

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

AVOTR15

2017

Heidi Keihäs

”OLEN NÄIDEN VUOSIEN AIKANA KAIVANNU IHAN KAIKKEE TUKEE”

- Sosiaalisen tuen malli omaishoitajille Turvallista Tukea -projektissa

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2017 | Kokonaissivumäärä 62 + 5 liitettä (5 sivua)

Ohjaaja: Kari Salonen

Heidi Keihäs

”PERIAATTEESSA ON NÄIDEN VUOSIEN AIKANA KAIVANNU IHAN KAIKKEE TUKEE”

- Sosiaalisen tuen malli omaishoitajille (osana Turun seudun Omaiset ja Läheiset Ry:n Turvallista Tukea -projektia)

Kehittämisprojekti on osa Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n Turvallista tukea -projektia. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n Turvallista tukea projekti (2015–2018) on RAY:n rahoittama kolmivuotinen projekti.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää omaishoitoperheille sosiaalisen tuen malli heidän jaksamisensa tukemiseksi. Projektin tarkoituksena oli luoda haastattelujen tuloksista sosiaalisen tuen malli, jonka avulla omaishoitajat löytävät perheiden verkostoja vahvistavia tekijöitä.

Tutkimusote oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla (N=10). Haastateltavat valikoituivat Turvallista Tukea -projektin omaishoitajista. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset osoittavat, että omaishoitajat saavat tukea ja voimaa omaishoitajuuteen eri tahoilta, kuten lapsilta, ystäviltä, naapureilta, kaupungilta ja järjestöiltä. Tutkimus toi erityisesti esiin, että omaishoitajat ovat jääneet kaipaamaan sellaista oikea-aikaista informaatiota ja palveluita, jotka ottavat huomioon omaishoitoperheen tarpeet. Omaishoitajat toivovat myös vertaistukiryhmiä, mutta ne ovat tällä hetkellä säästösyistä lakkautettu Turun kaupungissa.

Haastattelutulosten perusteella rakennettiin sosiaalisen tuen malli maaliskuussa 2017. Sosiaalisen tuen malli koostuu pääteemoista, jotka ovat harrastukset, ystävät ja naapurit, omaishoitokeskus, vertaistuki, lapset ja kodin ulkopuolinen apu. Sosiaalisen tuen mallin avulla omaishoitajat löytävät perheen verkostoja vahvistavia tekijöitä. Sosiaalisen tuen mallia voidaan jakaa vanhoille ja uusille omaishoitajille Turussa ja lähikunnissa. Tutkimustulokset osoittavat, että kuntien ja järjestöjen tiiviille yhteistyölle on tarvetta niin että, kaikki resurssit saadaan käyttöön omaishoitajien työn tukemiseksi.

ASIASANAT: Omaishoitaja, sosiaalinen tuki, mallit, hyvinvointi, tukeminen

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

Spring 2017 || Total number of pages 62 + 5 appendices (5 pages)

Instructor: Kari Salonen

”PERIAATTEESSA ON NÄIDEN VUOSIEN AIKANA KAIVANNU IHAN KAIKKEE TUKEE”

- The model of social support for caregivers

This development project is connected to “Turvallista tukea” project (2015-2018) by Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry, which is a caregivers’ association in Turku region.

The objective of the development project was to create a social support model to strengthen the wellbeing of caregivers’ families. The purpose of the project was to create a model of social support based on the results of the interview study. The model would help caregivers to find factors that strengthen social networks of the families.

The study was qualitative and the data was collected by semi-structured interviews (N = 10). The interviewees were selected among caregivers who participated to the “Secure Support” Project. The interview data was analysed with content analysis. The study result show that family caregivers receive support and strength from various persons and actors such as their children, friends and neighbors. The study results showed in particular that caregivers lack such real-time information and services that consider the needs of the caregivers’ families. In addition, the caregivers wished to have peer support group, but due to cost-cutting the existing groups have been abolished in the City of Turku.

Based on the interview results, the social support model was created and completed in March 2017. The model of social support would help caregivers to find factors that strengthen social networks of families. Social support model can be shared with old and new caregivers in Turku and the surrounding area. The results show that there is a need for closer cooperation between municipalities and organizations, so that all their resources could be better used to support the work of the caregivers.

KEYWORDS: caregivers, social support, modelling, well-being, supporting

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
1 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	8
1.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	8
1.2 Kehittämiprojektin vaiheet	8
2 IKÄÄNTYMINEN, HOIVA JA OMAISHOITO	12
2.1 Väestön ikääntyminen	12
2.2 Hoiva	12
2.3 Omaishoito Euroopassa	14
3 OMAISHOITAJAN ARVOKAS TYÖ	16
3.1 Omaishoitaja	16
3.2 Omaishoitajan tuki	17
3.3 Omaishoitajan hyvinvointi ja voimavarat	18
3.4 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen	20
3.5 Järjestöt omaishoitajan tukena	22
4 SOSIAALISEN TUEN MUODOT	24
4.1 Sosiaalinen tuki	24
4.2 Taloudellinen tuki	25
4.3 Tiedollinen tuki	26
4.4 Toiminnallinen tuki	26
4.5 Tunnetuki	27
4.6 Vertaistuki	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
5.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	28
5.2 Kohdejoukon kuvaus	28
5.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	29
5.4 Aineiston analyysi	33
6 TUTKIMUSTULOKSET	35
6.1 Omaishoitajien hyvinvointi	35
6.2 Voiman lähteitä arkeen	35

6.3 Voimavaroja kuluttavia tekijöitä	37
6.4 Tukipilarit omaishoitajuuteen ja tuen erilaiset muodot	38
6.5 Tuki, jota ilman on jääty	40
6.6 Omaishoitajien näkemykset tulevaisuudesta	42
6.7 Omaishoitajien kehittämis ehdotukset omaishoitajuuteen	43
6.8 Tulosten tarkastelu	44
6.9 Tutkimuksen luotettavuus	47
6.10 Tutkimuksen eettisyys	48
7 SOSIAALISEN TUEN MALLI JA SEN LAATIMINEN	50
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	54
8.1 Kehittämiprojektin kokonaisuuden arviointi	54
8.2 Kehittämis ehdotukset	55
LÄHTEET	56

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Tutkimustiedote
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Haastattelukysymykset
- Liite 5. Sosiaalisen tuen malli omaishoitajille

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	10
Kuvio 2. Omaishoitajan tuen tarpeet. (Malmi & Nissi-Onnela. 2011, 77).	18
Kuvio 3. Sosiaalisen tuen malli tutkimuksen perusteella.	49
Kuvio 4. Sosiaalisen tuen malli omaishoitajalle.	51

JOHDANTO

Suomessa on noin 1,2 miljoona suomalaista, jotka auttavat joskus arjen askareissa omaisiaan, ystäviään ja tuttaviaan. Heistä noin 280 000 auttaa pääasiassa läheisiään. (Kehusmaa 2014, 18.) Suomessa oli vuonna 2015 omaishoitajia 44 107. Turussa omaishoitajia oli 1404 ja koko Varsinais-Suomessa on 4085 omaishoitajaa. (Sotkanet 2017.)

Omaishoidolla tarkoitetaan omaisen tai muun läheisen henkilön antamaa huolenpitoa ja hoitoa vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle kotioloissa. Omaiset ovat keskeisessä asemassa antamassa hoivaa erityisesti vanhoille ihmisille. Omaishoiva on kahden läheisen ihmisen välistä epävirallista hoivaa ja apua. (Zechner 2010, 13.) Suomessa omaishoidon tuki on määritelty laissa. Lain tarkoituksena on turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus hoidettavalle ja omaishoitajan tukeminen (Laki omaishoidon tuesta 2005/937).

Väestön ikääntyessä omaishoitajien ja hoidettavien määrä kasvaa. Tämä lisää tarvetta ammattiavulle ja yhteiskunnan tarjoamalle tuelle. Vastaavasti tarvitaan lisää tukea omaishoitajille ja hoidettaville. (Lehtonen & Tommola 2008, 4.)

Omaishoitajien työ on vaativaa ja kuormittavaa. Omaishoitotilanteet ovat erilaisia ja omaishoitajien tuen tarve vaihtelee. Sosiaalisen tuen yksilölliset muodot auttavat omaishoitajia jaksamaan ja lisäävät heidän voimavaroja. Omaishoitajien jaksamista ja voimavarojen lisäämistä voidaan tukea omaishoitajan sosiaalisen verkoston vahvistamisella. Vahvalla sosiaalisella verkostolla vähennetään myös omaishoitajien sairastumisriskiä, joka on korkea kuormittavassa elämäntilanteessa. (Turvallista tukea 2015, 4.)

Tässä kehittämissuorituksessa luotiin omaishoitoperheille sosiaalisen tuen malli heidän jaksamisensa tueksi. Tätä varten toteutettiin tutkimus, jossa haastateltiin kymmenen omaishoitajaa. Haastattelujen analyysillä saaduista tutkimustuloksista rakentui sosiaalisen tuen malli, jonka avulla omaishoitajat voivat löytää tekijöitä, jotka vahvistavat omaishoitoperheiden sosiaalisia verkostoja. Sosiaalisen tuen mallia tullaan jakamaan uusille ja vanhoille omaishoitajille Turussa ja lähikunnissa.

Raportin alussa kuvataan kehittämissuorituksen lähtökohdat, kerrotaan ikääntymisestä, hoivasta ja omaishoidosta sekä omaishoitajien työstä ja tuen muodoista. Sen jälkeen raportissa kuvataan tutkimuksen toteuttaminen, tutkimustulokset ja niiden pohjalta sosiaalisen tuen mallin rakentaminen. Raportissa arvioidaan tutkimustulosten luotettavuutta

ja tutkimuksen eettisyyttä. Lopuksi raportissa arvioidaan kehittämisprojektia ja pohditaan kehittämistarpeita.

1 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

1.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämä kehittämisprojekti on osa Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n kolmivuotista Turvallista tukea -projektia (2015–2018), joka on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama. Turvallista tukea-projektin tavoitteita ovat löytää tukihenkilöitä omaishoitajille, kehittää sosiaalisen tuen malli omaishoitoperheiden jaksamisen tueksi ja kehittää seudullinen valmennusmalli tukihenkilöille yhdessä alueen omaishoidon toimijoiden kanssa. (Turvallista tukea- projektisuunnitelma 2015, 3.)

Kehittämisprojektin tavoitteena on toteuttaa tutkimus omaishoitajien kokemuksista tuen tarpeeseen ja kehittää omaishoitoperheille sosiaalisen tuen malli jaksamisen tueksi. Projektin tarkoituksena on luoda haastatteluiden analyysillä saaduista tutkimustuloksista sosiaalisen tuen malli, jonka avulla omaishoitajat löytävät perheiden verkostoja vahvistavia tekijöitä. Sosiaalisen tuen mallia voidaan jakaa uusille ja vanhoille omaishoitajille Turussa ja lähikunnissa. Kehittämisprojekti keskittyy 65 vuotta täyttäneisiin omaishoidettavien omaishoitajiin. Omaishoitaja voi siis olla nuorempi kuin 65 vuotta.

Projektiorganisaatioon kerättiin työelämän mentorin kanssa laaja-alainen ammattitaito. Projektiorganisaatio koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija. Projektipäälliköllä oli vastuu projektin etenemisestä. Ohjausryhmään kuului sairaanhoitaja YAMK (työelämän mentori), toiminnanjohtaja ja tuutoropettaja. Projektityöryhmään kuului sairaanhoitaja YAMK (työelämän mentori), toimintaterapeutti (YAMK) ja lähihoitaja.

1.2 Kehittämisprojektin vaiheet

Kehittämisprojekti eteni ideointi ja – suunnitteluvaiheen kautta tutkimukselliseen osioon ja toteutukseen. Toteutusvaiheesta edettiin analyysintekoon ja tulosten kautta sosiaalisen tuen mallin tekemiseen. Kehittämisprojektin päätösvaiheessa sosiaalisen tuen malli muotoutui ja raportti valmistui. (Heikkilä ym. 2008, 58.) Kuviossa 1 on kuvattu vaiheittain kehittämisprojektin eteneminen.

Kehittämiprojektin ideointi ja - suunnitteluvaihe 10/2015-4/2016

10/2015 Työelämälähtöinen aihe, aiheeseen tutustuminen ja esisuunnitelma

12/2015-2/2016 Tiedonhaun pohjalta kirjallisuuskatsaus

2/2016-4/2016 Projektin suunnittelu, projektisuunnitelma, tutkimussuunnitelma ja tutkimusluvan hakeminen

4/2016 Tutkimusluvan saaminen **21.4.2016**, Tutkimusaineiston keruuvälineiden esittely yhdellä epävirallisella omaishoitajalla.

Tutkimuksellisen osion toteutus 5/2016-4/2017

4/2016 - 5/2016 Työelämän mentorin puhelu haastateltaville, tutkimustiedotteen ja haastattelukysymysten lähettäminen haastateltaville

5/2016 - 6/2016 Haastatteluiden (N=10) ja litteroinnin suorittaminen

6/2016 - 8/2016 Kirjallisuushaku, tutkimusaineiston käsittelyn ja analysoinnin aloitus

9/2016 - 10/2016 Tutkimusaineiston analysointia ja sosiaalisen tuen mallin rakentaminen alkaa

11/2016 Alustavien tutkimustulosten esittely Turvallista Tukea-projektin projektityöryhmälle

12/2016 - 2/2017 Tutkimustulosten viimeistely ja kehittämiprojektin raportoinnin aloittaminen

3/2017 Tutkimustulosten esittely 8.3.2017 Turvallista Tukea-projektin väliseminaarissa, ja sosiaalisen tuen mallin rakentaminen yhteistyössä projektityöryhmän kanssa

Kehittämiprojektin päättämisvaihe 4/2017 – 5/2017

4/2017 – 5/2017 Kehittämiprojektin raportoinnin loppuun kirjoittaminen, sosiaalisen tuen mallin loppuun saattaminen ja käyttöönotto

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

Ideavaihe käynnistyi syksyllä 2015. Kehittämiprojektin idea oli työelämälähtöinen. Kehittämiprojektin idea tuli Turun Seudun Omaiset ja Läheiset Ry:ltä Turvallista Tukea-projektista, johon projektipäällikkö kiinnittyi syksyllä 2015. Kehittämiprojektin avulla oli tarkoitus selvittää tekijöitä ja verkostoja, jotka toisivat helpotusta omaishoitajan raskaaseen arkeen. Ideavaiheen seminaari pidettiin 1.12.2015.

