

MIESOMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKEMINEN

Jaana Kolvanki

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi ((AMK)

2016

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi AMK

Tekijä	Jaana Kolvanki	Vuosi	2016
Ohjaaja	Sari Arolaakso – Ahola & Minna Turunen		
Toimeksiantaja	Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry		
Työn nimi	Miesomaishoitajan jaksamisen tukeminen		
Sivu- ja liitemäärä	41 + 8		

Tämä tutkimus selvitti millaisia vertaistuen tarpeita miesomaishoitajat tarvitsevat jaksamisensa tueksi. Tarkoituksena oli kuvailla miesomaishoitajan arjen sujumista hoidettavan kanssa sekä selvittää heidän kokemuksiaan vertaistukihenkilötoiminnasta.

Teoreettisessa viitekehyksessä selvitetään omaishoitajuuden ja vertaistuen käsitteet kirjallisuuden avulla. Se tukee tutkimuskysymysten muodostamista. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia ovat miesomaishoitajan tuen tarpeet? Millaista vertaisryhmätoimintaa tarvitaan jaksamisen tueksi?

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen kanssa. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastatteluteemat olivat taustatiedot, avuntarve ja muutokset, vertaistuki ja tukihenkilötoiminta sekä ryhmätoiminta.

Haastattelu toi esille omaishoitajien fyysisen jaksamisen tarpeita, psyykkisen ja sosiaalisen tuen puutetta, sekä tiedon puutetta saatavista palveluista ja etuuksista.

Degree Programme in Human Ageing and Social Service.
Bachelor of Human Ageing and Elderly Service.

Author	Jaana Kolvanki	Year	2016
Supervisors	Sari Arolaakso – Ahola & Minna Turunen		
Commissioned by	Oulu region's Caregivers society		
Subject of thesis	Supporting a male caregiver's coping		
Number of pages	41 + 8		

This study explored what kind of peer support male caregivers need to support their coping. The purpose of the study was to describe a male caregiver's everyday life with the patient, and find out their experiences on peer support person activities.

In the theoretical framework, the concepts of caregiving and peer support are defined using literature, which helps to define the research questions. The research questions are: What are a male caregiver's needs of support like? What kind of peer support group activities are needed to support a male caregiver's coping?

The study was executed as a qualitative research with co-operation of the Oulu region's Caregivers society. The study was executed as a group interview. The interview themes were background information, need of help and changes, peer support and support person's activities, and group activities.

The interview revealed caregivers' need for physical coping, lack of psychological and social support, and lack of information from the available services and benefits.

Key words

Caregiver, caregiving, peer support

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 OMAISHOITAJUUS	7
2.1 Omaishoitaja	8
2.2 Omaishoitajien tuen tarpeet	9
2.3 Omaishoito	11
2.4 Vertaistuki	12
2.5 Vertaistukiryhmä	13
2.6 Tukihenkilö	14
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	15
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Tutkimukseen osallistujat	20
5.2 Tutkimusmenetelmät	20
5.3 Aineiston analyysi	22
5.4 Työn eettisyys ja luotettavuus	23
6 TULOKSET	25
6.1 Taustatiedot	25
6.2 Avuntarve ja muutokset	26
6.3 Vertaistuki, tukihenkilötoiminta	29
6.4 Ryhmätoiminta	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Laissa omaishoidon tuesta määritellään omaishoitajaksi henkilö joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa. Omaishoitosopimuksia oli Suomessa vuonna 2015 n. 43 000. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry.)

Läheistään hoitavat tarvitsevat jaksakseen vapaapäiviä ja muuta yhteiskunnan tukea, sekä usein myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvoja. Vain pieni osa läheisiään hoitavista on sopimuksen tehneitä omaishoitajia. Heiltäkin puuttuvat usein mahdollisuudet viettää laissa määrätyt vapaapäivät. Vanhusta kotona hoitavien toimintakyvyn vahvistaminen erilaisin tukitoimin ja palveluin lisää myös hoidettavien hyvinvointia. On kaikkien etujen mukaista, että tukea suunnataan myös niille läheisille, jotka eivät ole omaishoidon tuen piirissä. (ETENE raportti 2008.)

Omaishoitajista valtaosa on naisia. Hoivan vastaanottaja on useimmiten nainen varsinkin vanhustenhoivassa siksi, että iäkkäitä naisvanhuksia on enemmän kuin miesvanhuksia. Miesten hoivatyö ei tällaisessa ympäristössä ole helppoa. Miehen on voitava murtaa kulttuurisesti ja kasvatuksen kautta syntyneet raja – aidat, jotka koskevat muun muassa läheisyyttä ja kosketusta. Tällä hetkellä 25 prosenttia omaishoitajista on miehiä. (Kalliomaa – Puha. 2007,29,32.)

Kiinnostukseni miesomaishoitajien tukemiseen ja heidän vertaistuen tarpeisiinsa on tullut työn myötä hoivaosastolla työskennellessäni, jossa kohtaan omaishoitajia. Miesomaishoitajat ovat vähemmistö, ja heidän selviytymisensä arjen haasteista kiinnostaa. Rajasin aiheen koskemaan vain miesomaishoitajia, sillä yksistään heidän kokemuksistaan on vähemmän tutkittua tietoa, kuin omaishoitajuudesta yleensä. Omassa työssäni geronomina haluan ymmärtää miesomaishoitajien tuen tarpeita ja vaikuttaa niitä tukevien palvelujen kehittämiseen.

Työelämän yhteistyökumppaniksi sain Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen, jolla oli miesomaishoitajien toiminnan kehittäminen tavoitteena vuodelle 2015. Tämä opinnäytetyö on jatkotutkimus heidän teettämälleen kyselylle heidän toimintansa kehittämiseksi.

Tavoitteena oli löytää haastattelemalla ne asiat, millaisesta vertaistuesta miesomaishoitaja hyötyy. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen kokonaistavoitteena on turvattava mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013). Omaishoitajat ikääntyneellä ovat itsekin iäkkäitä. Tarkoituksena oli kuvailla miesomaishoitajan arjen sujumista hoidettavan kanssa sekä selvittää heidän kokemuksiaan vertaistukihenkilötoiminnasta.

2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoitajuutta säätelee laki omaishoidon tuesta. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista, sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Ketkä nyt toimivat omaishoitajina? Laki omaishoidon tuesta pyrkii siihen, että omaishoidon tukisopimusten määrää lisättäisiin, jotta omaishoidosta tulisi varteenotettava palvelujen tuettu hoitomuoto. Vajaat 10 prosenttia kaikista, jotka kodeissa hoitavat hoivaa tarvitsevia perheenjäseniään, saa rahallista tukea toimintaansa. Järjestelmää tulisi kehittää niin, että omaishoidosta tulisi arvostettu ja säännönmukaisesti tuettu hoitomuoto. Nykyisellään epäyhtenäinen ja ontuva järjestelmä johtaa siihen, että omaishoitajat väsyvät ja motivaatio ryhtyä tähän kutsumustehtävään heikkenee. Tämä vuorostaan voi tulevaisuudessa tarkoittaa kunnille roimasti kasvavia menoja. (Andersson 2007, 4235.)

Omaishoidon kehittämissuunnitelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaishoidosta. Uusi laki korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005). Laissa säädettäisiin muun muassa sopimusomaishoidon edellytyksistä, omaishoitosopimuksesta sekä hoitopalkkioiden valtakunnallisista saanti-perusteista, palkkioluokista ja palkkioiden määristä sekä sopimusomaishoitoa tukevista palveluista. Muita kuin sopimusomaishoitajia ehdotetaan tuettavaksi tarpeen mukaan uuden vuonna 2015 voimaan tulevan sosiaalihuoltolain perusteella annettavilla palveluilla ja tuella. Muu omaishoito on hoito- ja palvelusuunitelmaan kirjattavaa, ilman sopimusta toteutettavaa hoitoa ja huolenpitoa. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti 2014.)

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja käsitteenä on vakiintunut kielenkäyttöön 1990-luvulla, mutta omaishoitoa on ollut aina. Lainsäädännössä omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko - Vuorela. 2011, 12 - 13.) Omaishoitajat halutaan nähdä kunnissa voimavarana (Kaivolainen ym. 2011, 22).

Monet asiat vaikuttavat siihen, että omaishoitajaksi ryhdytään: hoidettava on läheinen, ja ihmissuhdetta ovat kannatelleet toimiva vuorovaikutus ja rakkaus. Hoidettavan näkökulmasta omaishoitajan antama hoito varmistaa sen, että voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat kokevat, että läheisen elämänlaatu paranee ja hän on tyytyväisempi kuin muualla hoidettaessa. (Kaivolainen ym. 2011, 18.) Hoivaan sitoutuminen edellyttää, että hoivaajalla on monenlaisia voimavaroja käytössään: motivaatio hoivata, aikaa, rahaa, mahdollisuus irtautua aika ajoin raskaasta hoivatyöstä. Hoivaan ei todellakaan voi sitoutua, jos omat voimat eivät riitä. Hoivaajan jaksaminen on myös itseisarvo, sillä omaishoitajan arkeen tulisi mahtua muutakin elämää kuin hoivaa. (Lipponen 2008, 60 – 61.)

Omaishoitajuuden prosessi on erilainen niissä tapauksissa, missä omaishoitajuus on tullut kohdalle pikkuhiljaa, verrattuna niihin, joissa omaishoitajuus on tullut kohdalle äkillisesti (Kaivolainen ym. 2011, 54). Sairastumisen prosessi voidaan jakaa kolmeen osaan: sairastuminen ja siitä seuraava kriisi, toipumisvaihe ja varsinainen kuntoutumisvaihe (Koskisuus 2003, 119).

Puolisohoitajuuden taustavoimia ovat yhteiset muistot ja elämäkokemukset, vastuuntunto ja sitoutuminen, sekä rakkaus. Eletty yhteinen elämä antaa siihen erityispiirteen, joka erottaa sen ammatti-ihmisten antamasta hoidosta. Se voi myös luoda jännitteitä pariskunnan keskinäiseen suhteeseen. Hoidettavalle on tärkeää saada säilyttää elämässään muutakin kuin hoidettavan rooli. (Kaivolainen ym. 2011, 60 – 61.)

Nykyisen elämän ennalta arvaamattomuus on monen omaishoitajan jakama yhteinen kokemus. Elämän rajallisuus on monissa kuvatuissa hoitotilanteissa läsnä. Joudutaan pohtimaan elämän päättymistä. Vaikka suomalaisessa kulttuurissa ei tyypillisimmillään puhutakaan kuolemasta, ajatukset ovat sitä lähellä monissa omaishoitotilanteissa. Kenties tähän liittyen monet ajankäyttöön liittyvät ongelmat eivät saa näissä perheissä samanlaista painoarvoa kuin muissa. (Kaivolainen & Purhonen 2006, 115 – 116.) Yhteiskunnassa käyty keskustelu, TV-ohjelmat, lehtikirjoitukset ja yleiset käsitykset omaishoitajuudesta vaikuttavat siihen, millaisena omaishoitajuus nähdään (Kaivolainen ym. 2011, 56).

