minulla ei ollut jo olemassa olevia olettamuksia paikasta.

9.3 Oppimiskokemukset

Koin opinnäytetyöprosessin aikana tietouteni omaishoitajuudesta vahvistuneen ja lisääntyneen sekä varmuuteni geronomina vahvistuneen entisestään. Minulla vahvistui entisestään ymmärrys omaishoitotyön tärkeydestä, ja miten paljon yhteiskuntamme tulisi auttaa väsyneitä omaishoitajia. Tulevaisuudessani haluaisin myös työskennellä esimerkiksi omaishoidon koordinaattorina. Tutkimukseni toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistoni kerättiin teemahaastatteluin. Koin, että minulla oli paljon vapauksia toteuttaa tutkimustani haluamallani tavalla, mutta kuitenkin hallitusti. Sain itse päättää tutkimuskysymykset, aineistonkeruutavan ja haastattelupaikan, jotka kaikki vaikuttavat myös opinnäytetyön kulkuun. Halusin tehdä opinnäytetyön yksin, koska sain tehdä siitä ennen kaikkea omannäköiseni ja halusin myös haastaa itseäni eri tilantein. Itselleni oli haastavaa olla välillä oman tutkimuksensa johtaja, mutta koin, että esimerkiksi haastattelutilanteista selviäminen vahvisti itsevarmuuttani geronomina.

LÄHTEET

Aaltola & Valli. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus Gummerus.

Aaltola & Valli, R. 2007. Ikkunoita metodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus Juva.

Heikkinen, R. 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Heino, M & Kaivolainen, M. 2011. Toimivat vertaiset. Kirjanen omaishoitoyhdistysten vertaistukitoimintaan. Pori: Kehitys Oy. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin. uud.p. Helsinki: Tammi.

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

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Tampere: Kirjapaino Öhrling Ky.

Hovinmäki, E., Kivinummi, S., Muhonen, R. & Syrjälä, S. 2015. Potilasturvallisuus omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sairaanhoitajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 20.8.2015.]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/94353>

Kaivolainen 2011. Kuntoutuksesta voimia omaishoitoon. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 136-137.

Kaivolainen 2011. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 108.

Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. Unipress, 21-22.

Kiljunen, K. 2015. Eläkeläisten taitettu itsetunto. Seniorikansalaisena nyky- Suomessa. Helsinki: Minerva.

Kotiranta 2006. Elämä nyt vain on tällaista. Teoksessa Salanko-Vuorela & Purhonen. 2006. Elämän mukana tunteet. Pori: Kehitys Oy. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry, 108-110.

L.2.12..2005/937. Laki omaishoidon tuesta

L.28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen Mielen terveysseura. Suomen SMS-tuotanto Oy.

Lakeuden Omaishoitajat ry. 2015. Omaishoitajan muotokuva .[Verkkosivu]. [Viitattu 3.8.2015]. Saatavana: http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=18

Lakeuden Omaishoitajat ry. 2015. Kunta, päivätoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.8.2015]. Saatavana: http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=8&Itemid=35

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkio, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tukiselvitys omaishoidon tuen palkkioista ja talveluista kunnissa vuonna 2012. Tampere: Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014.

Lipponen, P. 2008. Rakas velvollisuus: Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

Malmi 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 104–105.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoheivon arjen toimijuuksista. Diakoniamattikorkeakoulu.

Mikkola 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, S. Kalliomaa-Puha, L., Korte, H. Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global, 167–168.

Mäkinen 2011. Omaisen hoitajana-läheinen hoidettavana. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 50-51.

Nissi-Onnela, Kaivolainen 2011. Minäkö omaishoitaja-omaishoitajaidenteetti. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 53–57.

Nissi-Onnela, Kaivolainen 2011. Omaishoitajaidenteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 65–66.

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 2015. Omaishoitajien kuntoutuskurssit. [Verkosivu]. [Viitattu 15.9.2015.] Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoitajien-kuntoutuskurssit-kela>

Palosaari 2014. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Kaakkuriniemi, S. Kalliomaa-Puha, L., Korte, H. Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global, 176.

Purhonen 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-

Vuorela, M.2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim,18.

Purhonen, Nissi-Onnela, Malmi 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M.2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 13–14.

Purhonen,M & Rajala,P.1997.Omaishoitaja arjen ristiaallokossa.Helsinki:Kirjapaja.

Perälä,S & Saari,J.2012.Omaishoitaja keskiössä:Suuntaa antava tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista.[Verkkojulkaisu].Keski-Pohjanmaan ja Oulun ammattikorkeakoulu.Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma ja hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.[Viitattu 21.8.2015]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/41406>

Saarenheimo, M. & Pietilä, M.2003. Iäkkäät omaishoitajat- omaisia vai hoitajia?[Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 17 (3), 139–148. [Viitattu 20.8.2015]. Saatavana Kansalliskirjaston Dorian tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Salanko-Vuorela, M.2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta,M.2010.Omaishoitajan käsikirja.Unipress,9,11.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M.,Järnstedt, P & Korhonen A.2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006.”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Pori: Kehitys Oy. Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry.