Esiselvitysvaiheessa joulukuusta 2015 vuoden 2016 tammikuuhun tehtiin tiedonhakuja ja sen pohjalta mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus. Esiselvitysvaiheessa kuvattiin kohdeorganisaatio ja Turvallista Tukea-projekti tarkemmin.

Helmi-huhtikuussa 2016 käynnistettiin projektin suunnittelu ja tehtiin projektisuunnitelma. Tutkimuslupa (liite 1) saatiin huhtikuussa 2016. Tutkimusluvan saamisen jälkeen ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran huhtikuun lopussa tutkimuksellisen osan toteutuksen tiimoilta. Projektipäällikkö teki esitestin tutkimusaineiston keruuvälineillä yhdellä epävirallisella omaishoitajalla. Esitestaus sujui ongelmitta ja muutoksia kysymyksiin ei tehty.

Toteutusvaihe alkoi työelämän mentorin puhelinsoitoilla mahdollisille haastateltaville huhti-toukokuussa 2016. Haastatteluun lupautuneille omaishoitajille lähetettiin tutkimustiedote (liite 2), saatekirje (liite 3) ja haastattelukysymykset (liite 4). Haastattelut ja litte-roinnit tehtiin touko-kesäkuussa 2016. Kesä-elokuussa tehtiin lisää kirjallisuushakua. Samoihin aikoihin aloitettiin käsittelemään ja analysoimaan tutkimusaineistoa. Projektityöryhmä kokoontui ensimmäisen kerran elokuussa 2016 ja keskustelu haastatteluiden sisällöstä.

Syys-lokakuussa 2016 tutkimusaineiston analysointia jatkettiin ja alustavia tuloksia alkoi syntyä. Tulosten kirjoittamisen kanssa rinnakkain aloitettiin rakentamaan sosiaalisen tuen mallia. Marraskuussa 2016 projektipäällikkö saapui kutsuttuna Turvallista Tukea-projektin ohjausryhmän kokoukseen esittelemään haastatteluiden tuloksia. Tuloksista oli muodostettu ensimmäinen versio sosiaalisen tuen mallista.

Joulukuun 2016 ja helmikuun 2017 välisenä aikana tutkimustuloksia viimeisteltiin ja kehittämissuunnitelman raportoinnin kirjoittaminen aloitettiin. Raportin kirjoittamisen yhteydessä haettiin vielä lisää ajankohtaisia tutkimuksia aiheesta.

Sosiaalisen tuen mallia työstettiin aktiivisesti projektipäällikön johdolla projektityöryhmän kanssa alkuvuodesta 2017. Mallin työstö tapahtui pääasiallisesti sähköpostin välityksellä. Työstämisen aikana sosiaalisen tuen malli alkoi jäsentyä ja muuttui helpommin luettavaksi.

Maaliskuussa 2017 projektipäällikkö esitteli tutkimustulokset kokonaisuudessaan Turun seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n järjestämässä Turvallista Tukea-projektin tapahtumassa. Paikalla oli eri järjestöjen ihmisiä sekä Turun kaupungilta omaishoidon ohjaajia ja muistihoitajia. Paikalla oli myös paljon omaishoitajia ja myös tätä kehittämisprojektia varten haastateltuja omaishoitajia.

Sosiaalisen tuen malli haluttiin testata omaishoitajilla ennen sen virallista käyttöönottoa. Toiminnanjohtaja esitteli sosiaalisen tuen mallia omaishoitajille tarkoitettussa Eloa-vertaistukiryhmässä huhtikuussa 2017. Vertaistukiryhmään osallistui työelämän mentorini lisäksi toiminnanjohtaja ja neljä omaishoitajaa. Heiltä saadun palautteen perusteella mallia muutettiin vielä informatiivisempaan suuntaan. Toukokuussa 2017 kehittämisraportti kirjoitettiin loppuun ja sosiaalisen tuen malli sai viimeisen muotonsa ja on valmiina viralliseen käyttöönottoon.

2 IKÄÄNTYMINEN, HOIVA JA OMAISHOITO

2.1 Väestön ikääntyminen

Kansalliseksi huolenaiheeksi on noussut väestön ikääntyminen. Tämä on lisännyt myös kiinnostusta ikäihmisten asumista kohtaan. Vuonna 2030 Suomessa tulee olemaan noin 1,5 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Tällä hetkellä suomalaisista yli 75-vuotiaista noin 90 prosenttia asuu omassa yksityisasunnossa ja kaksi kolmasosaa yli 80-vuotiaista. Muihin pohjoismaihin verrattuna Suomi on vanhusten hoidossa laitosvaltainen maa. (Ympäristöministeriö 2014; Häkli ym. 2015, 83.)

Yhteiskunnallinen ja ikäpoliittinen tavoite on tukea mahdollisimman pitkään ikäihmisten asumista kotona turvallisesti toimintakyvystä ja varallisuudesta riippumatta. Kotona mahdollisimman pitkään pärjääminen on ollut jo pitkään ikäihmisten toiveena. Kotona pärjäämisessä auttavat läheiset, jotka hoitavat ja avustavat ikäihmisiä. Läheisten hyvinvointia ja jaksamista tulee myös seurata ja tukea. (Anttonen & Sointu 2006, 99; Juntunen & Salminen 2011, 3; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980; Ympäristöministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2013) tuodaan esille ikäihmisten osallisuuden turvaaminen eli ikäihmiset saavat äänensä kuuluville asioissa, jotka heitä koskevat. Osallisuutta on monenlaista esimerkiksi omien palveluiden suunnitteleminen vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Osallisuuden vastakohtana on osattomuus. Osattomuudella tarkoitetaan turvattomuuden tunnetta, yksinäisyyttä ja yhteisöstä syrjäytymistä. Osattomuuden riskissä olevat ikäihmiset pitäisi osata tunnistaa ja saatava tuen piiriin. Erilaiset järjestöt ovat kuntien tukena järjestämässä syrjäytymisriskissä oleville ikäihmisille mahdollisuuden kuulua yhteisöön ja saada mielekästä tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17.)

2.2 Hoiva

Hoiva käsitteenä ylittää monenlaisia rajoja. Hoivalla tarkoitetaan ei-ammattillista ja ammattillista työtä. Sitä voidaan tehdä palkatta tai palkallisesti. Se voi olla julkisesti tai yksityisesti toteutettua. Hoiva sisältyy ihmisen eri vaiheet lapsuudesta vanhuuteen. Hoivan tarve vaihtelee elämän eri vaiheissa. Pieni lapsi tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa

aikuiselta. Lapsen kasvaessa hoivan tarve vähenee. Elämänkaaren loppu puolella tarvitaan taas enemmän hoivaa. Toimintakyvyn heikkeneminen, sairaudet ja vammat johtavat tilanteeseen, jossa vanha ihminen tarvitsee toisten apua selviytyäkseen arkisista askareista. Hoiva on moniulotteinen ja se sitoo yhteen erilaisia huolenpidon ulottuvuuksia. Se pitää sisällään esimerkiksi huolenpidon, palvelut, etuudet ja avun antamisen. Lääketieteelliseksi termiksi voidaan tulkita hoito. Hoidossa ammatillinen osaaminen on tärkeämpää kuin sosiaaliset suhteet. Hoivalle ominaisia tunnusmerkkejä ovat rakkaus, toisen tarpeiden huomioon ottaminen, vastuullisuus, sitoutuminen, empaattisuus ja kaikkinaisen huolenpito. Hoivaan osallistuu erilaisia toimijoita ja ammattiryhmiä, joiden toimintalueen rajaus näkyy hoivan arjessa ja hoivapalveluiden organisoinnissa. (Anttonen ym. 2009, 9-10; Anttonen & Zechner 2009, 16–17; Kröger 2009, 99; Hiilamo & Hiilamo 2015, 20–22.)

Talonpoikaisyhteiskunnassa huolenpito vanhuksista kuului perheyhteisöille. Vaivaistalot olivat köyhiksi jääneille perheettömille ”kunnan eläteille”. Teollisuusyhteiskunnassa vanhainhoito siirtyi perheiltä yhteiskunnalle. Nykyään huolenpitoa sairaista ja ikäihmisistä ei voi säilyttää kokonaan perheille. Yhteiskunnassa on tapahtunut paljon muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet hoivan siirtymisen kotitalouksilta julkiselle sektorille, järjestöille ja markkinoille. Näitä muutoksia ovat olleet naisten tasa-arvoistuminen miesten kanssa, palkkatyöllistyminen, perhekoon pienentyminen ja sukupolvien asuminen erillään. Hoiva on eri maissa yhteiskunnallistunut eri tavoin ja eri tahdissa. Yhteiskunnallistuminen luo tärkeän kehyksen, joka mahdollistaa ymmärtämään muutokset, jotka ovat tapahtuneet hoivan järjestämistavoissa. (Kirsi 2001, 293; Anttonen ym. 2009, 10; Hoppania ym. 2016, 40–44.)

Omaishoiva on yhteiskunnallisesti tärkeä hyvinvoinnin muoto. Näin on siitakin huolimatta, että vastuu hoivasta ei ole perheiden yksityisasiä. Omaishoivan yleisyyttä on hankala arvioida sen monimuotoisuuden vuoksi. Omaishoivaan voi kuulua taloudellista, tiedollista ja tunnetukea. Avun säännöllisyys voi myös vaihdella. On eri asia käydä kerran viikossa kaupassa, kuin olla ympärivuorokautisesti sidottuna hoivaan. Suomessa on perheitä joissa hoivatyötä tehdään ilmaiseksi ja perheitä joita tuetaan hoivatyössä. Perheitä tuetaan taloudellisella tuella ja hoivapalveluilla esimerkiksi ateriapalvelulla. (Anttonen & Sipilä 2000, 104–105; Marin & Hakonen 2003, 58–59; Sointu 2016, 41.) Omaisten antaman hoivan merkitys kasvaa nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa ikäihmisten kotona asuminen tulisi mahdollistaa mahdollisimman pitkään (Vilkkö ym. 2010, 217–219).

Suomi on harvaan asuttu maa, ja suurin osa ikäihmisistä asuu maaseudulla. Perhehoivalla pyritään vastaamaan erityisesti maaseudulla asuvien ikäihmisten asumis- ja hoivatarpeisiin. Ikäihmisten hoivatarve on suuri myös kaupunkimaisissa pienissä kunnissa. (Häkli ym. 2015, 8687.)

Kaarinan kaupungissa on vuonna 2014 syyskuussa alkanut seniorien perhehoivakylä. Perhehoivakylä on suomalainen keksintö. Perhehoivakylässä yksityinen henkilö ottaa omaan kotiinsa asumaan 3-4 vanhusta. Perhehoivakylässä näitä ”perheitä” on useampia. Perhehoivalla luodaan kodinomaiset palvelut ikäihmiselle, joka kokee yksinäisyyttä ja turvattomuutta omassa kodissaan, mutta ei ole fyysisesti niin huonokuntoisia, että tarvitsisi laitospaikan. (Häkli ym. 2015, 8687; Kaarinan kaupunki 2016.)

lökkään ihmisen arki tulisi ottaa huomioon kokonaisuutena, jossa asuminen, arki ja hoiva ovat samanarvoisia. Arkielämä on yksilön koko elämäkokonaisuus ja johon kuuluu myös sosiaaliset suhteet. Ikääntyessä arjen keskiöksi muodostuu koti. Koti muodostuu koetuista asioista, ihmisistä, esineistä ja ympäristöstä, johon liittyy muistoja ja sosiaalisia suhteita. Koti on myös mielenmaisema, joka edustaa pysyvyyttä ja jatkuvuutta. (Marin & Hakonen 2003, 39; Mikkola 2009, 24–30.)

2.3 Omaishoito Euroopassa

Omaishoito käsitetään monessa Euroopan maassa samalla tavalla kuin Suomessa. Omaishoidossa hoidon antaja on omainen tai joku lähipiiriin kuuluva, joka hoitaa lasta, vanhusta tai vammaista. Monissa Etelä-Euroopan maissa tyttäret ja miniät hoitavat ikääntyneitä sukulaisia. Omaishoidosta on tullut merkittävä sosiaalipoliittinen kysymys Euroopassa, kun ihmiset ikääntyvät ja vanhentuessaan ihmiset tarvitsevat enemmän hoivaa ja palveluja. Hoivaa ja huolenpitoa ei voi saada pelkästään julkisiltapalveluilta vaan nykyään korostetaan avohoitoa ja pyritään liittämään omaishoitajat osaksi julkista palvelujärjestelmää. (Marin & Hakonen 2003, 6162; Aaltonen 2005, 432; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012.)

Hoivapalvelut ovat pääosin julkisia Norjassa ja Ruotsissa. Näissä maissa päävastuu palvelujen tuottamisella on kunnilla. Ruotsissa tuetaan omaishoitoa antamalla tarvittavia lisäpalveluja kotiin, intervallihoitoa laitoksissa, rahallista tukea ja tuki- ja koulutusryhmiä omaishoitajille. Tanskassa on kattava ja yhteiskunnallistunut vanhushoivajärjestelmä.