2.2 Omaishoitajien tuen tarpeet

Omaisiaan hoitavat toivovat tuekseen erilaisia palveluja itselle tai hoidettavalle läheiselle, tietoa, ohjausta, vapaa-aikaa, vertaistukea ja joustoa työaikoihin. Ohjausta ja tietoa saadaan kunnasta, nykyään yhä enemmän internetistä ja yleensä mediasta. Erittäin tärkeä tuen ja tiedon lähde ovat omaiset ja perhe sekä ystävät ja naapurit. Moni omaistaan hoitava jää vaille tukea. Tämä korostaa omaishoitajien järjestöjen vaikuttamismahdollisuuksien tärkeyttä. Valtaosassa omaiset ja läheiset auttavat ilman virallisia tukimuotoja. (Kaivolainen ym. 2011, 21.)

Omaishoitajan identiteetin rakennuspalikoina tulisi läheisestä huolehtimisen rinnalla olla omasta itsestä huolehtiminen ja oman elämän eläminen. Tämän tueksi omaishoitaja voi kaivata rinnalleen ihmistä, joka antaa tukea ja kannustaa omaishoitajaa myös irtautumaan omaishoidosta esimerkiksi pitämällä vapaa-päiviä. (Kaivolainen ym. 2011, 66). Omaishoitajat kokevat työnsä myönteisiksi puoliksi tyydytyksen omista taidoistaan, itsekunnioituksen ja muilta saadun kunnioituksen, rakkauden tunteiden syvenemisen, vanhojen konfliktien anteeksi antamisen sekä tunteen omasta tarpeellisuudesta ja henkisestä kasvusta. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003, 1950 – 1951.)

Voimia arkeen voi löytää hyvin erilaisista asioista. Joku kertoo saavansa apua huumorista, toinen uskoo optimistisen ja positiivisen elämänasenteen auttavan eteenpäin, joillekin uskonto ja vakaumus ovat tärkeitä voimaa antavia asioita.

Omaishoitaja tarvitsee myös henkistä tukea. Omaishoitajat tuovat usein esille, kuinka omaishoitotilanne saattaa karkottaa ystävät ympäriltä. Sosiaalinen verkosto voi myös huveta siitä syystä, että omaishoitaja ei itse jaksakaan tai pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle. Läheisiltä saadulla tunnetuella on suuri merkitys omaisen ja hoidettavan henkiselle hyvinvoinnille. Omaishoitotilanteissa tarvitaan myös toiminnallista tukea eli palveluita, jotka tukevat kotona selviytymistä. Vaikka palvelut on kohdennettu hoidettavalle, auttavat ne välillisesti myös omaishoitajaa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 134 - 136.) Erityisen tärkeä ryhmä omaishoitajan identiteetin muotoutumiselle ovat toiset omaishoitajat. Vertaisryhmissä käyty keskustelu tuo esiin erilaisia tapoja olla omaishoitaja ja monenlaisia käsityksiä omaishoitajuudesta. (Kaivolainen ym. 2011, 57.)

Intensiivisen hoivan seurauksena elämämpiiri usein kaventuu. Seurakuntien diakoniatyöntekijät ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että yksinäisyys ja eristyneisyys heikentävät omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä. Ongelmat ovat suurempia maaseudulla kuin kaupungeissa, koska sairauden aiheuttama leimautuminen ja leimautumisen pelko on yleisempää maaseudulla, ja terapiamahdollisuudet, potilasjärjestöt sekä potilaiden ja omaisten vertaistukiryhmät ovat maaseudulla fyysisesti, taloudellisesti ja tiedollisesti vaikeammin saavutettavissa kuin kaupungissa. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 120 – 121.)

Työssä käyvät omaishoitajat arvostavat työtään sekä toimeentulon lähteenä että siksi, että se tarjoaa tauon omaishoitotyöstä. Se mahdollistaa sosiaaliset kontaktit ja torjuu eristymisriskiä sekä antaa mahdollisuuden omaishoidosta poikkeavaan erilliseen identiteettiin. (Kaivolainen ym. 2011, 98.) Jos omaishoitaja joutuu onnettomuuteen, auttajien on tärkeää tietää, että uhrin vastuulla on henkilö, joka on hänen avustaan riippuvainen. Mukana pidettäviä omaishoitajakortteja on Punaisella Ristillä ja Omaishoitajat ja läheiset – liitolla. (Lähellä 1/2015, 23.)

2.3 Omaishoito

Omaishoito on Suomessa ollut pitkään näkymättömän vastuun kantamista. Omaishoidon arkea on tehty näkyväksi vasta kahden viime vuosikymmenen aikana. Se koskettaa erilaisia perheitä. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena tai äkillisesti sairauskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä. (Kaivolainen ym. 2011, 12 - 13.) Omaishoitotilanteet eroavat hoivan sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. Suurin osa niistä, jotka huolehtivat läheisistään ilman virallista tukea, ovat "etä-omaishoitajia". He ovat työssäkäyviä eivätkä useinkaan ajattele olevansa omaishoitotilanteessa. Etäomaishoidolla tarkoitetaan, että huolehditaan sään-nöllisesti kauempana asuvan läheisen hyvinvoinnista ja asioista. (Kaivolainen ym. 2011, 14 - 16.)

Omaishoitoa tukevia palveluja tarjotaan sosiaali- ja terveystalveluina. Yhä useampi kunta antaa palvelujen sijasta palvelusetelin, jolla hoitaja itse voi ostaa palvelun palveluntarjoajalta. (Kaivolainen ym. 2011, 30.) Sitovassa omaishoitotilanteessa olevalla omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmeen vapaavuorokauteen kuukaudessa. Lakisääteisten vapaavuorokausien lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajille lisävapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoidon tuki sisältää myös sosiaalihuollon palvelut. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi kunnan tulee vähintään nimetä yhteyshenkilö, johon omaishoitaja voi ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Kaivolainen ym. 2011, 30 - 31.)

Palvelujen ideoinnissa konkreettista tarvetta olisi omaishoitajan säännölliselle "työterveystarkastukselle", joka sisältäisi muutamia verikokeita ja rauhallisia keskusteluja jaksamisen tukemiseksi (Hiilamo ym. 2015, 135). Omaishoitajille järjestetyt terveystarkastukset paljastavat, kuinka raju työtaakka koettelee hoitajia. Silloin selvisi, että aktiivisimmat omaishoitajat pärjäävät fyysisesti hyvin, mutta osa kamppailee uupumuksen partaalla, muun muassa työssäkäyvät omaisiaan hoitavat. Hoitajat kärsivät lisäksi väsymyksestä, yksinäisyydestä ja selän vaivoista. Myös liikunnan puute, kulumat ja diabetes vaivaavat, samoin elämänpiirin kaventuminen voi ahdistaa. (Kluukeri 2016.)

2.4 Vertaistuki

Vertaistuki on sitä, että saman kokeneet henkilöt voivat ymmärtää ja auttaa toisiaan sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Vertaisen kanssa on mahdollista jakaa ajatuksia ja tietoa sekä saada ja antaa tukea. Myös omaiselle se tarjoaa samoja asioita. Se on ilmaista tukea, jota ei saa Kelasta tai sosiaaliturvasta. (Aivoliitto.) Moni kaipaa ammattihenkilöstön rinnalle tukea myös toisilta, samankaltaisessa tilanteessa olevilta. Kokemukseen perustuva asiantuntijuus, yhteenkuuluvuuden tunne sekä saamisen ja antamisen, vastavuoroisuuden kokemus tekee vertaistuesta merkittävän, hyvinvointia tukevan sosiaalisen tuen muodon. Tavanomaisesta poikkeavan elämäntilanteen mukanaan tuomat haasteet saavat ihmiset usein hakemaan itselleen tukea toisista samankaltaisessa tilanteessa olevilta, etsimään yhdessä tietoa, toimintaohjeita ja keinoja selviytyä eteenpäin. (Kaivolainen ym. 2011, 127.)

Järjestötoiminnalla on suuri merkitys omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Vertaisryhmätoiminnan vakiinnuttaminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen vaatii paljon kuntien ja järjestöjen yhteistyötä. (Meriranta 2010, 165.) Sosiaalisten verkostojen rakentaminen ja vahvistaminen ovat merkityksellisiä omaishoitajien jaksamisessa. Mitä paremmin omaishoitaja pystyy käsittelemään erilaisia muuttuvia elämäntilanteita, sitä enemmän hänellä on voimavaroja käsitellä myös omaishoidossa tapahtuvia muutoksia. Omaishoitajan itsestä huolehtiminen ja oma jaksaminen on siten myös hoidettavan läheisen etu. (Meriranta 2010,171.)

Kirjallisuusterapiaa kurssina kokeillut ryhmä koki toimintamuodon omaishoitajien henkisen jaksamisen tukemiseksi toimivaksi. Ryhmä kokoontui viiden päivän ohjelmoituun tapaamiseen kahdesti. Kurssin jälkeen ryhmä on jatkanut verkko-tapaamisilla, joka on koettu toimivaksi ja tärkeäksi vertaistuen muodoksi. (Huttula 2010.)

2.5 Vertaistukiryhmä

Hyvinvointiyhteiskuntamme palvelujärjestelmä rakentuu erilaisten auttamistahojen laajasta verkostosta. Rajat määrittävät sen, miten kukin palvelun tuottaja on suhteessa muihin palveluntuottajiin. Rajat edustavat niitä sääntöjä, ohjeistuksia ja sitä toimintakulttuuria, joilla pyritään turvaamaan vapaaehtoistyön perustehävän hoitaminen. Vuorovaikutus eri toimijoiden välillä tapahtuu palveluntuottajien rajapinnoilla. Rajapinnoilla liikkuvat sekä asiakkaat, ammattilaiset että vapaaehtoistyöntekijät. Kohtaamiset rajapinnoilla voivat toteutua rakentavana yhteistyönä organisaatioiden välillä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 36 - 37.)

Potilasjärjestöillä on tukiryhmiä, jotka ovat läheisten ryhmiä. Tällöin tukiryhmää nimitetään myös omais- tai läheisryhmäksi. Tukiryhmässä ei yleensä vieraile sairastuneita paitsi poikkeustapauksissa. Ryhmistä ja tukihenkilöistä käytetään nimitystä ”vertaistukitoiminta”, koska ne ovat jatkuvia ja niissä on mahdollista päästä tapaamisen ja tuen lisäksi myös syvällisempään kohtaamiseen. Vertaistukiryhmä on tarkoitettu viiteryhmään kuuluvalle, ja tarpeen mukaan myös perheenjäsenille. (Mikkonen 2009, 49 - 50.)

Vertaisryhmien kohdalla voidaan puhua ryhmälähtöisyydestä ja toisaalta vastavuoroisuudesta. Ryhmän toiminta etenee alusta asti osallistujien toiveita ja tarpeita kuunnellen. Ryhmän jäsenten välinen kanssakäyminen on dialogista. (Suomen mielenterveysseura 2010, 10.) Vertaisryhmästä omaishoitaja voi hakea ja saada tietoa mm. palvelujärjestelmästä, omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan omaishoitajana sekä myös erilaisista käytännön arjessa hyväksi koetuista taidoista ja nikseistä. (Kaivolainen ym. 2011, 127.)

Parhaimmillaan vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta lisäävät omaishoitajan jakamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Vertaisryhmässä voi syntyä ystävyysuhteita, ja ne tarjoavat uutta, jatkuvaluonteista tukea. Ryhmät voivat olla järjestöjen, kuntien tai seurakuntien ylläpitämiä. Ne voivat olla keskustelu- tai toimintaryhmiä, tai niiden yhdistelmiä. (Kaivolainen ym. 2011, 127.) Vertaisryhmien nimet ja kokoonpanot ovat erilaisia eri sairausryhmissä. Sairastuneiden vertaistukiryhmään saattaa vaikuttaa myös sairauden ja vammojen

laatu, kuten puhe- ja liikuntakyky, jotka voivat määrittää toiminnan tarpeita ja muotoja. Ryhmätoiminnassa on kysymys vertaisten tuesta ja osallistumisesta. (Mikkonen 2009, 50.)