Salin, S.2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana.[Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto.Hoitotieteen laitos.Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Väitösk.[Viitattu 1.8.2015]. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/67880>

Seinäjoen kaupunki.2015. Asuminen,asuntojen korjaus- ja muutostyöt. [Verkkosivu].[Viitattu 4.8.2015]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyvienpalvelut/vanhemmanvaenvalintatalo/asuminen.html>

Seinäjoen kaupunki. 2015. Terveys, apuvälinepalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.8.2015]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyyvienpalvelut/vanhemmanvaenvalintatalo/terveys.html>

Seinäjoen kaupunki. 2015. Terveys, fysioterapia. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.8.2015]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyyvienpalvelut/vanhemmanvaenvalintatalo/terveys.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. [Viitattu 10.07.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/116146>

Tahlo, M. & Paunu, H. 2012. Vertaistukiryhmä omaishoitajan jaksamisen tukena. [Verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 6.10.2015]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/41534>

Tapio, K. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitösk. [Viitattu 31.08.2015]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/67437>

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virtakallio, O. 2002. Vertaistuki omaishoitajien voimavarana. Kangasniemeläisten omaishoitajien kokemuksia. [Verkkojulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Piekämäen yksikkö, diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Sosionomi-diakoni AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 6.10.2015]. Saatavana: <http://kirjas-tot.diak.fi/thesis?id=1004668>

Välimäki, T. 2012. Family caregivers of persons with Alzheimer's disease: Focusing on the sense of coherence and adaption to caregiving. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: University of Eastern Finland. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 116. Väitösk. [Viitattu 15.8.2015]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 1.Suostumuslomake

Omaishoitajien kokemuksia virkistysryhmistä Seinäjoen seudulla

Hyvä haastatteluun osallistuva omaishoitaja, olen viimeisen vuoden geronomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä koskien omaishoitajien kokemuksia Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä Seinäjoella. Opinnäytetyö on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusalan AMK tutkintoa. Opinnäytetyön tavoitteena on havainnoin ja teemahaastatteluin koota yhteen omaishoitajien kokemuksia Seinäjoen seudulla järjestettävistä virkistysryhmistä omaishoitajille syksyn 2014 ajan. Tutkimuksen tarkoituksena olisi tulosten kautta luoda kehittämisideoita omaishoitajille tarkoitettujen virkistysryhmien järjestämiseen.

Tutkimuksen aineisto on tarkoitus hankkia osin teemahaastattelun avulla. Haastattelu nauhoitetaan, mutta nauhoitusta kuuntelevat ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Aineisto kootaan lopulliseen opinnäytetyöhön. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta. Kaikki aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyön tilaajina toimii Ikäkeskus yhteistyössä muiden palvelutarjoajien kanssa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Elina Hietaniemi Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta.

Suostun, että haastattelu nauhoitetaan (rasti päälle)

kyllä ei

Suostun, että nauhoitettua haastattelumateriaalia saa käyttää opinnäytetyössä

kyllä ei (rasti päälle)

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

Liite 2. Haastattelurunko

**Teemahaastattelurunko, omaishoitajien kokemuksia virkistysryhmistä****Seinäjoen seudulla****Taustatiedot**

Ikä

Mikä on suhteenne avuntarvitsijaan?

Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

Miksi ryhdyitte omaishoitajaksi?

Mitä muita palveluja saatte?

Käyttekö omaishoitotyön lisäksi työssä ?

Roolien muuttuminen

Miten suhteenne (roolinne) on muuttunut omaishoitotilanteen aikana

Omaishoitajan jaksaminen

Millainen on teidän oma jaksamisenne/vointinne?

Onko teillä itselläni todettu jokin sairaus, jota hoidetaan?

Millaisia keinoja käytätte rentoutuaksenne välillä omaishoitotyöstä?

Vertaistuki

Millä tavalla muut omaishoitajat tukevat jaksamistanne?

Millä tavalla virkistytte tästä ryhmästä ?

Muut kokemukset virkistysryhmistä

Oletteko käyneet ennenkin vastaavissa ryhmissä, vai onko kyseessä uusi asia?

Millaista palautetta annatte :

- tapahtumien sisällöissä
- järjestelyistä
- ryhmän koosta
- ryhmän johtamisesta
- ryhmän vuorovaikutus

Havinnointi

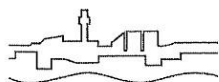
Ryhmän ilmapiiri

Ryhmäläisten ilmeet, eleet

Ryhmän toiminta

Vuorovaikutus

Liite 3. Tutkimuslupa

**SEINÄJOKI****PÄÄTÖS** / apulaiskaupunginjohtaja

Päivämäärä 4.9.2014

Pykälä 34/2014

SOTE 2/2014

Asia	Tutkimuslupa / Salenius Julia Seinäjoen ammattikorkeakoulun geronomi AMK-opiskelija Julia Salenius anoo tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Opinnäytetyön "Omaishoitajien kokemuksia virkistysryhmistä" tarkoituksena ja tavoitteena on kerätä palautetta virkistysryhmien sisällöistä ja tutkimustulosten kautta kehittää edelleen omaishoitajille järjestettyä toimintaa. Tutkimuksessa haastatellaan 3-5 omaishoitajaa. Ikäihmisten tulosalueen tulosaluejohtaja Anneli Saarinen puoltaa hakemusta. Tarkempi tutkimussuunnitelma liitteenä.		
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan edellyttäen että <ul style="list-style-type: none"> - tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta - tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät saa ole tunnistettavissa - yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle. 		
Allekirjoitus	 Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, p. 06 416 6432, harri.jokiranta@seinajoki.fi		
Oikaisu-vaatimusohje	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveyslautakunta, Kirkkokatu 6, PL 215, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perustelujen ja se on tekijän allekirjoitettava.		
Julkisesti nähtävänä	Sosiaali- ja terveyskeskus		
Tiedoksianto	Kenelle julia.salenius@seamk.fi	Päivämäärä 4.9.2014	
	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 <div style="text-align: right;">Vastaanottajan allekirjoitus</div> <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa  Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152		