Hollannissa ja Tanskassa on yhteisöasumista tavanomaista enemmän kuin muissa Euroopan maissa. Englannissa ja Yhdysvalloissa ikäihmisille on ”kyliä” tai asumisalueita, jotka korostavat yhteisöllisyyttä ja antavat tukevia asumisjärjestelyitä. (Aaltonen 2005, 432–433; Häkli ym. 2005, 87; Anttonen & Sointu 2006, 100–115; Hoppania ym. 2016, 57–59.)

Ruotsissa on tullut vuoden 2009 alusta voimaan vapaavalintalaki, joka antaa ikäihmiselle mahdollisuuden valita omat palvelunsa kunnan hyväksymistä sopimuspalveluntuottajista. Tanskassa kansalaiset voivat asua kuolemaan saakka omassa kodissa. Siellä ei ole vanhainkoteja tai terveyskeskuksen vuodeosastoja. Tanskassa on vahva itsemääräämisoikeus. Heillä on vastuu omista päätöksistä ja teoista. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 201.)

Useissa Euroopan maissa omaishoitoa tuetaan rahallisesti maksamalla hoivaetuutta ja hoivatukea sekä mahdollistetaan omaishoitajalle hoitovapaa. Ranskassa on mahdollisuus valita työssä käynti tai omaisen hoito kotona. Valintaa helpottaa verohelpotus ja tukitoimet. Saksassa on vahvasti käytössä malli, jossa perheenjäsenet pitävät omistaan huolta. Iso-Britanniassa ja Alankomaissa on mahdollistettu osa-aikainen työssä käynti omaishoidon rinnalle. Hollannissa myös mahdollistetaan työssä käynti omaishoidon kanssa erilaisten vapaiden muodossa. Italiassa ja Espanjassa on hyvin vähän tarjolla apua omaisten hoitoon. (Aaltonen 2005, 432-433; Anttonen & Sointu 2006, 100-115.)

3 OMAISHOITAJAN ARVOKAS TYÖ

3.1 Omaishoitaja

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa (2014) kerrotaan omaisia ja tuttavien auttavia olevan 1,25 miljoonaa, pääasiallisia auttajia on 350 000, sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavia on 60 000 ja omaishoitajia tuen piirissä on 40 500. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 2.)

Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai muuta läheistä henkilöä. Omaishoitajan ei tarvitse välttämättä olla sukulainen vaan riittää, että omaishoitajalla on läheinen suhde hoidettavaan. Omaishoitajan ja hoidettavan välille kunta tekee omaishoitosopimuksen. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937; Kalliomaa-Puha 2007, 8-9.)

Ihminen pitää luontaisesti toisten auttamisesta, hyvän tekemisestä toiselle ihmiselle tai yhteisölle. Ihmiset, jotka voivat hyvin, ovat paljon tekemisissä perheensä, ystävien ja työyhteisön kanssa. Ihmisen hyvinvoinnin tekijöitä ovat esimerkiksi oman elämän kokeminen, tyytyväisyys, positiiviset tunteet, kiinnostava työ, perustarpeisiin riittävä materiaallinen omaisuus ja kokonaisvaltainen terveys. Jokaisella ihmisellä on oma kokemus omasta elämästä, koska jokaisella on oma historiansa. Näiden kokemusten jakaminen toisille ihmisille saa ihmisen miettimään muitakin vaihtoehtoja kokemuksilleen. Ikääntyneiden lisääntyessä olisi suotavaa, että ihmiset alkaisivat itse toimimaan oman ja läheisten hyvinvoinnin tuottajina. (Nieminen ym. 2014, 50–51.)

Omaishoidon strategiassa on lueteltu tärkeitä arvoja omaishoidettavalle ja omaishoitajalle. Niitä ovat itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, turvallisuus ja luottamus. Nämä arvot ohjaavat toimintaa käytännön omaishoitotilanteissa. Näistä arvoista tärkein on luottamus. Omaishoitajalla tulee olla luottamus niihin sopimuksiin, jotka on tehty ja myös sopimusten jatkuvuuteen. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 36.)

Parisuhteessa elävät ajautuvat pikkuhiljaa hoivasuhteeseen. Toisesta huolen pitäminen koetaan itsestään selvänä asiana. Puoliso asettaa hoidettavan tarpeet etusijalle. Omaishoitaja voi kokea olevansa ainoa hyvä hoivan antaja ja näin ollen ei anna muiden auttaa vaikka tuntisi olonsa väsyneeksi. Näillä omaishoitajilla on suuri riski palaa loppuun. Muutunut parisuhde ja suuremman vastuun kantaminen arjen asioista lisäävät taakkaa.

Omaishoitajan sosiaalinen elämä kaventuu ja yksinäisyys lisääntyy hoidettavan kunnon huonontuessa. (Erlingsson ym. 2010, 19–32.)

Avoliittolupaus ei merkitse tänä päivänä yhtä varmaa taetta omaishoitajuudesta kuin aikaisemmin, jos puoliso tarvitsisi hoivaa. Kirsin tutkimuksessa mukana olleet puoliset pitivät itsestään selvänä että, puolison hoitamiseen sitoudutaan. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ikäihmiset. (Kirsi 2004, 90–91.) Läheisten ajatellaan hoitavan avun tarpeessa olevaa perheenjäsentä rakkaudesta tai velvollisuudesta (Anttonen ym. 2009, 78).

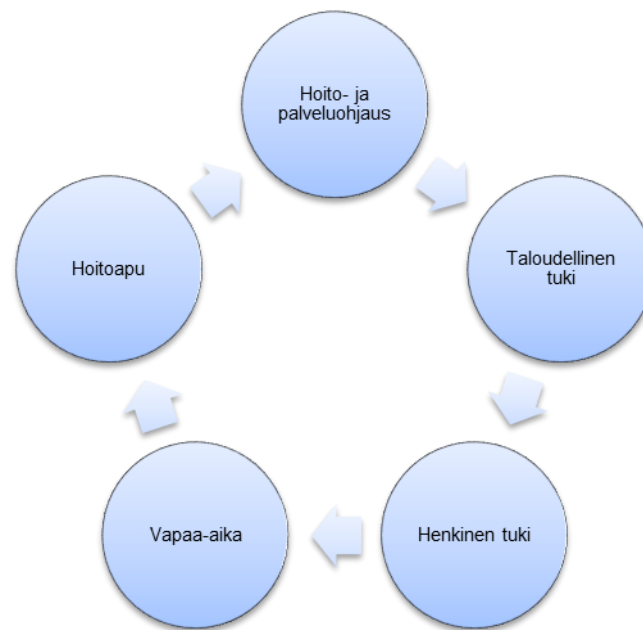
3.2 Omaishoitajan tuki

Läheisiä motivoidaan jatkamaan omaisten hoitoa kotona antamalla omaishoidon tukea. Omaishoidon tuki tukee omaisen tekemää hoitotyötä, mutta paikkaa myös hoitovajetta. Läheskään kaikki omaisiaan hoitavat läheiset eivät ole tuen piirissä. Heidän työtään voidaan tukea koti- ja tukipalveluiden avulla. Omaishoito jo yksikseen kattaa laitoshoidon ja palvelujen tuomisen kotiin. Omaishoito on näistä kahdesta vaihtoehdosta halvempi. (Anttonen ym. 2009, 79.)

Omaishoidon tukeminen lähtee hoidettavan tai omaishoitajan tarpeista ja niiden tyydyttämisestä. Tarpeita ovat yleisesti tieto omaishoitotilanteesta, psyykkistä ja fyysistä tukea, lepoa, vapaapäiviä ja virkistystä. Omaishoitajan jaksamiseen pitäisi kiinnittää huomiota, koska sen on suoraan verrannollinen omaishoidettavan hyvinvointiin. Aikaisemmin on tarkasteltu omaishoitajaa ja hoidettavaa yksilöinä, mutta he ovat monin eri tavoin kietoutuneet yhteen. Ammatilaisen tulisi nähdä yksilöllisten tarpeiden lisäksi myös yhtenäiset tarpeet ja kohdella heitä perheenä. Perheellä on oma sisäinen dynamiikka ja toimintakulttuuri. Hoitamisen lisävoimavara tulee sosiaalinen verkosto. Sosiaalinen verkosto voi myös toimia huonoimmassa tapauksessa hajottavana tekijänä. Sosiaalinen verkosto on tukiverkosto, joka koostuu yleensä perheestä ja lähipiiristä. (Saarenmaa 2005, 145147; Kalliomaa-Puha 2007, 2; Järnstedt ym. 2009, 8; Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.)

Omaishoitaja voi tarvita tukea monella eri sektorilla. Seuraavalla sivulla oleva kuvio 2. havainnollistaa omaishoitajan tuen tarpeet. Omaishoitaja tarvitsee hoito- ja palveluohjausta, kuten sairautta ja apuvälineitä koskevaa tietoa, tukihenkilöitä, vertaistukea ja ohjausta palveluiden hakemiseen. Taloudellinen tuki auttaa silloin, kun omaishoitaja joutuu

jäämään pois töistä tai hoidettavan sairauteen liittyvät menot kasvavat. Taloudellisia tukia ovat esimerkiksi omaishoitajan tuki ja Kelan etuudet. Omaishoitajat tarvitsevat henkistä tukea kuten kannustus, rohkaisu ja tunteiden työstäminen. Vapaa-ajalla omaishoitajat keräävät voimia harrastusten parissa. Omaishoitaja kaipaa hoitoapua. Hoitoapu pitää sisällään omaishoidettavan hoidon, seurannan ja kuntoutuksen. Hoitoapu työryhmään kuuluu omalääkäri, sairaanhoitaja ja muita tarpeellisia ammattihenkilöitä. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 77.)



Kuvio 2. Omaishoitajan tuen tarpeet (Malmi & Nissi-Onnela. 2011, 77).

Tuen tarpeen alkaessa ikääntyneen on mietittävä, minkälaista hoivaa tarvitsee, haluaako käyttää virallista hoivaa vai ei, minkälaisia palveluita haluaa käyttää ja kuinka paljon. Omaishoitotilanteessa omaisten eli lasten pitää myös miettiä, haluavatko alkaa omaishoitajiksi. (Van Houtven & Norton 2004, 1162- 1163.)

3.3 Omaishoitajan hyvinvointi ja voimavarat

Hyvinvointi syntyy ihmisten mahdollisuudesta ja kyvystä vaikuttaa elämäntilanteisiin ja niihin liittyviin määräytymisen ehtoihin. Hyvinvoinnin kokemisen kannalta on tärkeää, että ihmisellä on autonomisuus, jonka kautta ihminen voi muuttaa elämäntodellisuutta. Autonomisuutta vahvistaa itsensä arvokkaaksi ja tarpeelliseksi kokeminen. (Kinnunen 1998,

28–29; Salonen 2011, 160.) Hyvinvointi pitää sisällään psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin (Vaarama ym. 2014, 22–23).

Hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla. Yksi tähän tarkoitukseen käytetyistä mittareista on WHOQOL-Bref-mittari. WHOQOL-Bref-mittari sisältää elämänlaadun jaettuna sosiaaliseen, -psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja ympäristöolottuvuuteen. Se pitää sisällään myös sosioekonomisen, demografisen, asuinympäristöä, palvelujen käyttö ja kokemuksiin liittyviä kysymyksiä. Elämänlaatua muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi, yksilön ajatukset hyvästä elämästä ja tekemisestä, ihmissuhteista ja omanarvontunnosta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015; WHOQOL-Bref 2017.)

Voimavara-käsitteellä viitataan niihin asioihin, jotka ovat ihmisen vahvuuksia ja joiden avulla ihminen selviytyy jokapäiväisistä haasteista. Voimavarat pitävät sisällään fyysisen ja psyykkisen terveyden, vuorovaikutuksellisia, yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja yhteisöllisiä asioita. Voimavaroja voivat olla ulkoisia ja sisäisiä. Voimavaroihin voi vaikuttaa muut ihmiset ja omaishoitaja itse. Sisäiset voimavarat nousevat identiteetistä ja minuudesta ja niiden rakennusaineista eli muistoista ja elämäkokemuksista. Näistä ikääntynyt ihminen ammentaa itselleen voimavaroja. Tärkeää on positiivinen voimia antava voimavara. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 100.)

Omaishoitaja tarvitsee omaa aikaa ja omia hetkiä vaikka omaishoitaja itse sitä ei huomaisi tai uskaltaisi sallia itselleen. Oman ajan ottaminen säästää omaishoitajan ja hoidettavan voimia pitkällä aikavälillä. Omaishoitajat ovat taitavia keksimään hyviä lepokeinoja. Lepokeinoja voi olla kirjastossa käyminen, kirjan lukeminen tai ristikon täyttö rauhassa tai vaikka puutarhan laittaminen. Tärkeintä on, että omaishoitaja keskittyy johonkin muuhun valoisaan, luovaan tai lepoa antamaan toimintaan ja unohtaa murheet hetkeksi. Hengähdystauon ei tarvitse kestää kauan kun se jo virkistää. Omaishoitajan on hyvä tietää milloin mahdollinen seuraava lepotauko on. Silloin omaishoitaja tietää, että pääsee taas hetkeksi virkistymään ja jaksaa paremmin tehdä kallisarvoista työtä. Omaishoitajan lepotaukoihin pitäisi kotiin löytyä toinen hoitaja keneen omaishoitaja voi täysin luottaa. Silloin omaishoitajan ei tarvitse miettiä miten kotona pärjätään silloin kuin ei itse siellä ole. (Meriranta 2010, 188- 189; Kaivolainen ym. 2011, 133-134.)