2.6 Tukihenkilö

Tukihenkilö on tehtävään koulutettu aikuinen henkilö. Sairastuneen tukihenkilö on yleensä vertainen, yleensä toinen sairastunut tai henkilö, jonka läheisellä on tai on ollut sama tai samantapainen sairaus. Tukihenkilötoiminta on voimakkaasti jokapäiväiseen elämään sitoutunutta. Tukihenkilöä voidaan tarvita esimerkiksi mahdollistamaan ammattityöntekijän luo pääseminen. Potilasjärjestöt asettavat kukin erikseen tarvittavat tehtävään soveltuvat vaatimukset. Useat potilasjärjestöt kuvailevat tukihenkilöä henkilöksi, joka on jo oppinut elämään sairautensa kanssa. (Mikkonen 2009, 47.)

Tukihenkilötoiminta on tiukasti ohjeistettua ja se saa tukea alansa järjestöltä tai muulta taustatuelta, kun taas ryhmien toiminnot voivat olla omaehtoisempia. Vertaisena ja sairastuneena tukihenkilö voi kuulua ryhmään, mutta voi olla kuumattakin. Useilla sairastuneiden vertaisryhmillä on tukihenkilötoimintaa. (Mikkonen 2009, 48.) Syöpäsairasta miestä tukenut puoliso toteaa, että vakava sairaus pysäyttää. ”Vaikka elämä palaisikin tuttuihin, vanhoihin uomiinsa, se ei koskaan ole samanlaista kuin ennen, mutta se ei välttämättä ole huonompaa elämää.” (Koistinen 2009, 141.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Opinnäytetyössä omaishoitajuus miesomaishoitajan näkökulmasta (Kantojärvi & Karvonen, 2009) nousi esiin elämäntilanteen muutoksen merkitys omaishoitajuudessa. Tutkittavat kokivat sen näkyvän arjessa lisääntyneenä puolison huolenpitoa. Omaishoitajuus koettiin sitovana. Voimavaroina nähtiin sosiaaliset suhteet eli suhde puolisoon, omaisiin ja ystäviin. Voimavaroina olivat myös harrastukset ja osallistumiset omaishoitajien tapaamisiin.

Hynninen & Kolehmainen (2015) opinnäytetyössä miesomaishoitajien keskeisiä arjen voimavaroja puolison hoidossa ovat vertaistuki, muistiyhdistyksen tarjoama toiminta, arjen tukiverkosto, yhteiskunnan tarjoama arjen apu ja vapaa-aika. Miesomaishoitajat kokivat pääasiallisesti, että terveydenhuoltohenkilöstö ei ole huomionnut heidän voimavarojaan. Miesomaishoitajat kehittäisivät terveydenhuollon palveluita asiakasystävällisemmiksi, ja tukimuodoista tiedottamista kattavamiksi. Toiveena esitettiin omaishoitajien terveystarkastuksia ja muistisairaiden päivähoitoa.

Kansaneläkelaitos kartoitti tutkimuksessaan kuntoutukseen osallistuneiden omaishoitajien koettua elämänlaatua sekä omaishoitajuuden kielteisiä vaikutuksia, myönteisiä merkityksiä ja omaishoitajana saatua tuen laatua. Omaishoitajat kokivat saavansa useimmin tukea perheeltään. Kielteisistä vaikutuksista avustamisen katsottiin useimmin vaikeuttavan ystävyysuhteitten ylläpitoa ja aiheuttavan ansassa olemisen tunteen. Heidän elämänlaatunsa oli huonointa sosiaalisella ja parasta ympäristön ulottuvuudella. Omaishoitajuuden kielteisillä vaikutuksilla oli yhteys huonompaan elämänlaatuun, saadun tuen laatuun, runsaaseen omaishoitoon käytettyyn aikaan ja hoidettavan heikkoon liikuntakykyyn. Verrattuna muualla Euroopassa aiemmin tutkittuihin omaishoitajiin nyt tutkituilla omaishoitajilla oli useammin kokemuksia kielteisistä vaikutuksista. Heidän elämänlaatunsa oli huonompi kuin muilla samanikäisillä suomalaisilla. Osalla tilanne vaikuttaa niin vaikealta, että kuntoutuksen aikaistamista tulisi harkita. Heidän saamaansa tukea olisi tehostettava, jotta omaishoito olisi mahdollista tulevaisuudessakin. (Juntunen, Era & Salminen 2013.)

Ylirinteen (2010) pro gradu - tutkielman mukaan vuorohoidolla on tärkeä merkitys omaishoitajien tukemisessa. Vuorohoidossa tulee ottaa huomioon hoidettavan lisäksi myös omaishoitaja ja hänen tarpeensa, joten tutkimus tukee perhehoitonäkökulman mukaan ottamista vuorohoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli avata näkökulmaa omaishoitajien kokemukseen laitoksessa annettavasta vuorohoidosta sekä kerätä tietoa vuorohoidon kehittämistä varten. Tutkimus tehtiin avoimella yksilöhaastattelulla, ja osallistujat olivat puoliso-omaishoitajia, joilla oli pitkä liitto takanaan.

Opinnäytetyö vertaistuen kokemuksesta ja merkityksestä eri asiakasryhmissä osoitti, että pelkällä kuulluksi tulemisella asiakkaiden hyvinvointi lisääntyi merkittävästi. Vertaistukiryhmissä asiakkaat saivat henkistä ja sosiaalista tukea ja voimaantuivat. Työn tavoitteena oli lisätä hoito- ja sosiaaalialalla työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta vertaistuesta auttamismuotona kirjallisuuskatsauksen avulla. (Saviranta & Åberg, 2010.)

Suurin tarve omaishoitajilla oli erilaisille kotiin annettaville tukipalveluille päivittäisissä askareissa, kuten siivouksessa ja kuntoutuksessa, sekä neuvontaan ja tukeen, Laitisen (2011) pro gradu - tutkimuksen mukaan. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttöön ja tarpeeseen. Tutkimusaineistona on käytetty ammattikorkeakoulu Arcadan SUFACARE - hankkeen omaishoitajille postitse tehtyä kyselyä, jolla kartoitettiin omaishoitajien elämäntilannetta ja tuen tarvetta.

Heikkilän pro gradu - tutkimuksessa (2008) tutkimustuloksina omaishoitajan jaksamisen näkökulmaksi nousi omaishoitajan merkitys täydellisenä vastuunkantajana kotihoidon onnistumisessa, koska hoidettava on hänen hoidossaan ympärivuorokautisesti. Toiseksi esiin nousi omaishoitajien henkisen tuen tarve, ja kolmantena esiin nousivat palveluiden käytön esteenä omaishoitajan ennakkokäsitykset palveluista ilman omakohtaista kokemusta.

Espanjassa tehtiin perusterveydenhuoltoon soveltuva interventio eli väliintulo, jossa satunnaistettiin omaishoitajia ryhmäinterventioon tai tavalliseen hoitoon. Omaishoitajat hoitivat iäkästä toiminnanvajeista kärsivää tai fyysisesti sairasta,

psykkisesti sairasta tai muistisairasta henkilöä. Interventiona oli ryhmätapaaminen, joita järjestettiin kahdeksan kertaa. Niissä käytiin läpi 8 - 12 hengen ryhmissä omaishoitajan itsestä huolehtimista, stressiä, tunteita sekä oikeuksia. Interventioryhmässä omaishoitajien mielenterveys ja mieliala paranivat verrattuna vertailuryhmään. Tutkimus vahvistaa ryhmäinterventioiden vaikuttavuutta ja vertaistuen omaishoitajille tuomia hyötyjä. Tulevaisuudessa palvelujärjestelmä joutuu yhä enemmän nojautumaan omaisiin kotona asuvien vanhusten hoidossa. Näitä interventiomalleja tulisi vähitellen kokeilla osana perusterveydenhuoltoa. (Pitkälä 2013, 2271.)

Englantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin sekä yliaktiivisuuden että toimimattomuuden vaikutusta omaishoitajien terveydentilaan. Tutkimuksen mukaan joustamattoman omaishoitajan negatiiviset tunnekokemukset saattavat alentaa tyytyväisyyttä elämään ja siten aiheuttaa oman terveydentilan huononemista. Näihin johtavia syitä olivat vastuun ottaminen toisten hyvinvoinnista (siinä taakka ja vastuu), vähäiset ihmissuhteet (yksinäisyyden kokeminen) ja kielteiset käsitykset itsestä. (Reizer & Hetsroni 2015, 255 – 268.)

Aiemmistä tutkimustuloksista ilmenee omaishoitajuuden olevan sitovaa. Voimavaroina nähdään sosiaaliset suhteet, harrastukset ja osallistumiset omaishoitajien tapaamisiin. Omaishoitajille järjestettävä kuntoutus aikaisemmassa vaiheessa tukisi hoitajan jaksamista pidempään. Vuorohoito ja vertaistuki auttavat jaksamaan, samoin kotiin annettavat päivittäiset palvelut.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry teki kyselyn miesomaishoitajille toimintansa kehittämiseksi alkuvuodesta 2015. Yhdistys toimii omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvonta- ja tukijärjestönä kahdeksan kunnan alueella. Toiminta-ajatuksena on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa aseman parantaminen ja tukeminen. Tarkoituksena on myös kehittää omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen suunnattuja palveluita ja tukitoimia yhdistyksen toiminta-alueella. Lisäksi tarkoituksena on edistää omaishoitajien ja heidän hoidettavien toimintakykyä ja hyvinvointia. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat yksilöllisyys, tasa-arvo, avoimuus, yhteisöllisyys sekä toiminnan laadukkuus. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistys 2016.) Kysely tehtiin kirjekyselynä ja osallistu-

jia oli 30. Vastajat toivoivat erilaisia keskustelupiirejä, toiminnallista aktiviteettia, retkeilyä ja vierailuja erilaisiin paikkoihin. Enemmistö piti kokoontumistiheyttä kerran kuussa sopivana. Sopivin kokoontumisaika oli päivä.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista vertaisryhmätoimintaa miesomaishoitaja tarvitsee. Omaishoitaja nähdään herkästi vain hoidettavan läheisen tilanteen kautta. Unohdetaan, että myös hänellä voi olla ongelmia läheisensä sairauden kanssa ja myös he voivat tarvita ammattiapua. (Kaivolainen, ym. 2011, 169.)

Tänä päivänä yhä useampi mies hoitaa omaistaan. Auttamisen ja hoitamisen muodot ovat sukupuolisidonnaisia. Enemmistö miehistä auttaa iäkkäitä vanhempiaan, naiset huolehtivat vammaisesta tai pitkäaikaissairaasta lapsestaan tai puolisostaan. (Kaivolainen ym. 2011, 14, Omaishoitotutkimus 2008 mukaan.)

Lähtökohdissa ja työhön asennoitumisessa on eroja riippuen siitä, onko omaishoitaja nainen vai mies. Naiselle hoitaminen on luonnollista. Miehellä tilanne on toinen. Hoitotyö on astumista uudelle elämäntilanteelle. Työvuosien jälkeen työ kotona koetaan haasteellisena ja uutena. Tunnetaan myös kiitollisuutta siitä, että vaimo on hoitanut lapset, miehen ja kodin, ja nyt halutaan korvata tuo kaikki. Hoitotyön alussa konkreettinen hoitotyö on vaikeaa ja se koetaan haastavana. Tilanteen jatkuessa tulee pohdittua suhdetta puolisoon, samoin omaa miesidentiteettiä. (Lahtinen 2008, 15.)