Sosiaalisen tuen tuottajia ovat julkinen sektori, yritystoiminta, kolmas sektori ja neljäs sektori. Valtion ja kuntien toiminta kuuluu julkiseen sektoriin. Julkisen sektorin toimintaa ovat esimerkiksi Kela, yliopistot ja kuntayhtymät. Kolmanteen sektoriin kuuluu järjestöt, jotka täydentävät kuntien palveluita (Salanko-Vuorela 2011, 227.) Neljäs sektori käsittää

kansalaisten keskinäisten tuen. Tuki on kahdenkeskistä, perhekeskeistä tai lähiyhteisökeskeistä. Tuki voi olla lähes huomaamaton. Tukeen ei liity virallisia sopimuksia, kuten julkiseen sektoriin, yritystoimintaan ja kolmanteen sektoriin liittyy. Neljännen sektorin tuki on itsestään selvää ja siihen liittyy vahvoja epävirallisia sitoumuksia. (Hokkanen & Astikainen 2001, 13.)

Omaishoidon alkaessa ystäväpiiri voi muuttua. Tärkeää olisi, että edes yksi ystävyys-suhte pysyy. Ystävyysuhteen pitäisi olla luotettava ja sellainen mikä ei liity hoitamiseen. Tällaisen ystävän kanssa voi puhua kodin ulkopuolella tapahtuvista asioista. Ystävä näkee myös paremmin vierestä, jos omaishoitaja alkaa väsyä liikaa ja asiasta voi ystävykset puhua rakentavasti, vaikka se tuntuisi ensin vaikealta. (Meriranta 2010, 190- 191.)

3.4 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen

Yli kolmenkymmen vuoden ajan on tutkittu läheisten eli omaishoitajien jaksamista. Ensin tutkimuksissa keskityttiin omaishoitajien kuormittumisesta johtuviin psyykkisiin sairauksiin ja oireisiin. Vasta myöhemmin on aloitettu tutkimaan omaishoitajuuden vaikutuksia muuhun terveydentilaan esimerkiksi sydän – ja verisuonitauteihin, omaishoitajan kuormittuneisuuteen, omaishoitajan hyvinvointiin ja pahoinvointiin, omaishoidon tukemiseen, hoitamisen positiivisiin aspekteihin ja omaishoitajien kokemuksiin. Viime vuosina on alettu myös tutkia tekijöitä, jotka ennaltaehkäisisivät kuormitusta. Huonokuntoisenkin omaishoidettavan omaishoitaja voi kokea lähimmäisen hoidon palkitsevana kuin taakana. Omaishoitajalle tulee hoitamisesta tarpeellisuuden tunne, joka antaa merkityksen omaishoitajan elämälle. (Saarenmaa 2005,143–144; Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 27; Juntunen & Salminen 2011, 4.)

Omaishoitajan halu täyttää ympäristön odotukset saavat omaishoitajan venymään äärimilleen. Pahimmassa tapauksessa omaishoitaja ylittää voimavaransa ja sairastuu. Omaishoitajan sairastuessa yhteiskunta joutuu järjestämään hoidettavalle hoitopaikan vaikka halvemmaksi tulisi järjestää hoito kotona. Huonossa tilanteessa hoitopaikkaa tarvitsee myös omaishoitaja. Omaishoitajien tukeminen on yhteiskunnan asia. Harvoin omaishoitaja pärjää yksin omaishoidettavan kanssa ilman yhteiskunnan tukea. (Kirsi 2000, 239- 240.)

Tutkimuksen mukaan iäkkäämpi omaishoitaja on tyytymättömämpi elämänlaatuunsa kuin nuorempi omaishoitaja. Tämä on luultavasti yhteydessä ikääntymiseen tuomiin vai-voihin. Yksin asuvat omaishoitajat olivat tyytyväisempiä elämänlaatuun kuin puolison kanssa asuvat omaishoitajat. (Salin ym. 2009, 496- 499.)

Läheisten kuormittuneisuuteen liittyvät monet eri tekijät. Tekijät tulevat omaishoitajasta itsestään ja omaishoidettavasta. Omaishoitajan jaksamisen turvaamiseksi pitäisi tehdä säännöllinen, monipuolinen ja kokonaisvaltainen arviointi omaishoidettavan ja omaishoitajan terveydentilasta. Omaishoitajille pitäisi tarjota myös yksilöllisesti räätälöityjä palveluita. Palveluilla edistetään omaishoitajien terveyttä ja autetaan heidän jaksamista omaishoidettavien kanssa. (Saarenheimo & Pietilä 2003, 142–143; Stolt ym. 2014, 133.)

Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry toteutti vuosina 2007–2010 Careri-projektin. Vuonna 2010 järjestettiin kyselyjä omaishoidon tukemisesta. Vastausten perusteella omaishoitajat kokevat tiedon saamisen tuista ja palveluista olevan hankalaa. Apua ei tulla tarjoamaan vaan sitä pitää omaishoitajan itse osata etsiä. Vaikeaksi koettiin myös vapaa-ajan järjestäminen. Omaishoitajien mielestä olisi tärkeää pitää heidän terveydestään myös huolta. Apua olisi myös kaivattu konkreettisesti lomakkeiden ja papereiden täytössä. (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 36- 40.)

Omaishoitajat ja Läheiset Liitto on halunnut nostaa esille omaishoidolle tärkeät ja merkitykselliset asiat seuraavien lauseiden muodossa: omaishoidolle on annettava sille kuuluva arvo, omaishoitotilanteet on tunnistettava, jokaiseen omaishoitosuhteeseen on kohdistettava oikeanlaista tukea, omaishoito on osa kotihoidon kokonaisuutta, omaishoitajille on tarjottava tietoa, koulutusta ja ohjausta, omaishoitajien terveydestä ja toimintakyvystä on huolehdittava, omaishoitajilla tulee olla oikeus säännölliseen vapaaseen, omaishoitajalla on oltava mahdollisuus vertaistukeen, hoitosuhde on ihmissuhde, omaishoitajalla on oikeus omaan elämään. (Omaishoitajat ja Läheiset Liitto Ry 2016.)

Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on raportoitu hoivan antajan kokemaan stressiä, väsymystä ja fyysisiä ja psyykkisiä sairauden oireita. Kielteisten tekijöiden yksipuolinen tarkastelu ei ole suotavaa vaan kokonaistilan hahmottaminen. (Mikkola 2005, 173; Saarenmaa 2005, 144.)

Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät Lehtirannan ym. (2014) ovat tuoneet esille läheisen fyysisen ja psyykkisen terveyden tilan ja siihen liittyvän jaksamisen, taakan kokemisen ja masennuksen. Ne olivat syitä miksi omaishoidet-

tava joutui siirtymään laitoshoitoon. Näihin johtivat riittämätön palvelujärjestelmä ja ympäristöön liittyvät tekijät. Tutkimuksessa nostetaan esille palvelujärjestelmän tarkastelu, kotiin tarjottavien palveluiden ja niissä mahdollinen joustaminen oikea-aikaisesti äkillisissä tilanteissa. Tutkimuksessa painotettiin myös läheisten näkemysten huomiointi, yhteistyö läheisten ja ammattilaisten välillä ja läheisten ohjaus. (Lehtiranta ym. 2014, 116-122.)

Kauppisen ja Jolanki (2012) tuovat esille omaishoitajien mielteet eläkkeelle jäännistä aikaisemmin kuin ne ihmiset kenellä ei ole omaishoidettavaa huolehdittavana. Joustavilla työjärjestelyillä voidaan helpottaa omaishoitajien tilannetta ja kannustaa jatkamaan työssä. Hoivavapaa-laki toteutuessaan voisi edesauttaa avoimen ilmapiirin syntymistä työpaikoilla. (Kauppinen & Jolanki 2012, 133–154.)

3.5 Järjestöt omaishoitajan tukena

Kolmas sektori on yleisesti järjestö tai yhdistys, joka tuottaa tukea suoraan jäsenilleen. Järjestöt ja yhdistykset ovat julkisen tuen tuotannon kehittymiselle suuri innovoija. Niiden avulla hyvinvointivaltion palvelut ja tuen muodot ovat kehittyneet. Julkisen ja kolmannen sektorilla on syntynyt yhteenliittymiä, joissa kolmas sektori ottaa hoitaakseen julkisen puolen tehtäviä. (Hokkanen & Astikainen 2001, 13.)

Kolmannen sektorin panos omaishoitoon erilaisissa yhteyksissä on merkittävä. Järjestöt ovat tiedonjakajia ja asiantuntijoita omilla toimintasektoreillaan. Enenevässä määrin järjestöt ovat alkaneet tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja tarjoamalla tietoiskuja, luentoja, keskustelumahdollisuuksia ja vapaa-ajan toimintaa. Nämä palvelut täydentävät kuntien palveluita. Järjestöt ovat tärkeitä kuuntelijoita käyttäjien tarpeista ja järjestöt tuovat kohderyhmänsä näkökulman ulkomaailman tietoon. Järjestöt auttavat omaishoitajia jaksamaan, tukevat ja toimivat omaishoitajien ja hoidettavien puolestapuhujina. Omaishoitajat ja Läheiset – Liiton paikallisyhdistyksen perustoimintaan kuuluu vertaistuki ja ryhmätoiminta. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 40; Meriranta 2010, 163- 165; Purhonen ym. 2011, 210–228.)

Omaishoitajat ja Läheiset–Liitto ry on omaishoitajien ja omaishoidettavien tuki- ja vaikutamisjärjestö. Liiton keskeinen tavoite on parantaa omaishoitajien asemaa paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Raha-automaattiyhdistys tukee liiton toimintaa. Paikallisyhdistyksiä liitossa on 70 ja lähes 10 000 henkilöjäsentä. Henkilöjäseniä ovat muun muassa

omaishoitajat ja läheiset sekä kansalaiset ja ammattihenkilöt, jotka ovat kiinnostuneita omaishoitajien asemasta. Paikallisyhdistykset tekevät yhteistyötä kuntien, oppilaitosten, seurakuntien ja muiden järjestöjen kanssa. Paikallisyhdistyksessä saa ohjausta, neuvontaa ja ongelmatilanteissa omaishoitajat saavat myös tarvittaessa lakiapua. (Meriranta 2010, 165-167; Purhonen 2011a, 214.)

Omaishoitajien paikallisyhdistyksissä järjestetään monimuotoista toimintaa omaishoitajien tueksi. Siellä järjestetään vapaaehtoistoimintaa, vertaistukea ja virkistystoimintaa. Yhdistykset ovat myös tärkeässä osassa omaishoitajien näkemysten ja toiveiden eteenpäin viemisessä päätöksentekijöille. Muutamat paikallisyhdistykset järjestävät tilapäistä lomituspua kotiin ja näin ollen mahdollistavat omaishoitajien osallistumisen yhdistyksen tapahtumiin tai harrastustoimintaan osallistumisen. (Purhonen 2011b, 214–218.)

4 SOSIAALISEN TUEN MUODOT

4.1 Sosiaalinen tuki

Kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutusta kutsutaan sosiaalisesti tueksi. Vuorovaikutussuhteessa ihmiset antavat ja saavat tukea toisilta ihmisiltä. Ihmisten hyvinvoinnin kasvu on sosiaalisen tuen päämääränä. Sosiaalinen tuki voi olla tiedollista, aineellista, toiminnallista, henkistä tai emotionaalista. Aineelliseen tukeen kuuluvat raha, tavara, apuväline ja lääke. Toiminnallinen tukeen kuuluvat palvelu, kuljetus ja kuntoutus. Tiedolliseen tukeen kuuluu neuvo, opastus, opetus ja harjoitus. Emotionaalinen tukeen kuuluu empatia, rakkaus ja kannustus. Emotionaalisesta tuesta voidaan käyttää myös nimitystä tunnetuki, jota käytetään tässä työssä. Henkiseen tukeen kuuluvat yhteinen aate, usko ja filosofia. Seuraavalla sivulla oleva kuvio 3. havainnollistaa sosiaalisen tuen muodot. (Kumpusalo 1991, 14; Kinnunen 1998, 28–29).

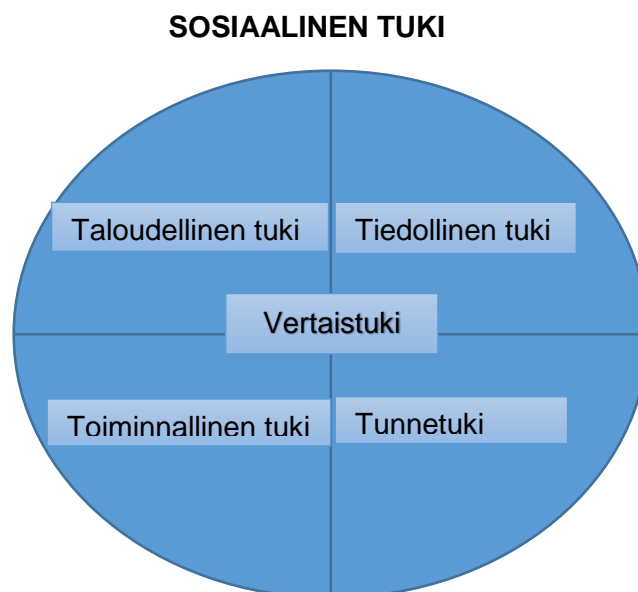
Bäckman (1987) teoksessaan kuvailee sosiaalisen tuen ja sosiaalisen verkoston eroja. Sosiaalinen tuki yksilön kokemana voi olla laadullisesti hyvää ja riittävää muutaman läheisen ihmissuhdekontaktin kanssa. Sosiaalinen verkosto käsittää määrällisesti enemmän ihmissuhdekontakteja. Vaikka ihmissuhdekontakteja on paljon, ne eivät välttämättä kuitenkaan ole laadullisesti hyviä yksilön kokemana. Sosiaalinen verkosto on siis laajempi käsite kuin sosiaalinen tuki.