Tarkoituksena oli kuvata miesomaishoitajan näkökulmaa arjen sujumisesta ja selvittää kokemuksia heidän vertaistukihenkilötoiminnasta. Haluan hyödyntää esiin tulevia asioita voimavarana tulevassa geronomin työssäni. Toivon pystyväni tuomaan esille vertaistukiryhmien ja omaishoitajaryhmien parissa työskenteleville miesten oman tuntemuksen tuen tarpeesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat miesomaishoitajan tuen tarpeet?
2. Millaista vertaisryhmätoimintaa tarvitaan jaksamisen tueksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitin opinnäytetyön tekemisen syyskuussa 2014, jolloin aihe työlle selkiintyi ja ideapaperi toimitettiin opettajalle. Kevään ja kesän 2015 aikana etsin materiaalia tutkimukseen. Opinnäytetyön suunnitelman toimitin ohjaajille syyskuussa 2015 ja se hyväksyttiin lokakuussa 2015. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin lokakuussa 2015 (liite 1). Ryhmähaastattelun tein marraskuussa 2015. Litteroinnin aloitin tammikuussa 2016, ja pikkuhiljaa työstäen opinnäytetyö valmistui maaliskuun loppupuolella 2016.

5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistujat valikoituivat satunnaisotannalla Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n rekisteristä. Jäseniä oli sillä hetkellä 90. Heidän joukostaan yhdistyksessä työharjoittelussa ollut opiskelija arpoi 50 osallistujaa. Osallistujille suunnatut saatekirjeet (liite 2) valmiine vastauskuorineen toimitettiin yhdistykseen, josta ne lähetettiin edelleen vastaajille anonyymisti eli tutkijalle tuntemattomana.

Vastauksia tuli 15, joista neljä ilmoitti, etteivät he osallistu. 11 osallistujaa ilmoitti saapuvansa, ja seitsemän tuli ryhmähaastattelutilaisuuteen. Tilaisuus järjestettiin Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa kahvittelun merkeissä. Aikaa haastattelulle oli varattu kaksi tuntia. Haastattelun kesto oli yksi tuntia ja 32 minuuttia. Suostumuskaavakkeet (liite 3) allekirjoitettiin ennen haastattelun aloitusta.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, ja tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisesti on löytää tai paljastaa tosi asioita, eikä todentaa jo tiedostettuja väittämiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161.)

Rajaamisella määritellään, miten ilmiö hahmotetaan ja mitkä tekijät otetaan tarkastelussa huomioon. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimus pitää pystyä hahmottamaan, vaikka ilmiötä ei edes tunnistettaisi. Rajaamisella saadaan ilmiön ongelma hallintaan, jolloin tutkimus voidaan toteuttaa rajatuissa puitteissa. (Kananen 2015, 48.)

Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään käytäntöä. Laadullisessa tutkimuksessa etsitään merkityksiä reaali maailmasta kerätystä tiedosta, joiden avulla rakennetaan yhteys käytännön ja teoriamaailman välille. Teoria tarjoaa ne työkalut, joilla voidaan ymmärtää, hahmottaa, jäsentää ja ennakoida reaali maailmaa ja sen ilmiöitä. (Kananen 2015, 97.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida esittää tarkkoja kysymyksiä, koska tutkimuksen kohteena on ilmiö jota ei tunneta, mutta jota halutaan ymmärtää. Ilmiöstä saadaan ymmärrys ja kuva keskustelemalla tutkittavan kanssa ilmiöstä. (Kananen 2015, 60.) Omaishoitajien haastattelu on luonnollinen keino tuoda esille tietoa laadullisen tutkimuksen kautta. Pyrkimyksenäni ei ole yleistäminen, vaan yksilön näkemys, kuvailu ja ymmärtäminen. Opinnäytetyöni tavoite ja aihe antavat mahdollisuuden käyttää laadullista tutkimustapaa.

Ryhmähaastattelussa haastatellaan kerralla useampaa henkilöä, jolloin haastatteluaikaa tarvitaan vähemmän. Toisaalta ryhmähaastattelu tuo mukanaan ryhmän vaikutuksen haastattelutilanteeseen. Haastattelijalta vaaditaan kykyä hoitaa haastattelut niin, että kaikkien mielipiteet ja ajatukset tulevat tasapuolisesti huomioitua ja että kaikille annetaan yhtäläiset mahdollisuudet osallistua aineiston toteuttamiseen. Ryhmähaastattelun avulla saadaan lyhyessä ajassa tiivistettyä tietoa. (Kananen 2015, 148 – 149.)

On myös todettu, että ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistujat saattavat esimerkiksi muistaa joitakin kokemuksiaan ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella. Ryhmähaastatteluissa ryhmien kokoaminen ja haastattelujan ja paikan sopiminen vaativat aikaa ja monenlaisia järjestelyjä, mutta toisaalta haastattelukertoja tarvitaan usein vähemmän kuin yksilöhaastatteluja käytettäessä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 95.) Haastattelun

haittapuolina ovat hitaus, kustannukset ja mahdollinen tutkijan vaikutus tutkittavaan, koska haastatteliija voi ohjailta vastaajaa, valita keskustelun aiheet ja tehdä subjektiivista valintaa (Kananen 2015, 143).

Laadullisen tutkimuksen yleisin haastattelumuoto on teemahaastattelu. Haastattelun dokumentaation muodostavat äänitteet tai äänitteistä puretut translitteroinnit (Kananen 2015, 81). Haastattelu nauhoitettiin sekä puhelimella että kasettinauhurilla. Näin varmistin, että materiaali on käytettävissä, jos toinen nauhoituksista epäonnistuu. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna (liite 4). Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsijärvi ym. 2014, 208). Tällöin haastateltavat voivat kertoa tarinansa avoimesti omalla tyylillään.

Haastatteluteemat olivat

1. Taustatiedot
2. Avuntarve, muutokset
3. Vertaistuki, tukihenkilötoiminta
4. Ryhmätoiminta

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiin käytin sisällön analyysia. Sillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Mikkonen 2003, 23.)

Litteroin haastattelun kirjalliseen muotoon. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston kirjoittamista puhtaaksi sanasanaisesti (Hirsijärvi ym. 2014, 222). Litteroituja sivuja tuli 18 arial fontilla ja fonttikoko oli 12 ja riviväli 1. Luokittelin sisällön niin, että sain pääluokat (liite 5), joista etenin tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Hävitin nauhoitetun aineiston heti litteroinnin jälkeen. Saatuani työn valmiiksi, hävitin litteroidun aineiston silppurissa.

5.4 Työn eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi ym. 2014, 23.) Eräänlaisena perusvaatimuksena on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tähän alueeseen kuuluvat myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset, kuten se, miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. (Kankkunen ym. 2009, 173.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä tutkimus täyttää validius määritelmän, jolla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensovittuvuutta. Kysymys on: sopiiko selitys kuvaukseen, eli onko selitys luotettava? (Hirsijärvi ym. 2014, 231 -232.)

Tutkijan on pohdittava, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. (Kankkunen ym. 2009, 177.)

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojan ja keskeyttää tutkimus. Osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkia. Tämän vuoksi esimerkiksi tutkimuksen saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen ym. 2009,177.) Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Anonymiteetti tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. (Kankkunen ym. 2009,179.)

Tein opinnäytetyön noudattaen hyviä eettisiä käytäntöjä, jotta siitä tuli eettisesti pätevä. Kunnioitin haastateltavien itsemääräämisoikeutta eli oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa. Kohtelin heitä heidän ihmisarvonsa mukaisesti eli jokaista omana itsenään riippumatta ulkoisista tekijöistä, taustoista tai muusta vastaavasta. Saatekirjeessä ja haastattelun alussa tiedotin heidän oikeuksistaan. Noudatin salassapitovelvollisuutta joka vaiheessa työskentelyäni. Perehdyin aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Keskeisen aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tuntemus antaa tutkimuksen tekijälle varmuuden aiotun tutkimuksen mielekkyydestä (Hirsijärvi ym. 2014, 109). Valitsin lähdemateriaaliksi mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kirjallisuuden valinnassa tarvitaan harkintaa, lähdekritiikkiä (Hirsijärvi ym. 2014, 113). Näin tutkimuksessani täyttyy luotettavuuden määritelmä.

6 TULOKSET

Rajasin aiheen koskemaan miesomaishoitajia, sillä kiinnostukseni heidän omaishoitajana toimimiseen oli ollut jo pitkään mielessäni. Omaishoitajia kohtaan hoitajan työssäni, ja enemmistö heistä on ollut yleensä naisia. Etsin vastausta miesten näkökulmasta ryhmähaastattelulla kahteen tutkimuskysymykseen. Millaisia ovat miesomaishoitajan tuen tarpeet? Millaista vertaisryhmätoimintaa tarvitaan jaksamisen tueksi? Tuloksia tarkastelin haastatteluteemoittain.

6.1 Taustatiedot

Haastateltavista yksi hoiti äitiään ja muut olivat puolisoaan hoitavia. Haastateltavien ikäjakauma oli 52 – 88 vuotta. Yksi kävi vielä ansiotyössä, muut omaishoitajat olivat eläkeläisiä tai täysipäiväisiä omaishoitajia. Hoidettavat olivat muistisairaita tai liikuntakyvyttömiä tai liikkumisrajoitteisia. Omaishoitajuus oli toisilla alkanut pikkuhiljaa ja toisilla yhtäkkiä. Enin osa haastateltavista asui kahdestaan hoidettavan kanssa. Hoidettavat olivat 57 ja 91 ikävuoden välillä. Pisimpään omaishoitajana toiminut oli hoitanut jo 20 vuotta, ja joukon lyhyin omaishoitajana toimimisen aika oli haastatteluhetkellä neljä vuotta.

”Meillä oli jossain vaiheessa sillä tavalla, että sisko tai veljet olivat mukana siinä hommassa, mutta nyt niiden osuus on vähentynyt. Että se on minulle luisunut se homma.”

”Tuli oikeastaan ihan luonnostaan siinä kun minä olin kotona sairaspäivärahalla. Mitäpä siinä olisi voinut muuta tehdä.”

”Pikkuhiljaa se on niin kuin tullut.”

”Minulla on kaksi kertaa tullut ihan yhtäkkiä.”

”Sehän tuntui itsestään selvyydeltä että minä sitä sitten hoidan. Eihän sitä tämmöistä ihmistä nykyaikana laitokseen viedä.”

6.2 Avuntarve ja muutokset

Hoidettavilla oli monenlaisia avuntarpeita. Toiset tarvitsivat apua päivittäisissä toiminnoissa kuten pukeutumisessa, peseytymisessä, ruoanlaitossa ja tarjoilussa sekä vessakäynneissä. Enemmistö hoidettavista kykeni vielä syömään itsenäisesti valmiiksi esille laitettua ruokaa. Muutama omaishoitaja joutui tekemään kaiken hoidettavan puolesta.

"Hän ei enää omille jaloilleen pääse. Hän on pyörätuolissa ja alusastiaan tekee kaikki."

"Se on nelirajahalvaantunut, puhekyvytön, letkuruokinnalla. Kukaan ei tiedä ymmärtääkö se mitään. Vaimo ei nouse sieltä koskaan."