Sosiaalinen tuki toimii yläkäsitteenä vertaistuelle. Vertaistuki on sosiaalista tukea. Sosiaalisia verkostoja tarvitaan, jotta sosiaalinen tuki toimii. Sosiaalisia verkostoja voidaan luokitella niiden ominaisuuksien perusteella eri verkostotyyppisiin. Lähiverkosto on yksi verkostotyyppi, siihen kuuluvat perhe ja suku. (Mikkonen 2009, 34.)

Sosiaalinen tuki edistää paranemista, vähentää sairastumisriskiä ja auttaa selviytymään haastavista tilanteista (Mikkola 2006, 36). Sosiaalinen tuki on merkittävässä asemassa silloin, kun ennaltaehkäistään omaishoitajien kuormitusta. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen tukeen. Viralliseen tukeen kuuluvat esimerkiksi päiväkeskustoiminta, kotihoidon apu kotiin, kuljetusapu ja hoidettavan mahdollisuus päästä ympärivuorokautiselle laitoshoidokselle. Virallinen apu ei kuitenkaan aina tule oikeaan aikaan tai ole riittävää. Epäviralliseen tukeen kuuluvat puolison, lapsilta, ystävilta ja naapureilta saama henkinen ja välineellinen tuki. Ikääntyneen selviytymisen kannalta merkittävässä

asemassa on epävirallinen tuki. (Blomgren ym. 2006, 167; Juntunen & Salminen 2011, 6.)

Julkinen sektori on ollut sosiaalisen tuen tuottajataho, johon on kiinnitetty paljon huomiota 1950- 2000-luvulla. Sosiaalista tukea on muokattu kansalaisten tarpeita vastaavaksi. 1970- luvulla on sosiaalista tuen muotoja laajennettu toiminnallisen ja tunnepohjaisen tuen puolella. Julkiseen tukeen kuuluvat perustoimeentulotuki, peruspalvelut ja tarpeelliset erityispalvelut. Julkinen on tuottanut tukea itse ja osaksi asiakkaat saavat sen myös ostopalveluna yksityissektorilta. (Hokkanen & Astikainen 2001, 12; Hoppania ym. 2016, 46–48.)



Kuvio 3. Sosiaalisen tuen muodot.

4.2 Taloudellinen tuki

Omaishoitaja voi hakea kunnalta taloudellista tukea. Taloudellinen tuki on rahallista tukea eli esimerkiksi eläke, omaishoidontuki tai lahjoitus. Taloudellinen tuki mahdollistaa arkipäivän elämää helpottavien välineiden ja palveluiden hankinnan ja kodin ulkopuolisten kaverisuhteiden ylläpitämistä. Kunnan ja omaishoitajan välille tehdään omaishoitosopimus silloin, kun kunta myöntää omaishoidontukea. (Hokkanen & Astikainen 2001,

14; Laki omaishoidon tuesta 2005; Anttonen ym. 2009, 138–139; Hiilamo & Hiilamo 2015, 43–44.)

Omaishoidontukea pidetään riittämättömänä, koska se ei korvaa hoidon kustannuksia, palkan ja vapaa-ajan menetystä, mutta joidenkin mielestä omaishoidontuella on symbolinen merkitys. Omaishoidontukea pidetään tärkeänä tunnustuksena omaisten tekemälle työlle. Kunnat järjestävät omaishoitotuen sosiaalihuoltolain (710/1982) velvoitteesta, mutta kunnilla on vapaat kädet päättää miten omaishoitotuki järjestetään kunnassa. Laki omaishoidontuesta määrää minimitason, mutta ei kriteereitä sen saamiseksi. (Hokkanen & Astikainen 2001, 14; Laki omaishoidon tuesta 2005; Anttonen ym. 2009, 138–139; Hiilamo & Hiilamo 2015, 43–44.)

4.3 Tiedollinen tuki

Omaishoitajien tiedollisella tuella tarkoitetaan tietoa omaishoidettavan sairaudesta, vammasta, hoidosta ja omaishoidon tuesta. Tiedon oikea-aikaisuus auttaa omaishoitoperheen selviytymistä kotona. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.)

Omaishoitajien tiedollinen tuki on ohjausta ja neuvontaa. Tiedollisen tuen tulisi kohdata tuen saaja oikeaan aikaan ja ymmärrettävästi. Tiedon oikea-aikaisuus vaatii tuen tuottajalta asiakaslähtöisyyttä. Liiallinen tai väärään aikaan annettu informaatio voi olla epävarmuutta ja stressiä lisäävä tekijä. Uupunut omainen ei jaksakaan hakea tietoa esimerkiksi arkea helpottavista apuvälineistä tai poimia tietoa tiedotuslehdistä. Silloin on tärkeää, että tuen tuottaja on läsnä tuen saajalle oikeaan aikaan. (Hokkanen & Astikainen 2001, 14; Valkama 2001, 8; Mikkola 2006, 45.)

4.4 Toiminnallinen tuki

Omaishoitajien toiminnallinen tuki voidaan jakaa välttämättömään ja jatkuvaan jokapäiväiseen tukeen ja satunnaisiin erityistilaisuuksiin tarvittavaan tukeen. Jatkovaa tukea on esimerkiksi päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen, viikkosiivous tai omaishoitajan säännöllisen vapaan turvaaminen. Erityistilanteita voivat olla esimerkiksi vierailussa tai juhlassa avustaminen ja turvapuhelin. Arki kotona koetaan turvallisena, kun on mahdollisuus saada jatkuvaa ja satunnaista tukea. (Hokkanen & Astikainen 2001, 15; Jaakola 2007, 94–95.)

4.5 Tunnetuki

Omaishoitajien tunnepohjainen tuki käsittää monta eri tukea. Se voi olla esimerkiksi emotionaalista tukea, tunnetukea tai keskustelutukea. Tunnetuki on arvostusta, sympatiaa ja johonkin kuulumisen tunnetta. Tämä tuki on empaattista ja sen osa puolet puhaltavat yhteen hiileen. Tunnetuki on välittämistä ja se ilmentyy yleensä ystävien, omaisten ja vertaistukena. Suuri merkitys tulee yhteisellä menneisyydellä ja kokemuksella. Henkinen tuki yleisesti erotetaan tunnetuesta. Se on uskonnollisuuteen liittyvää ja siinä käsitellään elämänperuskysymyksiä ja eri elämänvaiheissa niitä puntaroidaan uudelleen. (Hokkanen & Astikainen 2001, 15; Valkama 2001, 8; Jaakola 2007, 95–96.)

4.6 Vertaistuki

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Vertaistuki perustuu osapuolten oma-kohtaisiin kokemuksiin. Samankaltaisia asioita elämänsä aikana läpikäyneet ihmiset jakavat kokemuksia ja tietoa toisilleen. Vertaistuen avulla ihminen voi löytää ja tunnistaa omat vahvuutensa ja voimavaransa. (Huuskonen 2015.)

Vertaistukea toteutetaan eri alueilla eri tavoin. Toiminta on omaehtoista ja toimii vapaasti tilanteen ja tarpeen mukaan. Vertaistuen toimivuuteen vaikuttavat tarpeen lisäksi osallistujien voimavarat. Kokemusasiantuntija ymmärtää toista ihmistä, joka on kokenut saman kuin itse. Hän pystyy auttamaan oman kokemuksen kautta toisia samassa tilanteessa olevia paremmin kuin ammatti-ihminen, jolla ei ole samaa kokemusta. (Mikkonen 2009, 23.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille ne asiat, joita omaishoitajat kaipaavat arkeensa ja asioita, jotka auttaisivat heitä jaksamaan paremmin. Tutkimustehtävänä on tarkastella, miten omaishoitajat kokevat oman hyvinvointinsa ja sen tuen arjessa sekä näkevät omaishoitajuuden tulevaisuuden.

Tutkimustehtävien muotoileminen kysymyksiksi edellyttää tarkkaa harkitsemista ja muotoilemista ennen haastatteluita, että tiedetään, mitä tietoa halutaan löytää aineistosta. Tutkimustehtävät pidetään mielessä aineistoa kerätessä, käsiteltäessä ja analysoitaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 121–124; Metsämuuronen 2009, 38–39; Heikkilä 2010, 23; Valli 2015, 84–85.)

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaiseksi omaishoitajat kokevat oman hyvinvointinsa?
2. Millaisista asioista omaishoitajat saavat voimaa arkeen?
3. Mistä omaishoitajat saavat tukea omaishoitajuuteen?
4. Millaista tukea omaishoitajat saavat?
5. Millaisena omaishoitajat näkevät tulevaisuutensa?
6. Millaisia kehittämissuhteita omaishoitajilla on omaishoitajuuteen?

5.2 Kohdejoukon kuvaus

Tämän tutkimuksen kohdejoukko on huolellisesti valittu monipuolinen joukko omaishoitajia Turun seudulta. Tutkimuksen onnistumisen kannalta onkin tärkeää valita kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti ottaen huomioon tutkimuksen tavoite ja tutkimukselle asetetut tutkimustehtävät. (Hirsjärvi ym. 2007, 176–177; Heikkilä 2010, 14.) Tiedonantajat valittiin omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijöiden kanssa huhtikuun 2016 aikana. Tiedonantajat valikoituivat Turvallista Tukea-projektin tiimoilta niin että, tiedonantajien

omaishoidettavat olivat täyttäneet 65 vuotta. Valikoiduissa omaishoitajasuhteissa oli monia erilaisia variaatioita. Omaishoitajana työskenteli vaimo miehelleen, mies vaimolleen, sisko veljelleen ja tytär äidilleen. Yleisin omaishoitajasuhde oli vaimo miehelleen. Suunnitelmasta poiketen haastateltiin 10 omaishoitajaa aikaisemman suunnitellun 13 omaishoitajan sijaan. Omaishoitajista naisia oli seitsemän ja miehiä kolme. Seitsemännen omaishoitajan kohdalla aineisto alkoi jo toistaa itseään ja uutta tietoa tuli niukasti. Saturaatio piste saavutettiin kymmenennen omaishoitajan kohdalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ratkaise kuinka paljon haastateltavia on, vaan aineiston laatu. (Vilkka 2005, 126; Edwards & Holland 2013, 5-7; Hirsjärvi & Hurme 2014, 58- 80.)

Haastateltavista osa oli ikääntyneitä ihmisiä. Ikääntyneiden ihmisten haastattelu tuo haastattelutilanteelle omat haasteet ja hyvät puolet. Haasteena voidaan pitää haastattelijan nuorta ikää verrattuna haastateltavaan. Avautuuko haastateltava paljon itseään nuoremmalle henkilölle vai ajatteleeko hän haluavansa auttaa nuorta opiskelijaa ja puhuu rönsyillen myös haastatteluteeman ulkopuolella. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 130-131.) Haastateltaessa ikääntyneitä saadaan mahdollisuus kuulla kokemuksia kaukaa menneisyydestä, nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Ikääntyneellä on taito yhdistää nämä kolme aikakautta. Ikääntyneiden haastatteluun varattiin aikaa riittävästi, sillä ikääntyneet tarjoavat mielellään kahvia ja haluavat keskustella muistakin asioista varsinaisen haastattelun ulkopuolella. (Elo & Isola 2008, 217.)

5.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Laadullisella tutkimuksella lisätään ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on sanallisessa muodossa. Tietoa kerätään tyypillisesti havainnoimalla, haastattelemalla ja osallistumalla tilanteisiin. Keruumenetelmää valitessa on tärkeää ottaa huomioon käytettävissä oleva aika ja muut resurssit. (Hirsjärvi ym. 2007, 186–187; Heikkilä 2010, 17.)

Omaishoitajien kokeman sosiaalisen tuen selvittämiseksi valitsin laadullisen, haastatteluihin perustuvan tutkimusmenetelmän. Tutkimusmenetelmien valinnassa otetaan huomioon tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävä ja siitä johdetut kysymykset (Heikkilä 2010, 14). Haastattelututkimuksella tarkoitus oli saada omia kuvauksia omaishoitajilta, koska he tuntevat parhaiten oman elämäntilanteensa ja hyvinvointiinsa liittyvät tarpeet. Haastatteluin on mahdollista saada esiin omaishoitajien tuen tarpeet heidän omasta näkökulmastaan eli heidän itsensä kokemana. Laadullisella tutkimusotteella kerätyn aineiston

tulkinnan kautta voidaan havaita jotain sellaista, mitä ei tutkimuksen alussa osattu odottaa tai voisi muilla tavoin löytää. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 74.)

Haastattelu on luonnollinen tapa kerätä tietoa, uskomuksia ja käsityksiä ja kuulla mielipiteitä. Haastattelulla tähdätään informaation keräämiseen ja on näin ollen päämäärähaakuista. Haastattelusta on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa käsiteltävästä aiheesta. Haastattelutilanteessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutustilanteessa tiedonantajaan, joka mahdollistaa tiedonhankinnan tilanteesta esimerkiksi vastausten taustalla olevista motiiveista. Haastattelu on joustavaa. Haastattelutilanteessa voidaan kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä tarpeen mukaan, toistaa kysymys, selventää sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelutilanteessa voidaan saada selville motiiveja, jotka ovat vastausten taustalla. Haastattelulla voidaan keskustella vaikeistakin asioista silloin, kun tiedonantajalla on luottamus tutkijaa kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34- 43.)

Aineiston keruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille tiedonantajille samat, mutta kysymysten paikkaa voitiin vaihtaa tarpeen mukaan. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa ei ole valmiita vastauksia vaan omaishoitajat vastasivat kysymyksiin omin sanoin eli haastattelussa omaishoitaja pääsi itse kertomaan itseään koskevia asioita. Teemahaastattelussa liikutaan teemojen alla. Näin tiedonantaja voi myös kertoa teemaan liittyen muitakin asioita, joita tutkija ei ole kysynyt. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 -47; Kananen 2014, 91.)

Tutkimusaineiston kerääminen haastatteluin ei ole yksinkertaista. Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla pääsin lähelle tiedonantajaa ja hänen elämäntilannetta. Vuorovaikutus oli keskeisessä asemassa haastattelussa. Vuorovaikutustilanteita on paljon arkielämässä ja olemme tottuneet olemaan erilaisissa tilanteissa vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Hyvän vuorovaikutuksen tuloksena syntyy hyvä haastatteluaineisto. Vuorovaikutus on esillä tutkimuksen muissakin vaiheissa, tutkimusaineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa. Haastatteluiden järjestäminen vei myös aikaa ja aikataulujen sovittamista tiedonantajien kanssa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 13; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35; Hurting, Laitinen & Uljas-Rautio 2010, 121.)

Kokeilin haastattelukysymysten toimivuutta yhden henkilön kanssa. Haastattelijana kokemattomana halusin varmistua haastattelukysymysten toimivuudesta ennen kohdejoukon haastatteluja. Kysymysten esitestauksessa ei tullut esille korjauksia vaativia toimenpiteitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 199; Heikkilä 2010, 67.)

Haastatteluun suostumiseen tiedonantajia motivoi ajatus saada oman mielipiteensä ja ajatuksensa kuuluville. Joillekin voi olla erittäin tärkeää saada kertoa omista kokemuksistaan ja sitä kautta noussut halu auttaa myös muita samanlaisessa tilanteessa olevia. (Valli & Aaltola 2015, 28–29.) Työelämänmentorini soitti ensin tiedonantajille ja kysyi heidän kiinnostuksesta osallistua haastatteluun. Tämän jälkeen jokaiselle haastateltavaksi (N=10) suostuneelle lähetettiin ennalta tutustuttavaksi haastattelukysymykset, haastattelun saatekirje ja tutkimustiedote.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina touko-kesäkuun 2016 välisenä aikana. Teemahaastattelun runko oli ennalta mietitty. Runko ei ollut yksityiskohtainen ja sen käytettävyyttä voitiin muuttaa eri haastatteluissa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11–12; Hirsjärvi & Hurme 2014, 66–67.) Kysyin täsmentäviä ja rajatumpia kysymyksiä suunniteltujen kysymysten alla. Täsmennetyt kysymykset liittyivät kiinnostukseeni jostain teeman alla nousseesta aiheesta. Haastattelun lopussa varmistin, että kaikki teema-alueet olivat tulleet käsitellyksi. Haastatteluaineiston tarkoitus oli tuoda vastauksia tutkimustehtäviini hyvien ja pitkään mietittyjen teemahaastattelukysymysten pohjalta. (Eskola & Vastamäki 2015, 29.)

Aineiston äänittäminen tapahtui digitaalisella tallentimella. Haastattelun tekeminen tallentimen avulla vapautti haastattelijan kuuntelemaan vain tiedonantajan kertomusta. Haastateltavat jännittävät ensin tallenninta, mutta unohtivat sen olemassa olon nopeasti. Tallennuksiin ei suhtauduttu negatiivisesti. Haastattelun aikana ei tehty muistiinpanoja vaan halusin pitää haastattelutilanteen mahdollisimman luonnollisena. Haastattelun jälkeen nauhoituksen kuunteleminen mahdollisti uusien havaintojen tekemisen tutkittavasta. Tallenteesta voitiin kuulla esimerkiksi tutkittavan epäroivän kysymykseen vastatessa. Tätä asiaa en ollut huomionnut haastattelutilanteessa. Oman toiminnan kuunteleminen auttoi kehittämään haastattelutaitoja. Haastattelun jälkeen kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa. (Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 59; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–16, 129; Elo & Isola 2008, 220; Hirsjärvi & Hurme 2014, 82–93; Kananen 2014, 97–105; Eskola & Vastamäki 2015, 29.)

Kirjasin tunnelmia, havaintoja ja tietoa haastattelupäiväkirjaan heti haastattelukäynnin jälkeen. Haastattelupäiväkirjasta nousi esille haastatteluajan lyhyys verrattuna koko käynnin aikaan. Omaishoitajat puhuivat paljon heille tärkeistä asioista myös haastattelun ulkopuolella. Näitä asioita olivat esimerkiksi neuvojen kysyminen, oman elämän tarinan ja huolien kertominen. Muutama omaishoitaja oli erittäin kiitollinen saadessaan keventää sydäntään ammatti-ihmiselle. Yksi omaishoitaja kertoi suuren kiven pudonneen sydämeiltä ja tunsu olonsa kevyemmäksi, kun sai kertoa elämän tarinansa. Vaikka omaishoitajilla olisi ympärillään lapsia ja ystäviä, he eivät välttämättä halua kertoa kaikkein kiipeimpiä asioita heille vaan kaipaavat ulkopuolista henkilöä jolle purkaa huolensa. Eettisestä näkökulmasta ajatellen, tutkimuksen tekemisellä oli siis myös sinänsä positiivisia vaikutuksia haastatelluille.

Kotiympäristöä pidetään hyvänä paikkana haastatella. Siellä tiedonantaja on tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Koti on myös yleensä rauhallinen ympäristö. Kunnioitin tiedonantajan tahtoa haastatteluympäristön valinnassa. (Elo & Isola 2008, 218–219.) Haastattelupaikoiksi valikoituivat haastateltavien kodit ja Turun seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n tilat. Haastattelutilanne järjestettiin niin, että omaishoidettava ei olisi samassa tilassa vaan omaishoitaja saisi rauhan kertoa omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan rauhassa haastattelijalle. Työelämän mentorini vei tarvittaessa omaishoidettavan kävelyllä haastattelun ajaksi. (Kananen 2014, 105; Eskola & Vastamäki 2015, 39.)

Muutamien haastattelujen jälkeen aloin havainnoida asioita, jotka toistuivat uusissa haastatteluissa. Samanlaiset havainnot toistuessaan tukevat toisiaan. Havainnoinnissa käytin kuulon ja näön lisäksi myös herkkyyttä huomata erilaisia tunteita. Ihmisten reagoitua voitiin hyödyntää asioiden ja ilmiöiden tarkastelussa. (Grönfors 2015, 146–152.) Havainnointia ei käytetty aineistonkeräyksen menetelmänä vaan haastattelusta nousseiden ajatusten tukemiseen.

Suurin osa haastateltavista harhautui välillä kertomaan kysymyksen aihealueen vierestä. Suurinta osaa oli helppo ohjailta takaisin aihepiiriin. Kotona tehdyissä haastatteluissa omaishoitajat olivat rennompia kuin omaishoitokeskuksessa tehdyissä haastatteluissa. Kotona tehdyissä haastatteluissa omaishoitajat olivat itsevarmempia ja heillä tuntui olevan enemmän aikaa kuin omaishoitokeskuksessa pidetyissä haastatteluissa. Omaishoitokeskuksessa tehdyissä haastatteluissa ei syntynyt vapaamuotoista keskustelua haastattelun jälkeen.

5.4 Aineiston analyysi

Haastattelun jälkeen litteroin haastattelut eli kirjoitin ne tekstin muotoon. Aineisto litteroitiin yleiskielellistä litterointi tapaa mukaillen, kirjasinkoko 12 ja rivinväli 1,5. Litteroituja sivuja tuli 61. Litteroinnin tekeminen heti haastattelun jälkeen samana päivänä tai siitä seuraavana helpotti analyysin tekoa, jonka aloitin jo haastatteluvaiheessa. (Ahola ym. 2002, 59–60; Hirsjärvi & Hurme 2008, 135–141; Ruusuvuori ym. 2010, 11–13; Kananen 2014, 94–112; Eskola & Vastamäki 2015, 42.) Tutkimuskysymykset toimivat suunnan näyttäjinä koko aineiston analysoinnin ajan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Litteroinnin jälkeen luin aineistoa muutamia kertoja läpi. Aineiston lukemisen jälkeen aloitin aineiston kuvailun, jolla pyrin kartoittamaan henkilöiden ja tapahtumien piirteitä ja ominaisuuksia. Tässä vaiheessa oli hyvä ottaa käyttöön kysymykset kuka, missä, milloin, kuinka paljon, kuinka usein ja pyrkiä vastaamaan niihin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–146; Ruusuvuori ym. 2010, 11–13; Kananen 2014, 109–112.)

Tämän jälkeen aloin luokittelemaan aineistoa. Teemahaastatteluaineistoa aloin purkamaan lajittelemalla vastaukset eri teemojen alle, jotka muodostuivat tutkimustehtävistä. Aineistoista karsin pois tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset asiat pois. Tässä vaiheessa vertailin myös aineiston eri osia toisiinsa ja tyypiteltiin tapauksia. Luokitteleminen loi kehyksen, jonka sisällä voitiin haastatteluaineistoa tiivistää ja yksinkertaistaa. Luokittelemisesta etenin yhteyksien etsimiseen. Yhteyksien etsimisessä pyrin löytämään luokkien välille samankaltaisuuksia ja säännönmukaisuuksia. (Graneheim & Lundman 2004, 107–109; Hirsjärvi & Hurme 2010; Ruusuvuori ym. 2010, 11–13, 147–173; Kananen 2014, 109–112; Eskola & Vastamäki 2015, 42–43.)

Aineiston luokittelun ja yhteyksien etsimisen jälkeen pyrin löytämään aineiston ytimen, jolla voidaan selittää tutkittavaa ilmiötä. Koodaukseen on käytettävissä erilaisia apuvälineitä, mutta aineiston ydintä etsiessä on luotettavaa käyttää perinteisiä menetelmiä apuna eli käsin kirjoitusta. Aineiston avaamisohjelmien memo-toimintoa en halunnut käyttää. Koko prosessin ajan tein muistiinpanoja ruutuvihkoon. Prosessilla tarkoitetaan haastatteluiden alusta aineiston ytimen etsimiseen saakka. Asia, joka on noussut litterointivaiheessa merkittäväksi, voi olla merkittävä aineiston ydintä etsiessä. (Syrjänen, Eronen & Värri 2007, 95–98.)

Tutkimusongelmat ja tutkimusaineisto ovat tiiviisti vuoropuhelussa keskenään. Analyytiset kysymykset tarkentuivat, kun tutkimusaineistoon tutustui. Luokittelu vaiheessa tehty

vastausten teemoittelu helpotti analyysin tekoa. Teemat löytyvät tulososion (6.1–6.7) otsikoista. Teemat kävin yksi kerrallaan läpi ja mietin, mikä asia nousee esille vahvimmin ja mitä asioita se sisältää. Tutkimusaineisto harvoin antaa suoria vastauksia tutkimusongelmaan. Tässä vaiheessa luin tutkimusaineistoa läpi peilaten sitä aikaisempiin tutkimuksiin. Mietin, mikä on uutta tietoa joka nousee tutkimusaineistosta ja mikä on vanhaa tietoa, joka tulee myös tutkimusaineistosta esille vahvistaen asioiden olemassa olon. Näistä nousseita ajatuksia aloin ”pukemaan” kriittisiksi analyyseiksi paperille. (Ruusu-vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 11–13; Hirsjärvi & Hurme 2008, 135–156; Kananen 2014, 109–112; Eskola & Vastamäki 2015, 42–43.)

Tulososiossa on käytetty analyysin lisäksi myös suoria lainauksia haastatteluista elävöittämään tekstiä, todentamaan tehtyä analyysiä ja konkreettisoimaan asiaa lukijalle. Haastateltavat on numeroitu haastatteluajan mukaisesti. Näin esimerkiksi ensimmäinen haastateltava on ”oh 1” eli omaishoitaja 1.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Omaishoitajien hyvinvointi

Haastatteluista kävi ilmi, että vain kolme haastateltua koki oman hyvinvointinsa hyvänä, neljä kohtalaisena, kaksi huonona ja yksi kertoi hyvinvointinsa olevan vaihtelevaa. Haastateltavat kertoivat oman terveyden ja vireystilan huonontuneen omaishoitajana olon aikana. Haastatteluista tuli esille myös hyvinvoinnin ajallinen vaihtelevuus. Suurella osalla omaishoitajista on hyviä ja huonoja aikoja. Fyysisiä tuntemuksia oli muutamilla esimerkiksi selkä tai käsi tullut kipeäksi. Muutamilla omaishoitajilla henkinen väsyminen näkyi yleisenä väsyneisyytenä. Muutamat heistä kertoivat olevansa väsyneitä omaisensa hoitamiseen.

Olosuhteisiin nähden kohtalainen, reissussa on vähän rähjäntynyt, polvet krämpää. (oh 7.)

Aika hyvin on, aika hyvin, selkä on pikkuisen temppuilut. (oh 9.)

Omaishoitajat pitivät haasteellisena hoidettavan huonoa kuntoa ja päiviä, jolloin hoidettava on niin huonossa kunnossa, etteivät he pääse lähtemään ulos virkistäytymään. Tällaisina hetkinä omaishoitajan mieltä, voiko jättää hoidettavan yksin sisälle ja lähteä itse käymään ulkona. Ulkona käyminen mahdollisti virkistymisen.

Huono mul on joskus mitta täynnä kerta kaikkiaan. (oh 8.)

6.2 Voiman lähteitä arkeen

Omaishoitajat kokivat saavansa arkeen monista eri asioista voimaa. Monelle omaishoitajalle omat lapset, lapsenlapset ja ystävät olivat tärkeitä voiman antajia. Lapset toivat apua ja voimaa arkeen arkiasioiden hoitajina ja kuuntelijoina. Lapset kävivät kaupassa, toimivat kuljettajina esimerkiksi kauppaan tai lääkäriin. Lapsien luona käytiin kylässä ja saatiin hetken hengähdystauko arjesta kotona. Omaishoitajat kokivat lapsenlapset myös virkistävinä, kun he saapuivat kylään. Ystävien kanssa vietetty aika oli harvinaista, mutta

sitäkin arvokkaampaa. Omaishoitajat kokivat että, ystävien kanssa haluaisi viettää enemmän aikaa.