"Vaimo on sitten semmoinen, ettei se pärjää yksin ollenkaan."

"Vaimo on sellainen että syödä se osaa, mutta mitään muuta ei. Kaikki pitää huolehtia."

"Vaipoissa oli ja täysin piti pukea ja pestä."

"Pesemään kyllä joutuu selän ja pään, mutta muuta ei tarvitse."

Omaa aikaa koettiin olevan vähän ja harvoin. Etenkin kun hoidettavaa ei voinut jättää hetkeksikään yksikseen.

"Jos se jää yksin niin se lähtee heti. Meillä on ollut jo kaksi suuretsintää."

"Joka asiassa piti olla vahtimassa."

"Kotiin ei voi jättää."

"Jää minulla ainakin 5 tuntia joka yö kun menen nukkumaan puoliltaöin, ja herään viideltä aamulla, niin onhan siinä vapaata runsaasti. Se on väijyunta."

"Itselle vaatii sellaisen hiljaisuushetken ja jään pariaksi tunniksi katselemaan telkkaria."

"Se saattoi yöllä lähteä hortoilemaan. Kulki, haparoi seiniä ja mitenkäs siinä nukkuu. Ei pystynyt nukkumaan."

"Kun näkee painajaisia, se on sitä, että nukkuu semmoista koiranunta aina."

"Minä olen aina sanonut kaikille jotka ovat kysyneet, että pahimmalle viholliselle minä en toivo tällaista elämää. Tämä ei ole mitään mukavaa."

Omista harrastuksista oli jouduttu luopumaan.

"Meikäläinen on joutunut lopettamaan kaikki urheilut ja harrastukset."

Ystävät ja läheiset olivat kaikonneet. Yhteydenpitoa ei osalla ollut sukulaisiin ollenkaan puolison sairastumisen jälkeen. Osalla lapset pitivät yhteyttä ja antoivat vapaata silloin tällöin, mutta vain päiväsaikaan.

"Minä olen huomannut, että kun on tällainen parisuhde, niin ystävät katoavat. Justiinsa kun tarvitsi ystäviä, niin kaikki katoaa."

"Ystävät juuri katoaa, mutta kun vaimon lapset ja sukulaiset ovat lopettaneet. Ei mitään yhteyttä enää pidetä. Ei ole tytärkään ottanut yhteyttä yli vuoteen."

"Meillä jos tytär tulee se käy meillä ja menee pojan luokse yöksi sitten. Vaikka tullaan käymään ja ollaan useampia päiviä, niin mennään yöksi sinne."

"Meillä vaimon veljet asuvat lähipaikkakunnalla, niin eivät ole käyneet katso-massa moneen vuoteen."

"Meillä on sillä tavalla, että aina saan komennella noita veljiä ja omaisia että tulkaa tekin joskus käymään kylässä. Pitää aina oikein järjestää."

Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät olivat osalla käytössä. Ne koettiin tarpeellisiksi, mutta niitä koettiin olevan liian vähän. Toiset saivat kotiin hoitajan ja toiset veivät hoidettavan sovittulle vuorohoitojaksolle laitokseen. Yhdellä omat sisarukset huolehtivat muutaman päivän, jos tarve vaati.

”Nythän kaupunki koulutti näitä perhehoitajia eli ne tulevat kotiin. Silloin hoidaan niin kuin omaishoitaja. Minulla on avustaja arkipäivänä 8 tuntia.”

”Minulla oli vaimo 3 päivää kuukaudessa vuorotteluhoidossa.”

”Minulla ei ole ollut yhtään päivää, ja 5 vuotta olen hoitanut. Alkuunsa kyselin mutta ei sitä koskaan saanut. Minä turhauduin.”

”Minulle on nyt myönnetty ne 5 harkinnanvaraista eli minulla on nyt 8 päivää kuussa.”

”Neljä vuotta enkä ole saanut yhtään lomaa.”

”Olen saanut sillä tavalla aina että kun lähdän jonnekin, niin olen saanut ne (sisarukset) tuuraamaan sitten.”

”Ennen kaikkea pitäisi satsata näihin vapaapäiviin. Se on just mikä väsyttää. Sitä pitää päästä ihmisen kulkemaan.”

”Minä saan olla sitten vapaasti kun toiset käyttää ja tehdä omia juttuja ja käydä jossain. Yhtään yötä ei ole ollut, vaan päivisin.”

Muita käytössä olevia palveluja olivat apteekin lääkejakelu, ja palveluseteleitä oli tarjottu useammalle. Yhdellä oli käytössä henkilökohtaista avustajaa koskeva palvelu hoidettavan harrastuksia varten. Palveluista tiedottamista toivottiin enemmän, ja niistä oli osalla kokemusta.

”Lääkitys on apteekissa, ne laitetaan dosetteihin.”

”Vaimo on sen verran hyvässä kunnossa ja olen liikunnallinen ihminen, niin käyn lenkillä ja kuntosalilla ja käytän palveluseteliä. Niin olen järjestänyt, että ne käyvät vaan katsomassa sitten.”

”No minulla on se ja se kuuluu kaikille. Omaishoitaja ei voi sitä käyttää. Mutta jos poikasi vie vaimon teatteriin se saa siltä ajalta palkan.”

”Oletteko käyttäneet kelan kuntoutusjaksoja omaishoitajille? Niitä lääkäriltä anotaan. Minä olen käynyt Kuhmossa.”

”Edunvalvoja on tilivelvollinen maistraatille. Kaikki kuitit ja joka sentti on selitettävä.”

”Kelalle ja pankkiin minulla on valtakirja.”

”Se edunvalvontavaltuus kelpaa joka paikkaan kun se on vahvistettu.”

6.3 Vertaistuki, tukihenkilötoiminta

Ryhmässä oli yksi omaishoitaja, joka toimi vertaistukihenkilönä netin kautta omaishoitajille tarkoitetussa ryhmässä. Vertaistukiryhmässä ei toiminut kukaan. Myöskään järjestöjen tukihenkilötoiminnassa ei toiminut kukaan.

”Minähän olen pitkän aikaa ollut netissä jos joku on siellä ollut omaishoitajana vaikeassa tilanteessa. Minä koetan auttaa. Sitä vaan pitää olla se kuuntelija monelle. Luodaan uskoa että kyllä sitä mennään eteenpäin.”

”Sitten meillä on se pääryhmä. Siinä on 550 omaishoitajaa. Sieltä saa tietoa ja autetaan kaikkia näitä sairaanhoidollisia juttuja kun omaishoitaja joutuu kaikki tekemään itse.”

6.4 Ryhmätoiminta

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n suunnittelemaan miehille suunnattuun aikaisempaan kirjekyselyyn toiminnan järjestämisestä oli kaksi mukana olijoista vastannut. Yhden kokemus oli, että miehet eivät osallistu ryhmätapaamisiin. Enemmistö oli sitä mieltä, että vapaa ajalla halutaan tehdä omia asioita, eikä omaishoitoon liittyvää. Koettiin kuitenkin tarpeelliseksi joskus kokoontua ja saada tietoa ajankohtaisista asioista. Tästä koettiin olevan tarpeellista saada hyvissä ajoin tieto, jotta saa hoidettavalle järjestettyä hoidon sille ajalle.

”Miehet eivät osallistu näihin valitettavasti.”

”Minä sanon ainakin, että jos pikkuinen vapaa-aika tulee, niin haluat viettää sen jotenkin muuten kuin näin.”

”Kun palvelusuunnitelma tehtiin, niin minä saan käydä näissä tilaisuuksissa ja lääkäreissä ja omiakin asioita hoitamassa ja minä saan hoitajan. En mitenkään pystynyt aikaisemmin pääsemään kun ei ollut hoitajaa.”

”Tarkoitankin että kun on mahdollisuus omaan aikaan, niin valitsee ennemmin sen kuin tulee tällaisiin tilaisuuksiin. Pitää päästä kokonaan pois siitä hoitoajatuksesta. Mutta ei saa pois sulkea sitäkään että käy näissä, että saa tietoa.”

”Olisi varmaan hyvä joskus miestenkin kesken porista.”

”Aina näissä hommissa ajoissa, että saa hoitajan hankittua.”

”Tietopaketti tosiaan näistä etuuksista olisi hyvä kun niistä ei tiedä.”

Yleisesti koettiin kuitenkin kokemusten jakaminen palkitsevammaksi vertaisen kanssa kuin sellaisen kanssa, joka ei omaa kokemusta omaishoitajuudesta.

”Tämäkin ryhmä kun ne tietävät asian. Jos otetaan joku joka ei ole omaishoitaja, niin ei se osaa siihen keskusteluun sanoa mitään.”

”Ulkopuoliset eivät osaa kuvitella, millaista on omaishoitajan elämä.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksena tarkoituksena oli kuvata miesomaishoitajan näkökulmaa arjen sujumisesta ja selvittää heidän kokemuksiaan vertaistukihenkilötoiminnasta. Millaista on olla vastuussa ympäri vuorokauden, vuodesta toiseen, vähillä vapailta ja olemattomilla tukijoukoilla? Tavoitteena oli löytää heille heidän tarvitsemaansa toimintaa jaksamisen tueksi sekä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi.

Haastateltavat kokivat arjessa olevan haastetta jokapäiväisiin toimintoihin liittyen. Osalla hoidettavat pystyivät itse ilmaisemaan tarpeensa, kun taas osalla suoritettavat toiminnot oli ennakoitava tai tehtävä rutiininomaisesti. Raskaimmiksi koettiin avustustoimet fyysisten tarpeiden hoitamisessa. Kirsin (2004) väitöskirjan mukaan useimmille miehille puolison hoitajaksi joutuminen merkitsi astumista uudelle ja oudolle elämän alueelle. Sairauden alkuvaiheessa hoito voitiin kokea haasteelliseksi tehtäväksi. Hoitoprosessin edetessä miehet joutuivat kuitenkin käymään neuvotteluja puolisona koettujen velvollisuuksien, hoidon asettamien vaatimusten ja miesidentiteettinsä välillä.

Toinen kuormittava tekijä oli tuen puute. Lähes kaikilta olivat läheiset kaikonnet. Tarve saada jakaa asioita jonkun kanssa nousi esiin lähes kaikkien kohdalla. Hyvänä koettiin, että omina vapaahetkinä kanssakäymisessä toisten kanssa sai keskustella ihan muusta kuin omaisen hoitoon liittyvistä asioista. Koettiin myös, että joskus olisi saatava keskustella samassa tilanteessa olevien kanssa omaishoitoon liittyvistä asioista. Vapaa-aika koettiin kuitenkin niin tärkeäksi, että omaishoidon vapailta ei haluttu osallistua omaista koskeviin tapahtumiin, vaan olla omien harrastusten parissa. Opinnäytetyössään Hirvonen & Knuutinen (2010) yhdistivät vertaistuen saamisen ja ryhmätoiminnan. Ryhmätoiminta koostui keskusteluista ja toiminnallisista menetelmistä, jotka perustuivat miesten toiveisiin ja ohjaajien omiin valintoihin. Toiminta koettiin hyväksi ja se jatkui kokeilukertojen jälkeen. Tähän vertaistuen keskustelutarpeeseen pystyy Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistys järjestämällä toiminnalla vastaamaan.