Nii i, toi tuenkin saaminen oikeastaan, niin ku mä sanosin et lapset on semmonen voimavaran antaja. (oh 5.)

Omaishoitajat saivat myös voimaa siitä tunteesta, että he ovat tärkeitä esimerkiksi silloin, kun puoliso ottaa kädestä kiinni ja hymyilee. Omaishoidettavan kanssa yhdessä tehdyt asiat kuten, musiikin kuuntelu ja ulkona käyminen toivat omaishoitajille hyvää mieltä. Voimaa antoivat myös omaishoitajan omat harrastukset. Harrastuksia olivat esimerkiksi musiikki, lukeminen, lenkkeily, tietokoneella pelaaminen ja asioiden hoitaminen.

Musiikki on meil ollu aina tärkeä, et se on aina semmonen meidän yhteinen juttu. (oh 2.)

Muutama omaishoitaja kertoi saavansa voimaa itsekseen vietetystä ajasta. He nostivat tärkeäksi asioiksi myös omaishoidettavan tilapäishoidon ja omaishoitokeskuksessa pidettävän päivätoiminnan. Tilapäinhoidon aikana omaishoitajat pitivät tärkeänä ystävien, sukulaisten ja kaukana asuvien lasten tapaamista. Virkistystä omaishoitajan arkeen toi myös se, että hän lähti yökylään ystävien tai lapsiensä luo. Omaishoitajat pitivät myös erittäin tärkeänä omaishoitokeskuksessa pidettävän päivätoiminnan hoidettaville, koska ne mahdollistavat omaishoitajalle asioiden hoitamisen ja hetken hengähdystauon.

Kyllä ne intervallit, tämä oli kolmas tänä vuonna jo, ni olen päässyt sitten olemaan, mulla on tytär Helsingissä, hänen luonaan ja sitten sisar vantaalla jonka luona olen myöskin yöpynyt sillon taas, Tyttären luona ei ole ollut sänkyä vapaana, sisaren luona myöskin, se on. Ne on virkistäviä. (oh 1.)

Yhdelle omaishoidettavalle antoi voimaa alkoholin nauttiminen. Uskonto ja jumala koettiin myös merkityksellisiksi voimanlähteiksi. Voimaa toivat myös eläimet ja niiden kanssa oleminen. Ne omaishoitajat, joilla oli koira, kokivat koiran tuovan piristystä ja vaihtelua päivään. Koiran kanssa tehdyt ulkoilut auttoivat pitämään mielen virkeänä. Voimaa antoivat myös vertaistukiryhmät niille omaishoitajille, jotka pystyivät niihin osallistumaan.

Yhdistykset ja erilaisissa vertaistukiryhmissä toiminen tuo virkistystä yhdelle omaishoitajalle. Omaishoitaja kävi yhdistyksien tapahtumissa kuuntelemassa ammatti-ihmisten luentoja. Tieto asioista auttaa jaksamaan eteenpäin. Yksi omaishoitaja toimi vetäjänä vertaistukiryhmissä. Hän kertoi ryhmän pitämisen antavan paljon sisäistä voimaa itselleen.

Sit tietenkin isommat avut on just nämä vertaistuet ja kuulutaan tähän Rusko omaishoitajat Rusko ja Raisio. Siel on erilaisia tilaisuuksia sekä omaishoitajille että yhteisesti. Sit on myöskin tuol aivovammayhdistyksessä toimin aika ahkerasti ni meil on leiriä ja muuta siel ja mä käyn kuukausi tapahtumissa siellä. Vedän toisen kanssa ihan läheisten ryhmää mikä tapaa kuukausittain ja vähän on ylimääräisiäkin kahvikeikkoja tehty kun omaiset haluaa tai läheiset haluaa tämmöst köykäsemppää et ei mitään asiaa vaan saa vaan jutella.

6.3 Voimavaroja kuluttavia tekijöitä

Omaishoitajat kokivat erilaisten asioiden kuluttavan heidän voimavarojaan. Muutama omaishoitaja koki toisesta huolehtimisen vievän voimavaroja ja olevan kahlitsevaa, koska hoidettavaa ei voi jättää yksin kotiin. Puolisoaan hoitavilla korostui huolehtiminen, pelkääminen toisen puolesta ja asioiden murehtiminen ja ajatteleminen. Omaishoitajat ketkä eivät pysty viemään puolisoaan hoitoon, pelkäävät esimerkiksi kauppareissun aikana puolison kaatuneen kotona. Kaupassa käyminen ei ole virkistävä kokemus kokoaikaisen pelon vuoksi vaan enemmänkin vie voimavaroja. Yhdessä omaishoitaja perheessä oma lapsi käyttäytyi haastavasti. Omaishoitaja koki oman lapsen käytöksen syövän voimavaroja kohtuuttomasti.

Kun tavallas on niinko kahlittu ettei pääse, en mä voi mihinkään lähtee. (oh 4.)

Puolison omaishoitajista muutama mietti illalla kulunutta päivää ja suunnitteli seuraavaa päivää etukäteen. Etukäteen asioista murehtiminen ja miettiminen vievät todella paljon voimavaroja. Yhdellä omaishoitajalla yöunet jäivät lyhyiksi miettimisen ja murehtimisen vuoksi.

Varmaan tää miettiminen on se suurin, kun hän menee nukkumaan ni mul alkaa se monen jälkityö. Tääl päänupis. (oh 10.)

Omaishoitajat, jotka eivät hoida puolisoaan tunsivat olevansa sidottuja omaishoidettavaan ja kaipasivat erilaisia tapoja viettää vapaa-aikaa. Heillä ei ole niin vahvaa tunnesidettä kuin puolisoilla toisiaan kohtaan, joka varmasti vaikuttaa tunteeseen olla sidottuna toiseen ihmiseen. Yksi omaishoitaja kaipasi matkustelua ulkomaille ja kesäisin mökkeilyä ystävien kanssa.

Yksittäisesti omaishoitajat kokivat oman terveyden ja sairauden vievän voimavaroja. Vamma tai sairaus aiheuttaa kaksin verroin kovempaa ponnistelua omaishoidettavan hoitamisessa.

Omaishoidettavan yölliset heräilyt ja vessakäynnit aiheuttivat omaishoitajalle valvomista ja useaan kertaan yöllä heräämistä. Valvomisen koettiin kuluttavan paljon voimavaroja. Aikaisemmin paperiasioita on voitu yhdessä hoitaa hoidettavan kanssa tai hoidettava puoliso on yksin hoitanut paperityöt ennen sairastumistaan. Nyt muuttuneessa elämäntilanteessa paperityöt omaishoitaja hoitaa yksin ja se kuluttaa voimavaroja. Apua eri tukien ja tiedon hakemiseen ja lomakkeiden täyttöön on vähän saatavilla. Jatkuva kysyminen ja soittaminen koettiin henkisesti raskaana.

Tiedon hakeminen ja jatkuva tota noiniin kirjallinen lomakkeiden täyttäminen ja se et ei tiedä mistä saa mitäkin ja kukaan ei oo missään vaiheessa selviteltyt ja kaikki on saan itte ottaa selville. Se on ehkä se raskain. (oh 6.)

Useampi omaishoitaja mietti, mitä jos itselle tapahtuu jotain. Miten puolison hoidon sitten käy. Tietämättömyys asioista ja turvatusta tulevaisuudesta koettiin kuluttavan ylimääräisiä voimavaroja.

6.4 Tukipilarit omaishoitajuuteen ja tuen erilaiset muodot

Omaishoitajat kokivat saavansa tukea paljon eri tahoilta. Moni omaishoitaja koki saavansa tukea omilta lapsilta ja ystäviltä. Omien lapsien kanssa oltiin enemmän tekemisissä kuin ystävien kanssa. Lapset soittavat ja kysyvät kuulumisia ja käyvät säännöllisesti auttamassa. Ystävien kanssa vietetyt hetket koettiin erityisinä ja aika harvinaisina,

mutta sitäkin tärkeämpinä. Ystäviltä saatiin keskusteluapua ja mahdollisuuden virkistymiseen.

Muutama sai tukea naapureilta, sisaruksilta ja sukulaisilta. Naapureiden kanssa oltiin tekemisissä melkein joka päivä. Heiltä saa turvaa, jos jotain odottamatonta tapahtuu. Tieto siitä, että naapuri tulee apuun pyydettyäessä helpottaa henkistä taakkaa. Yhden omaishoitajan naapuri on ollut pyydettyäessä useampaankin kertaan omaishoidettavan kanssa, että omaishoitaja on päässyt hoitamaan kiireisiä asioita tai käymään yhdistysten kokouksissa. Sukulaisten kanssa on helpompi puhua kenellä on samanlaisia kokemuksia kuin omaishoitajalla itsellään.

No tässä naapurissa on kollega joka on viis vuotta nuorempi opettaja hän on lähinnä sellanen, meil on kamupuhelin systeemi niin että puhelut ei maksa mitään kun mä hänel soitan ja me teemmekin niin että jos hän soittaa mulle niin hän katkaisee puhelun ja mä soitan hänelle koska mun puhelinlaskuni ei kuluollenkaan vaikka puhuttais koko päivän. (oh 1.)

Muutama koki saavansa tukea myös palvelusetelillä maksettavalta hoitajalta. Yksi omaishoitajista kertoi palvelusetelillä maksettavasta hoitajasta, joka on luotettava ja joustaa sovituista aikatauluista, jos omaishoitajalle tulee äkillinen meno.

Se henkilö joka joka on meidän tämmönen se palvelusetelillä oleva hoitaja niin hän on ammatti ihminen niin tota hän, häneen voi luottaa ja sit hän on tosi joustava, et hän lähes aina pääsee sit, kun on semmonen sovittu viikko ohjelma mut sit hän voi tulla muulloinkin. (oh 2.)

Omaishoitokeskus ja sen tuottamat palvelut koettiin tärkeiksi. Omaishoitajista muutamat koki, että sinne voi aina soittaa ja käydä siellä juttelemassa asioista. Omaishoidon teemapäivien ja risteilyjen koettiin olevan virkistäviä ja tiedolliselta anniltaan kattavia. Turvallista Tukea-projektin työntekijä koettiin asiantuntevana henkilönä, jolta saa apua mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Omaishoidonohjaajalta saatiin neuvoja palveluseteliasioissa ja hänelle voi soittaa ja keskustella asioista. Kotisairaanhoidonkeskusta pidettiin myös tärkeänä. Sieltä voi kysellä sairaanhoidollista apua.

Tässä omaishoitajayhdistyksessä siellä on kyllä muutamia henkilöitä jotka soittaa mulle aina ja kyselee. Lapset perheineen myöskin tavallaan tukevat. (oh 9.)

Toisilta omaishoitajilta saatiin vertaistukea ja on mukava jutella ihmisen kanssa, joka on samassa tilanteessa, ei tarvitse selittää kaikkea. Vertaistukiryhmien kautta saatiin myös pitkäaikaisiakin ystäviä. Näiden ystävien kanssa yhteydenpito on ollut tiivistä. Muutamat omaishoitajat eivät halua ottaa osaa vertaistukiryhmiin. He haluavat olla itsekseen ja kokevat etteivät tarvitse keskustelu- tai vertaistukea vaikka sitä olisi saatavana.

Mä olen kuullu paljon tost vertaistukiasiaast mut niin kun sanottu, mä olen tämmönen yksinäinen susi, mä en ymmärrä hakee apua, ehkä se tulee vastaan joskus. (oh 9.)

Tilapäishoito tukee myös omaishoitajaa jaksamaan paremmin. Hoidettavan ollessa tilapäishoidossa moni omaishoitaja teki niitä asioita joita ei voi tehdä silloin, kun hoidettava on kotona esimerkiksi ystävien luona kyläily ja tapahtumiin osallistuminen. Yksi omaishoidettavista kertoi saaneensa Turun kaupungin muistihoitajalta tukea puolison sairautumisen alkuvaiheessa.

6.5 Tuki, jota ilman on jääty

Omaishoitajat kaipasivat monia erilaisia tuen muotoja. Muutama kaipasi työtukea eli apua arkiaskareisiin kotona. Yksi omaishoitaja kaipasi myös ystävien kannustusta ja seuraa enemmän.

Kaivattiin myös mahdollisuutta hoitajan tulla hoitamaan kotiin hoidettavaa, kun omaishoitajalla on vapaa-aika. Vapaa-ajalla tarkoitetaan aikaa jolloin omaishoitaja kävisi ulkoilemassa, kaupassa tai toimittaisi kiireisiä asioita. Silloin voisi rauhassa käydä kaupassa pelkäämättä, miten omaishoidettava pärjää siellä. Omaishoitajat kaipaavat myös ihmistä joka kysyisi heiltä, mitä sinulle kuuluu.

Kotisairaanhoidonkeskus, mua he ei noteeraa sillä tavalla et eikä tota miestä he sit hoitais mut ei sit, ei mittää niin ku kodin, kodin hommia. (oh 3.)

Omaishoitajat kaipasivat myös vertaistukiryhmiä. Seurakunnalta on lopetettu vertaistukiryhmiä ja niitä siirretty ryhmä toiseen seurakuntaan Turun sisällä. Tämän asian toi muutama omaishoitajaa haastattelujen aikana esille. He kertoivat myös, etäisyyden olevan siirtyneeseen seurakuntaan niin pitkä, että kulkeminen sinne on mahdotonta. Seurakunnan vertaistukiryhmät ovat erittäin pidettyjä. Vertaistukiryhmistä pidetään niiden tuomasta vertaistuesta ja myös hengellisestä puolesta. Siellä myös lauletaan ja juodaan kahvia.

Nää oli kerran kuukaudessa, tää vertaistukiryhmä siinä seurakuntatalossa mut se lopetettiin, siel sai aina kuulla kaikennäkösist. (oh 4.)