Vertaistukitapahtumien vähäisen osallistumisaktiivisuuden syyksi koettiin hoidettavan tarvitseman hoidon järjestäminen tapahtuman ajaksi. Toivottiin, että omaishoitajan halutessa ilmoittautua tapahtumiin hänellä olisi enemmän aikaa ennakoita. Aihetoiveiksi tuleviin kokoontumisiin nousi palveluohjaus- ja edunvalvonta-asiat. Enemmistöllä ei ollut tietoa kaikista tarjolla olevista palveluista. Tämä seikka nousi esiin myös Kannon & Pirhosen ja Valtosen (2015) opinnäytetyössä. Siinä koettiin tukipalveluiden vähäiseen käyttöön yhtenä syynä olevan vähäinen palveluohjaus. Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa aktiivisempaa palveluohjausta. Samoja tutkimustuloksia nousi Pölläsen (2012) opinnäytetyössä. Näin ollen ne tukevat tämän tutkimuksen tulosta palveluohjauksen tarpeesta.

Joitakin eroja miesten ja naisten tavassa toimia omaishoitajana näyttäisi olevan. Miehet ovat selkeämpiä ja suoraviivaisempia suurten kokonaisuuksien katsojia. Naiset näkevät yksityiskohdat ja oivaltavat niiden merkityksen kokonaisuudelle. Vanhempiensa hoitajana pojat kantavat useammin vastuun esim. kuljetuksista ja perheen raha-asioista. Tytärhoitajat tekevät selvästi poikia enemmän kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. Ruumiillisen hoivan antaminen omalle vanhemmalle koetaan vaikeana, erityisesti pojilla. Voidakseen hoitaa lähiomaista tai esimerkiksi äitiään on miehen murrettava kulttuurin ja kasvatuksen tuomat raja-aidat, jotka koskevat läheisyyttä, kosketusta ja suhtautumista naisen alastomuuteen. On pystyttävä asettamaan hoiva samalle viivalle kuin ura ja rooli perheen elättäjänä. Miehet kokevat stressiä vähemmän kuin naiset. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.)

Tässä tutkimuksessa ei miehillä esiintynyt yllä olevan kaltaisia yleistyksiä puolisoa hoitaessa. Asiat oli otettu vastaan sellaisella asenteella, että tehtävähän ne on. Johtopäätöksenä voi todeta miesten kokevan oman vapaa-ajan viettämisen olevan jaksamisen kulmakivi, kunhan hoidettava on hyvissä käsissä sinä aikana. Palveluohjauksen merkitys avun tarjoajana on merkittävässä asemassa, sillä sen palveluiden piirissä eivät kaikki haastateltavat vielä olleet. Näitä tutkimustuloksia ei voi yleistää, sillä tutkimuksen osallistujamäärä oli pieni. Vertaistuki toisilta miesomaishoitajilta koettiin tässä haastattelussa tarpeelliseksi.

8 POHDINTA

Omaishoitajien jaksamisen tukemisella on suuri merkitys pohdittaessa tätä päivää sekä tulevaisuutta. He ovat se voimavara, jolla kotona pärjääminen ja sinne suunnatut palvelut voidaan toteuttaa. Yhteistyö heidän ja palvelun tarjoajien välillä tulee yhä merkityksellisemmäksi, jotta oikeanlaisia palveluja voidaan kehittää. Yhteiskunnallisesti on tärkeää tukea miesomaishoitajia heidän omasta avuntarpeen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa miehet olivat selviytyneet arjesta, mutta lisää tietoa ja ohjeistusta etuuksista kaivattiin.

Mielestäni Omaishoitajat ja läheiset liitto tekee erinomaista omaishoitajien tukemisen työtä. Heillä on koulutuksia ja oppaita kaikenlaisille omaishoitajille. Heidän toimintaansa on joka puolella maatamme. Jokaisella omaishoitajalla on mahdollisuus saada apua arkeensa. Miksi tieto ei kuitenkaan saavuta kaikkia? Annetaanko alkuvaiheessa liikaa tietoa, jolloin se jää huomiotta ja sitten se unohtuu? Vai onko kynnyksellä hakemaan apua korkea? Vai eivätkö omaishoitajat itse tunnista tarvitsevansa apua ja tukea, koska eivät ole sitä aikaisemminkaan tarvinneet eivätkä hakeneet? Tuleeko kenties heikoksi leimautumisen pelkoa jos kyselee apua? Joskus on voinut tulla torjutuksi tai väärinymmärretyksi jolloin tämän vuoksi ei hakeudu palvelujen piiriin.

Miesomaishoitajien tuen tarpeet tässä tutkimuksessa eivät poikkea aikaisemmista tutkimuksista, joita on omaishoitajuudesta tehty. Samalla tavalla henkinen jaksaminen, kuten esimerkiksi läheisten osallistuminen hoitoon, koetaan puutteeksi. Miesten oman ajan saaminen tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi tukevan henkistä jaksamista, kun saa irtautua hoitajan roolista ja tehdä itselle mieluisia asioita.

Oma fyysinen jaksaminen on koetuksella etenkin, jos hoitajalla on omia terveydellisiä rajoitteita. Omaishoitajille tehdään jo joillakin paikkakunnilla heille suunnattuja terveystarkastuksia. Omaishoitajan säännöllisen terveydentilan seurannan tulisi olla käytäntö kaikkialla. Se mahdollistaisi omaishoitajuuden pitempään kun kuormittavat seikat saataisiin ennakoitua, ja niihin puututtaisiin riittävän

ajoissa. Se saattaisi motivoida omaishoitajiakin enemmän kun yhteiskunta huomioisi heidät tärkeinä voimavaroina järjestämällä heille terveystarkastuksia.

Teoreettinen viitekehys tukee tässä tutkimuksessa esille nousseita asioita. Puolisohoitajuuden merkitys koettiin vahvana. Hoitajien toiveena oli saada tuekseen erilaisia palveluja itselle tai hoidettavalle, tietoa, ohjausta ja vapaa-aikaa. Tässä tutkimuksessa oli jo tehtyihin tutkimustuloksiin omaishoitajuudesta jaksamisen tarpeisiin samaistettavia seikkoja, vaikka tutkimusjoukko oli pieni. Vertaistuen tarve nähtiin tarpeelliseksi, mutta sen koettiin palvelevan paremmin miesten keskinäisessä joukossa kuin sekaryhmässä. Tähän perustuvaa toimintaa Oulun seudun omaiset ja läheiset ry pystyy tämän tutkimuksen perusteella järjestämään. Toistettaessa sama haastattelu jollain toisella paikkakunnalla, voitaisiin verrata tuloksia. Uskon että samoja tuntemuksia miesten keskinäisistä vertaistuen keskustelutarpeista nousisi esiin. Onhan mahdollisuus naisnäkökulmaa haluavan miesomaishoitajan osallistua kuitenkin kaikkiin tarjolla oleviin tilaisuuksiin. Tutkimusmenetelmä mittasi kuitenkin juuri sitä mitä oli tarkoituskin tässä tutkimuksessa.

Omaishoitajan työ tulisi saada tutuksi kanssaihmisten arkeen jolloin se toisi ymmärrystä sille, mitä se vaatii sekä hoidettavalta että hoitajalta. Tuolloin se voisi tuoda enemmän osallistuvuutta vapaaehtoistoimintaan. Geronomi voi työskennellä omalla tiedolla tähän suuntautuvassa kehittämistyössä. Siinä voisi olla uuden tutkimuksen aihe; kartoittaa millä keinoilla omaishoitajan arki tehdään kanssaihmisille tutuksi ja miten heidät saa osallistettua konkreettisesti tukemaan arjessa omaishoitajia. Naapurina voi auttaa jos kokee auttamisen itselleen ominaiseksi, mutta mistä saa sen tiedon jotta voi aloittaa?

Tutkimusaiheen ideaa omaishoitajuudesta olin miettinyt jo pitkään mielessäni. Kurkistus miesten maailmaan oli heti selkeä rajaus opinnäytetyöhöni. Haastattelu isolle ryhmälle yksin oli uusi tilanne, joka jännitti. Ilmapiiri oli leppoisa ja selvästi yhteenkuuluvaisuuden tunne kasvoi haastattelun edetessä. Miehillä riitti mielipiteitä esille tuoduista aiheista. Pieniä vaikeuksia oli välillä saada haastateltavat pysymään aiheessa ja jatkaa teemojen läpi käyntiä. Hyvässä hengessä tilaisuus lopetettiin ja tämän työn lopputulemasta oltiin kiinnostuneita.

Litterointi sujui suoraan koneelle kirjoittamalla nopeasti. Kävi niin, että kasettinauhurin nauha jumittui kasettipesään ja se oli sen jälkeen käyttökelvoton. Onneksi oli puhelimen nauhoitus, jotta kirjoitustyötä pystyi jatkamaan. Haastavinta ja aikaa vievintä oli analysointi kaikkine vaiheineen. Eniten aikaa vei tekstin pelkistys alkuperäistekstistä. Piti miettiä niin, että asiasisältö pysyi varmasti samana. Luokittelu oli sitten helpompaa. Tein luokittelun käsin kirjoittamalla. Koin käsin kirjoitetun tekstin helpommaksi jäsentää pelkistysten jälkeen yläluokkiinsa. Tukihenkilöinä tämän työn tekemisessä ovat toimineet muutamat luokkatoverini. Yllättävän paljon nousee työtä tehdessä kysymyksiä joihin jumittuu ilman toisten näkökulmaa. Ohjaajilta olen saanut ohjausta jolla olen saanut työn eteenmään. Koko prosessi on antanut perspektiiviä siihen, miten asioita pystytään aina perustelemaan tutkittua tietoa käyttämällä. Ymmärrys tutkimustyöhön ja sen työvaiheisiin on auennut. Mielenkiinnolla luen uusista tutkimuksista myös toteutusosion ja pohdinnan.

Ainoaksi ihmetyksen aiheeksi itselleni jäi, miksi eivät miehet olleet tukihenkilötoiminnasta kiinnostuneita. Itse pidän tukihenkilötoimintaa yhtenä tiedon jakamisen ja jaksamisen keinona. Ymmärrän kyllä, että ollessaan väsynyt ja jos on hoidon järjestämisen ongelmia, ei jaksaa tukihenkilötoimintaan osallistua. Voihan olla, että tukihenkilötoiminta on aktiivisempaa nuorempien omaishoitajien keskuudessa. Vaikuttaahan toki hoidettavan kuntoisuus tähän osallistumisaktiivisuuteen.

Hidasteena oli, että miesomaishoitajista ei löytynyt kovin paljoa tutkittua tietoa. Johtuneeko siitä, että miehiä on vähemmän omaishoitajina? Toisaalta annetaanko heille käytännön tietoutta enemmän kuin naisille? Oletetaanko naisten osaavan hoitotoimia paremmin, jos he ovat hoitaneet lapsia ja huolehtineet muutenkin päivittäisistä toimista aiemmin? Laajemmin ajateltuna samalla tavalla miesten tukemiseen tulisi panostaa heitä hyödyttävillä toimilla, sillä ne voivat olla jo peruslähtökohdistaan naisten tarpeista poikkeavia. Miesten pitäisi vain rohkeasti näyttää osaamattomuutensa ja tietämättömyytensä, ennen kuin voimavarat loppuvat. Ennen kaikkea heidän tulisi opetella ottamaan apua vastaan.

Palveluprosessin hallitseminen on yksi geronomin tärkeimmistä osaamisalueista. Geronomi pystyy kokoamaan palvelukokonaisuuksia, joissa otetaan huomioon asiakkaan toiveet, tarpeet ja palvelujen oikea aikaisuus. Geronomi pystyy huomioimaan asiakkaan toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin. Palvelut auttavat arjen toimivuudessa niin, että omaishoitajuus on varteen otettava vaihtoehto omaisen hoitamisessa. Kun yhteiskunta tukee omalta osaltaan, voi palvelujärjestelmä yhdessä omaisen kanssa olla vastuussa hyvästä hoidosta. Asumista kotona voidaan näin jatkaa pidempään. Yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa voimme tuoda esille palvelujen tarpeellisuutta ja koordinoita niiden saamista. Moniammatillisuutta pitää hyödyntää jokaisella osaamisalueella, jotta asiakkailla on aina toimiva verkosto ympärillään.

LÄHTEET

Aalto, S. & Rönty, S. & Kokko, T. 2015. Hoidettavan turvana omaishoitajakortti ja hoivapassi. *Lähellä* 1/2015, 23.

Aivoliitto. Vertaistuki. Viitattu 30.6.2015.
http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/vertaistoiminta

Andersson, C. 2007. Omaishoitajat. *Suomen lääkirilehti* 45/2007 vsk 62, 4235. Viitattu 10.5.2015. <http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL452007-4235.pdf>

Hattula, M. 2010. Omaishoitajat kirjoittajina. *Aikuiskasvatus* 1/2010, 60. Viitattu 10.5.2015. <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/a/0358-6197/30/1/omaishoi.pdf>

Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 12.2.2016.

Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2015. Hoiva taistelu - Tekoja läheisten puolesta. Viro: Tallinna Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirvonen & Knuutinen. 2010. Miesomaishoitajan tukeminen ryhmätoiminnan keinoin. Laurea - Ammattikorkeakoulu. Tikkurila. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.3.2016.

Hynninen & Kolehmainen 2015. Arjen voimavarat ja niiden jaksamista tukeva sekä terveyttä edistävä vaikutus. Muistisairaana puolison miesomaishoitajana toimivien kokemuksia. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.3.2016.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim* 2003;119:1949-7. Katsaus. Viitattu 13.5.2015 <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/duo/duo93845.pdf>

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WS Bookwell Oy. Juva 2003.

Juntunen, K., Era, P. & Salminen, A – L., 2013. Kuntoutuskurssille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. *Gerontologia* 27 (1). Viitattu 28.2.2016. <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/g/0784-0039/27/1/kuntoutu.pdf>

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisten hoitajana. 1. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. 1. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2006. Elämän mukana tunteet. Poro: Kehitys Oy.

Kalliomaa-Puha L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90, 2007. Viitattu 12.5.2015. [http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/200907125935ek/\\$file/tutkimuksia90_netti.pdf](http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/200907125935ek/$file/tutkimuksia90_netti.pdf)

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kanto & Pirhonen & Valtonen. 2015. Vähäinen tukipalvelujen käyttö yli 65 vuotiailla omaishoitajilla. Syitä miksi tukipalveluja ei käytetä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vanhustyö. Opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2016.

Kantojärvi, P. & Karvonen, S. 2009. Tämä on tällaista nyt, mut suhteellisen hyvän elämän saanut viettää kahestaan”. Omaishoitajuus miesomaishoitajan näkökulmasta. Kemi – Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 5.3.2015

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 18.3.2016.

Koistinen, M. 2009. Kunnes pimeä antaa periksi. Tampere. Mediapinta Oy.

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta – Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kluukeri, I. 2016. Uupumusta, yksinäisyyttä ja selän kremppoja – omaishoitajien raskas arki näkyy kunnossa. Yle uutiset 16.3.2016. Viitattu 19.3.2016. http://yle.fi/uutiset/uupumusta_yksinaisyytta_ja_selan_kremppoja__omaishoitajien_raskas_arki_nakyy_kunnossa/8744248

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana – Omaishoitajan kasvu. Libris Oy.

Laitinen, E. 2011. Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 15.5.2015.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lipponen, P. 2008. Rakas velvollisuus – Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Karisto Oy Hämeenlinna.

Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kopijyvä.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Yliopistopaino

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Viitattu 6.2.2016.
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Sankareita, konkareita, outsidersia? – miesten kokemuksia omaishoitajina. Tampere 8.4.2014. Viitattu 19.3.2016.
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Sankareitakonkareita%208%204%2014%20Tre.pdf>

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset - yhdistys. Vuosikertomus 2014. Viitattu 9.9.2015.
<http://www.osol.fi/wp-content/uploads/2014/08/Vuosikertomus-2014-2.pdf>

Pitkälä, K. 2013. Omaishoitajien ryhmäinterventioiden vaikuttavuudesta lisää näyttöä. Suomen lääkärilehti 37/2013 vsk 68, 2271. Viitattu 15.2.2016.
http://ez.lapinamk.fi:2094/cgicug/brs/brshowdoc.pl?start=8&session_id=55071.5232606541

Pöllänen, A. 2012. Omaishoitajien jaksaminen ja lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen omaishoitajan työssä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.3.2016.

Reizer, A & Hetsroni, A. 2015. Does helping others impair caregivers' health? Associating caregiving, life satisfaction and physical health. Viitattu 18.2.2016. Social behavior and personality.
<http://ez.lapinamk.fi:2080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=204bd51a-ecd8-440d-a5f1-c02c1c929ce0%40sessionmgr114&hid=106>

Saviranta, S. & Åberg, K. 2010. Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakasryhmissä. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak Etelä, Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 13.5.2015.

Suomen Mielenterveysseura. 2010. Kyllä me yhdessä selvitään – Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Star-Offset Oy.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Etene - julkaisuja 20.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 10.5.2015.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje haastateltaville
- Liite 2. Suostumus haastatteluun kaavake
- Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset
- Liite 4. Sisällön analyysin luokittelu

Liite 1. Saatekirje haastateltaville



Arvoisa omaishoitaja

Olen geronomiopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä miesomaishoitajan tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vertaisryhmätoimintaa yhdessä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen kanssa.

Pyytäisin teitä osallistumaan ryhmähaastattelutilaisuuteen Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa **to 12.11.2015 klo 14** kahvittelun merkeissä. Kerään tietoa haastatteleamalla, ja haastattelut nauhoitetaan tutkimusta varten. Kyselyssä kartoitan taustatietoja, avuntarvetta, tapahtuneita elämänmuutoksia sekä vertaistuki ja tukihenkilö kokemuksia. Kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa. Kaikki haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Käsittelen tietoja erityisen luottamuksellisesti eikä sinua tai omaistasi voida tunnistaa lopullisesta työstäni. Haastattelutilaisuuteen saapuessa allekirjoitetaan vielä erillinen haastatteluosuustumus lomake jokaiselta henkilökohtaisesti. Aikaa haastatteluun on varattu kaksi tuntia. Haastateltavien määräksi opinnäytetyöhön riittää 3 – 5 osallistujaa, mutta toivon useampia osallistujia. Ohessa on palautuskirjekuori ja ilmoittautumislomake, jolla ilmoitatte osallistumisestanne. Tarjoilujen vuoksi ilmoittautuminen on sitova.

TERVETULOA!

Terveisin

Jaana Kolvanki, geronomiopiskelija

Lapin AMK

Liite 2. Suostumus haastatteluun kaavake

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen geronomiopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä miesomaishoitajan jaksamisen tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vertaisryhmätoimintaa yhdessä Oulun seudun omaiset ja läheiset yhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2016.

Kerään tietoa haastattelemalla, ja haastattelu nauhoitetaan tutkimusta varten. Kerättyä aineistoa käytetään vain tutkimuksessa. Kaikki haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Käsittelen tietoja erityisen luottamuksellisesti eikä sinua tai omaistasi voida tunnistaa lopullisesta työstäni.

Tällä lomakkeella pyydän suostumuksesi haastatteluun ja sen nauhoittamiseen sekä siitä saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössäni. Haastatteluun osallistuminen on sinulle vapaaehtoista ja voit kieltäytyä siitä missä vaiheessa tahansa.

Tutkimussuostumuksesta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä:

Jaana Kolvanki p. xxxxxxx

[sähköpostiosoite](#)

Annan suostumukseni haastatteluni käyttöön miesomaishoitajuutta koskevassa opinnäytetyössä.

Paikka ja aika

Haastateltavan

allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijän

allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

1(3)

1. Taustatiedot: hoitosuhde, sairaus, asumismuoto.

- Ketä hoidat ja hänen ikänsä?
- Mitä sairautta hän sairastaa / muu syy?
- Kauanko olet ollut omaishoitajana?
- Millaisessa elämäntilanteessa omaishoitajuus alkoi?
- Ketä kuuluu talouteenne?

2. Avuntarve, muutokset

- Millaista apua hoidettava tarvitsee?
- Millaista on ottaa hoitajan rooli?
- Jääkö itselle vapaa aikaa / omaa aikaa?
- Millaisista asioista olet joutunut luopumaan? Millaisia muutoksia sairaus aiheutti perheelle?
- Miten läheiset suhtautuvat, tuleeko apua/tukea? Miten ne suhteet ovat muuttuneet?
- Millaisesta tiedosta olisit hyötynyt alkuvaiheessa?
- Miten toimit kun tarvitset apua oman jaksamisen kanssa? Mistä saat tukea?
- Millaisia palveluja käytätte, ovatko ne riittäviä?
- Muuttuuko parisuhde? (jos on puolisoa hoitavia haastateltavana)
- Millaiset asiat ovat tuottaneet eniten hankaluuksia arjessa toimiessa?
- Millaisia toiveita on tulevaisuudelle?

3. Vertaistuki, tukihenkilötoiminta

- Miten liityit ryhmään?
- Mitä saat ryhmästä itsellesi? Entä tukihenkilönä toimiessasi?
- Mitä ryhmä merkitsee teidän perheen tilanteessa?
- Kuinka määrittelet keskinäistä luottamusta ryhmässä?
- Kuinka määrittelet vertaisen? Kuka on vertainen?
- Kenelle mielestäsi kuuluu vastuu tukemisesta?
- Miten aloitit tukihenkilötoiminnan?
- Miksi toimit tukihenkilönä? Minkälaista apua annat tuettavalle?
- Oletko itse saanut tukihenkilönä apua?
- Mikä tuottaa sinulle iloa?
- Millaisia asioita haluat tulevalle omaishoitajalle tiedottaa?

4. Ryhmätoiminta

- Millaisia liikuntamuotoja toivotte? (urheilu, tanssi, jumppa, ym.)
- Mistä toivotte luennoitsijoita? (yhdistykset, laitokset, hoitoalan ammattilaiset, Kela, sosiaalitoimi, pankki, vapaaehtoisjärjestöt, ym.)
- Millaisia aiheisältöjä luennoitsijoilta toivotte?
- Mitä kädentaitoja lisääviä toimintahetkiä toivotte? (Ateriointi, käsityöt millaiset puu- vai tekstiili tai pelti, ym.)
- Porinapiireihin toivotteko millaisia aiheita?
- Toivotteko hoidettavien kanssa ryhmätoimintaa omaishoitajien kesken?
- Toivotteko vierailutoiveita millaisiin paikkoihin? (kulttuuri, laitokset, museot, marttayhdistys)
- Retkiä minne? Ouluun ja lähikuntiin?

- Miten usein tulisi olla kokoontumisia?
- Mikä vuorokauden ajankohta olisi sopivin?
- Palvelisiko omaishoitajayhdistyksen toimintakalenteri koko vuodelle eri aiheista niin, että sitova ilmoittautuminen hyvissä ajoin ennen tilaisuutta tukisi omaa jaksamista?
- Kiinnostaisiko tehdä yhteistyötä oppilaitosten kanssa ja esim. saada näitä tilaisuuksia varten joskus vapaa aika järjestymään alan opiskelijoiden kanssa?
- Makkaranpaistotuokio (hoidettava mukaan?)
- Peli tuokio? (korttipeli)
- Onko ollut tiedossa yhdistyksen ME-miehet ryhmän toiminta? Miksi ette ole osallistuneet toimintaan?

Liite 4. Sisällön analyysin luokittelu

1(2)

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Meillä oli jossain vaiheessa niin, että sisarukset oli mukana, mutta niiden osuus on vähentynyt ja minulle luisunut se homma.	Sisarukset eivät osallistu. Itse vastuuhenkilö.	Tuen puute	Psyykinen hyvinvointi
Hän ei enää omille jaloille pääse. On pyörätuolissa ja alusastiaan tekee kaikki.	Hoidettava on lähes täysin autettava	Oma jaksaminen	Fyysinen & psyykinen hyvinvointi
Olen joutunut lopettamaan kaikki urheilut ja harrastukset.	En harrasta enää.	Luopuminen	Fyys. hyvinvointi
Minä pyöräitin taloutta.	Vastaan taloudesta.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Vaimo on semmoinen, ettei yksin pärjää ollenkaan.	Vaimo täysin huolehdittava.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Vaimo on sellainen että syödä osaa, mutta mitään muuta ei itse. Kaikki pitää huolehtia ja katsoa.	Vaimo lähes täysin autettava.	Vastuun	Psyyk. hyvinvointi
Ei voi jättää mihinkään, sen pitää aina olla mukana.	Vaimo täysin autettava.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Joka asiassa pitää olla vahtimassa.	Täysin valvottava	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Vaiפוissa oli ja täysin piti pukea, pestä ja syöttää.	Täysin autettava	Vastuu	Fyys. hyvinvointi
Sillä pelaa pää täysin.	Hoidettava on järjestään.	Tukeminen	Psyyk. hyvinvointi
Ei pystynyt enää omille jaloille nousemaan. Sitten huomasi että alkaa tuntua raskaalta.	Itse väsynyt	Oma jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi.
Muisti on mennyt.	Muistamaton.	Vastuu & jaksaminen.	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Pesemään joutuu selän ja pään mutta muuta ei tarvitse.	Pesuilla osittain autettava.	Vastuun ottaminen	Fyys. hyvinvointi
Hoidettava pystyy sisällä liikkumaan välillä kepin kanssa, välillä ilman.	Lähes omatoiminen liikkumiseen.	Tukeminen	Psyyk. hyvinvointi
Minun vaimoani ei perhehoitajat ottaneet, kun se oli niin vaikea hoidettava ja ei kuulemma saa nukkuakkaan.	Hoidettava täysin autettava.	Oma jaksaminen ja vastuu	Fyys. & psyyk. hyvinvointi
Neljä vuotta enkä ole saanut yhtään lomaa.	Ei vapaata /lomaa	Oma jaksaminen	Psyyk. & fyys. hyvinvointi.
Minulla ei ole ollut yhtään päivää. 5 vuotta olen hoitanut.	Ei vapaata/lomaa	Oma jaksaminen	Psyyk. & fyys. hyvinvointi
Eihän niitä sitten saanutkaan (vapaata).	Ei vapaata/lomaa	Oma jaksaminen	Psyyk. & fyys. hyvinvointi
Viimeksi sanottiin että saan niitä 20e palveluseleitä. Saa ostaa sillä sitten palvelua päiväksi johonkin. Ei ole kuulunut mitään.	Palvelua ei järjestynyt.	Oma jaksaminen	Psyyk. & sosiaalinen hyvinvointi
Menet ottamaan yksityiseltä sen palvelun niin et saa kuin 3 tuntia.	Kallis yksityisen palvelu.	Vastuu taloudesta	Psyyk. & sosiaalinen hyvinvointi
Minä kieltäydyin. Katsoin niitä hintoja että tällähän saa tosiaan 3 tuntia.	Kallista yksityisen palvelu.	Vastuu taloudesta	Psyyk. & sosiaalinen hyvinvointi
Minä en lähtenyt ollenkaan.	En ottanut palvelua.	Vastuu taloudesta	Psyyk. & sosiaalinen hyvinvointi
Niillekkään ei passaa jättää ihan kaikkia asioita.	En luottanut palveluun.	Huono kokemus	Sos. hyvinvointi
Ei ollut mihin laittaa vaimoa. Kuljetin mukana sitten.	Vaimoa ei voi jättää yksin.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Kotiin ei voi jättää.	Vaimoa ei voi jättää yksin.	Vastuu.	Psyyk. hyvinvointi
Vapaa aikaa ei jää minulla ainakaan.	Vapaa aikaa ei ole.	Oma jaksaminen.	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Jää minulla ainakin 5 tuntia joka yö (vapaata), kun menen nukkumaan puoliiltaoin ja herään viideltä aamulla, niin onhan sitä vapaata runsaasti.	Vähäinen viiden tunnin vapaa-ajan.	Oma jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi.
Itse vaatii sitten semmoisen hiljaisuushetken ja jään pari tunniksi katselemaan telkkaria. Juuri kun pääsee nukkumaan niin se huutaa että tuu auttamaan pissalle.	Oma vapaan hetki pari tuntia	Oma jaksaminen.	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Kulki, haparoi seiniä. Mitenkäs siinä nukkuu. Ei siinä pystynyt.	Nukkuminen vähäistä.	Oma jaksaminen.	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Kun näkee painajaisia se on sitä että nukkuu semmoista koiranunta aina.	Nukkuminen vähäistä ja huonoa.	Oma jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Minullakin se viisi tuntia, se on väijyunta.	Nukun huonosti	Oma jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Väsyksissä oli kun ihan jatkuvasti piti silmällä olla.	Nukun vähän.	Oma jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi

Jouduin menemään yöksi autoon nukkumaan. En uskaltanut yöksi sisälle jäädä.	Nukun huonosti.	Oma jaksaminen.	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Sitten kun minä tulín sairaalasta, se jatkui vaan enkä osannut nukkua.	Nukuin vähän ja huonosti.	Oma jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi
Tämä ei ole mitään mukavaa. Vaan ei sitä viitsi jättääkkään. Pitää se hoitaa loppuun asti.	Hoidan loppuun asti.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Pitää se olla ihmisarvoien elämä. Minä hoidan niin kauan kuin pystyn.	Hoidan niin kauan kuin jaksan.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Minä olen ainakin huomannut, että kun on tällainen parisuhde niin ystävät katoaa.	Ystävät ovat kadonneet.	Vastuu ja jaksaminen.	Sosiaalinen hyvinvointi
Justiinsa kun tarvitsisi ystäviä niin kaikki katoavat.	Ystävät ovat kadonneet.	Vastuu ja jaksaminen.	Sosiaalinen hyvinvointi
Ystävät katoavat mutta kun vaimon lapset ja sukulaisetkin ovat lopettaneet. Ei mitään yhteyttä enään pidetä.	Kaikki yhteydet entiseen ovat loppuneet.	Vastuu ja jaksaminen.	Sosiaalinen hyvinvointi
Jos tytär tulee xx käymään, niin se menee pojan luokse yöksi.	Tytär vältelee yöpymistä käydessään.	Vastuu ja jaksaminen.	Sosiaalinen hyvinvointi
Vaimon veljet asuvat xx, niin eivät ole käyneet katsomassa moneen vuoteen.	Sukulaiset eivät pidä yhteyttä.	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Minulla on sillä tavalla, että saan aina komennella noita veljiä ja omaisista tulkaa tekín joskus käymään kylässä. Pitää aina oikein järjestää.	Sisarukset ja sukulaiset käyvät harvoin ja vain pyytämällä.	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Niistä vapaista vielä, että minä en oikein ymmärrä sitä, että mikä on tällainen systeemi kaupungilla omaishoitajille.	Kaupungin palvelu vapaiden saantiin hankalaa.	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Ennen kaikkea pitäisi satsata näihin vapaapäiviin. Se on juuri mikä väsyttää. Sitä pitää päästä ihmisen kulkemaan.	Vapaapäivät tarpeellisia jaksamiseen.	Jaksaminen	Fyys. & psyykinen hyvinvointi.
Oletteko käyttäneet sitä 30/h kuukaudessa harrastuksiin, että otetaan joku ja maksetaan sille palkkaa. Voi ottaa kenet haluaa.	Kuukausivapaata 30 edestä mahdollista saada kaupungilta	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Jokainen pitää niin kuin salassa, että mitä palveluja voi saada.	Palveluista ei tiedoteta tarpeeksi.	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Kun olin huonossa kunnossa selkä- ja ohitusleikkauksen jälkeen enkä pystynyt kotia hoitamaan, niin en saanut mitään apua.	Palvelua ei saanut tarvittaessa.	Jaksaminen	Psyykinen hyvinvointi
Ja tarpeeksi aikaa, että pystyy itse järjestämään asioita.	Menot tiedettävä ajoissa.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Aina näissä hommissa olla ajoissa, että saa hoitajan hankittua.	Menoa varten hankittava hoitaja.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Pitää hoitaja hankkia, ei sitä voi muuten lähteä.	Menoa varten hankittava hoitaja.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Pitää etukäteen tietää.	Menot on suunniteltava.	Vastuu	Psyyk. hyvinvointi
Olen huomannut että on tärkeintä että joku kuuntelee. Että se tietää ja ymmärtää sinun asian. Sitä ei välttämättä tarvitse mitään muuta kuin sitä juttelua. Sekin helpottaa sitä omaishoitajaa.	Hyvä kuuntelija antaa tukea.	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Minusta on hyvää sosiaalista uimahallissa, kun samalla kun kuntoillaan, niin samalla palpatetaan kaikki asiat.	Harrastuksen ohessa saa juttuseuraa.	Jaksaminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Se porukka pitää olla pelkkä ukkoporukka, että ne alkaa tekemään yhdessä.	Miesryhmässä parempi toimia	Tukeminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Hyvähän se olisi, että aina joskus kokoontuisi.	Kokoontumiset hyviä.	Tukeminen	Sosiaalinen hyvinvointi
Onko omaishoidon asiameistä tai -naista? Voisi ottaa yhteyttä ja mennä vaan juttelemaan.	Asiantuntijan kanssa keskustelu olisi hyvä.	Tuen tarve	Sosiaalinen hyvinvointi
Sitä vaan pitää olla se kuuntelija monelle.	Tuen toisia kuuntelemalla.	Oma jaksaminen	Psyykinen hyvinvointi
Ilmanmuuta ja sieltä saa tietoa (nettiryhmä) ja siellä autetaan kaikkia näitä sairaanhoidollisia juttuja, kun omahoitaja joutuu tekemään kaikki itse.	Tuen toisia omaishoitajia netissä.	Oma jaksaminen	Psyykinen hyvinvointi
Tietopaketti näistä etuuksista olisi hyvä, kun niistä ei tiedä.	Kaipa tietoa.	Tuen tarve	Psyyk. & sosiaalinen hyvinvointi
Jos otetaan joku joka ei ole omaishoitaja, niin ei se osaa siihen keskusteluun sanoa mitään.	Ulkopuolinen ei ymmärrä.	Oma jaksaminen.	Psyyk. & sosiaalinen hyvinvointi
Ulkopuoliset eivät osaa kuvitella millaista omaishoitajan eämä on.	Ulkopuolinen ei ymmärrä.	Oma jaksaminen.	Psyyk. hyvinvointi