Omaishoitajat kaipaavat myös tietotukea kuten omaishoitajakoulutus. Omaishoitajakoulutus olisi tiivis koulutus ennen omaishoitajan työn aloittamista. Omaishoidon koulutus pitäisi sisällään perustietoa omaishoitajuudesta, sen tuki mahdollisuuksista ja sosiaalisista eduista. Muutama omaishoitaja toi esille myös tarpeen tiedon hoitotoimenpiteiden suorittamisesta. Erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamiseen olisi hyvä saada myös koulutusta siinä vaiheessa, kun se alkaa olla omassa omaishoitaja suhteessa tarpeellista.

Yksi omaishoitaja haluaisi pitää vapaata muutaman päivän kuukaudessa sukulaisensa hoitamisesta, mutta ei pysty, koska omaishoidettava ei halua luokseen muita ihmisiä häntä hoitamaan.

Välil on vieläkin siin tilassa kun muistan aina sen maanantai illan kun seisoin tyksin mäellä mul oli annettu sitten ne vaatteet jotka oli isossa kassissa jotka oli rikkinäiset ja veressä ja toisessa kädessä oli vihkisormus ja mä seisoin yksin siel ja mietin et mitä mä teen ni näitä mitä mä nyt teen on ollut ihan liikaa ja se on tosi kuluttavaa. Mistään ei saa tietoa. Nykyään ei jaksakaan eikä kerkii kauheesti netin vieres istua, byrokratia ja jatkuva soittaminen ja kysyminen ja paperisota joka vaaditaan niin se on ollut se työläin. Se painaa henkisesti. (oh 6.)

6.6 Omaishoitajien näkemykset tulevaisuudesta

Monet puolisoitensa omaishoitajat näkevät tulevaisuutensa synkkänä. Tulevaisuuden näkymät ovat arjen pyörittämistä ja toisen hoitamista. Useimmat haluavat elää päivä kerrallaan ajattelematta tulevaisuutta. Päivät menisivät eteenpäin näin kun ne ovat nyt menneet. Tulevaisuuden ajatteleminen toi myös pelottavia mielikuvia mieleen, viimeiset vaiheet ja hetket ja tietämättömyys mitä ne pitävät sisällään. Puolisoaan hoitava omaishoitaja toi esille myös pelon yksin jäämisestä sitten, kun puoliso kuolee.

Omaa äitiään hoitava tytär odottaa, että äiti saisi hoitopaikan. Hoitopaikan löytymisen jälkeen hän itse pääsisi muuttamaan takaisin omaan kotiin ja viettämään aikaa ystävien kanssa.

No, tää päivä hänen suhteet on parempi kuin huomina. (oh 3.)

Muutama omaishoitaja haluaa uskoa, että tulevaisuus on hyvä. He eivät halua sairastua itse, koska silloin olisi suuri huoli omaishoidettavan kohtalosta. Yhdellä omaishoitajalla on suunnitelma, jos hän itse saa kohtauksen tai kaatuu mökillä. Hän on sopinut mökkinaapurin kanssa, että he soittavat toisilleen päivittäin mökillä ollessaan ja jos omaishoitajalta ei kuulu soittoa tai puhelimeen ei vastata, tulee mökkinaapuri katsomaan tilanteen. Näin he ovat varmistaneet, ettei omaishoidettava eli puoliso jää yksin mökille. Positiivista elämänasennetta antoi niille omaishoitajille, kenellä on lapset apuna arjessa.

Muutamalla omaishoitajalla on usko siihen, että jaksaa hoitaa omaishoidettavaa vielä pitkään, jos omaishoidettavan terveys ei muutu huonommaksi. Puolisoaan hoitivilla omaishoitajilla on kova halu hoitaa puolisoaan mahdollisimman pitkään kotona. He kertoivat pyytävänsä kotihoidon apuun, kun eivät itse enää selviä yksin hoitamisesta. Yksi omaishoitaja toi esille, että on helpotus kun omaishoitajasuhde loppuu, koska omaishoitajasuhde on rankka ja omaishoidettava huonokuntoinen.

Se on vähän semmonen et sanotaa et täs on oppinu elämää päivä kerrallaa, ei osaa ajatella sitä et tavallaan ei oo mitään kunhan täs selvittää. Selvittäis niin kuin näin tää on niin jottako muutkin omaishoitajat sanoo et ei voi edes sairastua eikä varsinkaan kuolla kun ei halua jättää toista yksin et se on semmonen kun välil tulee

semonen peljästyksen kun ei vaan tulis mitään sairautta muuten ei pysty olemaan. (oh 7.)

6.7 Omaishoitajien kehittämisehdotukset omaishoitajuuteen

Omaishoitajaksi ryhtyessä olisi hyvä olla koulutus, jonka omaishoitaja suorittaa. Koulutus pitäisi sisällään käytännön elämässä tarvittavia taitoja hoitovaiheessa ja tietoa, mitä palveluita voi saada ja mistä.

Tää joku tämmönen käytännön tiedon taito, Hoitovaiheeseen et täytyy tukea kokoajan ja olla niin ku läsnä ja ne kaikenlaiset tilanteet. mitä siin sit tulee pesut ja kaikki ni niin tota luulis ammattilaisis ammattikoulutukses olis, mitä omaishoitajat vois opiskella. (oh 2.)

Arkisin omaishoitoperheille on tarjolla kerhoja ym. toimintaa. Viikonloppuihin kaivattaisiin myös ohjelmaa. Omaishoitajat haluaisivat hetken hengähtää myös viikonloppuisin. Kaupassa käyminen on usein iäkkäälle omaishoitajalle haastavaa. Kaupassa käymisen helpottamiseksi toivottiin taksikortin myöntämistä omaishoitajalle.

Omaishoitajat kaipaavat keskusteluapua ja ihmistä, joka kysyisi heidän vointiaan ja jaksamista. Omaishoidon palveluohjaajia kaivataan takaisin pitämään ”ryhmiä” eli vertaistukitapaamisia. Omaishoitajat ehdottivat ryhmiä joihin voisi tuoda mukaan omaishoidettavan. Tällaisia ryhmiä voisivat olla esimerkiksi äiti-tytär ja mies-vaimo. Omaishoitajat toivovat vanhoja kodinhoitajia takaisin, koska he hoitivat koko perhettä, ei pelkästään hoidettavaa.

Vanhat kodinhoitajat sais tulla takasin. (oh 5.)

Omaishoitajien palveluohjaajat pitäis tulla ehdottomasti takaisin ryhmään. Mä tarkotan sitä kun meil on kaupungin puolesta ja me ollaan kokoonnuttu kerran kuussa ja meil on omaishoitajien ryhmä jossa on myös ohjaaja myös mukana. Palkka on todella nolla hmm palkka pitäis olla ylempää ja se että olis kiva et sais omaisen mukaan et olis semmonen piiri joskus kokoontuis. Et olis niin ku esimerkiksi niinku meit äiti ja tytär hmm tai joku muu omainen tai jotain muuta vastaavaa. (oh 8.)

6.8 Tulosten tarkastelu

Haastattelun aluksi kartoitettiin yhdellä kysymyksellä omaishoitajien kokemusta omasta hyvinvoinnistaan. Omaishoitajien kokemukset hyvinvoinnistaan vaihtelivat positiivisista negatiivisiin kokemuksiin. Omaishoitajat kokivat myös, että heidän hyvinvointinsa vaihteli suuresti viikoittain: oli hyviä ja huonoja päiviä. Omaishoitajien hyvinvointia tulee tulevaisuudessa seurata, jotta voidaan taata omaishoidon laadullinen toteutuminen kotona. Omaishoitajien tilannetta kartoittavia mittareita on niukasti käytössä Suomessa mutta, COPE-mittari (Carers of Older People in Europe, COPE Index) on helppokäyttöinen ja nopea mittari, jolla omaishoitajan tilannetta on helppo kartoittaa. Mittarin voi omaishoitaja itse täyttää tai arvioinnin voi tehdä koulutustasosta riippumatta kuka tahansa työntekijä. (Juntunen & Salminen 2011, 3-12.)

Jaakola (2007) ja Saarenheimo & Pietilä (2006) ovat tuoneet esille myös samoja omaishoitajille voimaa tuovia asioita ja kuin kehittämisprojektin tuloksista on tullut ilmi. Näitä olivat omat lapset, lapsen lapset, ystävät, naapurit, vertaistukiryhmät, yhdistykset, omat ja yhteiset harrastukset puolison kanssa. Näissä on nähtävissä myös sosiaalisen tuen eri muotoja kuten toiminnallinen, - tunne, ja tiedollinen tuki. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 100–104; Jaakola 2007, 45–55; Hiilamo & Hiilamo 2015, 110–111.)

Omaishoitajat saivat voimaa myös siitä tunteesta, että he ovat tärkeitä. Puolison hymy tai oman äidin auttaminen auttavat jaksamaan hoitamisessa. Näillä voimanlähteillä on suuri merkitys omaishoitajan psyykkiselle hyvinvoinnille. Ystävien, vertaistukiryhmien ja yhdistysten kautta pysytään kiinni myös tavallisessa elämässä. Haastatteluiden tuloksista kävi myös ilmi, että haastateltujen ystävät olivat vieraantuneen uuden omaishoitotilanteen edessä. Omaishoitajalle oli pettymys kun vanhat ystävät vieraantuivat ja yhteydenpito oli katkennut. Yhteydenpito ystäviin voi olla monessa omaishoitosuhteessa ongelmallista ja haastavaa silloin kun, omaishoidettavaa ei voi jättää yksin kotiin. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 100–104; Jaakola 2007, 45–55; Hiilamo & Hiilamo 2015, 110–111.)

Omaishoitajat kokivat omien ja yhteisten harrastusten hoidettavan kanssa antavan voimavaroja. Harrastuksia olivat esimerkiksi musiikki, lukeminen, lenkkeily, tietokoneella oleminen. Aikaisemmasta kirjallisuudesta nämä nousevat myös esille voimavarana ja

tunnetuena. Liikunnan tiedetään edistävän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Ikääntynyt ihminen kokee iloa ja virkistymistä liikunnan avulla. Fyysinen hyvä toimintakyky tuo vireyttä ja edesauttaa jaksamaan paremmin. Liikunta voi toimia myös sosiaalisen kanssakäymisen vahvistajana ja ylläpitäjänä esimerkiksi liikuntaryhmissä käyminen. (Aaltonen 2009, 9; Lobo 2011; Sointu 2011, 166–167.)

Voimavaroja kuluttavat tekijät olivat erilaisia riippuen millainen omaishoitajasuhde oli. Puolisoaan hoitavat eivät kokeneet hoitamista sitovana. Kun taas omaa äitiään tai veljeään hoitavat tunsivat olevansa liian kiinni hoidettavassa vaikka hoito ei olisi ympärivuorokautista. Puolisoaan hoitavat kokivat myös puolison jäädessä yksin kotiin pelkoa ja ahdistuneisuutta siitä miten puoliso pärjää kotona. Puolisoiden välistä omaishoidonsuhdetta on käsitelty tutkimuksissa. Sointu tuo esille tutkimuksessaan puolisoitten tärkeyden toisilleen ja yhdessä olon merkityksen. (Sointu 2011, 170; Sointu 2016, 141–151.)

Tämän kehittämissuunnitelman myötä on noussut tarve omaishoitajien oikea-aikaiselle informaatiolle eli tiedolliselle tuelle. Tuen tarjoaja, joka kertoisi ajankohtaisen informaation ja auttaisi lomakkeiden täytössä. Niin kuin omaishoitajat haastatteluissa ovat tuoneet esille, että voimavaroja kuuluu paljon oikean tiedon hakemiseen ja lomakkeiden täyttöön.

Omaishoitajat kokivat saavansa monilta eri tahoilta tukea omaishoitajuuteen. Tahoja ovat omat lapset, naapurit, ystävät, vertaistukiryhmät ja kaupungin ja järjestöjen tuottamat palvelut. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ylläpitämä Omaishoitokeskus Turussa sai muutamilta omaishoitajilta kiitosta päivätoiminnan palvelusta ja vertaistukiryhmien järjestämisestä. Omaishoitajuuden tuen tahoja tuovat esille omaishoidosta kertova kirjallisuus ja aiemmin tehdyt tutkimukset. (Blomgren ym. 2006, 167–168; Jaakkola 2007; Malmi & Nissi-Onnela 2011, 78; Hiilamo & Hiilamo 2015, 113–114.)

Haastatteluissa tuli esille myös Turun kaupungin järjestämä intervallihoito eli tilapäishoito. Sitä pidettiin myös tärkeänä tuottajana ja palveluna, joka antaa omaishoitajalle mahdollisuuden levätä. Kaikki omaishoitajat eivät käytä tilapäishoitoa ja siinä tapauksessa vapaa päiviä. Syyt löytyivät hoidettavasta. Hoidettava ei halua lähteä omasta kodistaan vieraaseen paikkaan. Omaishoitaja ei halua väkisin laittaa hoidettavaa hoitoon vaan yrittää jaksaa hoitaa kotona mahdollisimman pitkään. Kirsi (2001) on todennut, että tämänhetkinen omaishoidon ilmaantuminen laitoshoidon vaihtoehdoksi ei merkitse pa-

luuta entisaikojen hoitokäytäntöihin, vaan nykyinen ”omaishoitajuus on sosiaalinen innovaatio, joka liittää läheisestään huolta pitävät omaiset osaksi julkista hoidon palvelujärjestelmää” Salinin (2008) tutkimus tuo esille tilapäishoidon merkityksen arjen sujumisessa. Tilapäishoito vapautti omaishoitajan hoitovastuusta pieneksi aikaa. (Kirsi 2001, 310; Exel ym. 2008; Salin 2008; Salin ym. 2009.)

Haastatteluista kävi ilmi omaishoitajien tarve omaan aikaan ja tunnetukeen. Omalla ajalla saisi kerättyä voimia siihen että, jaksaa paremmin hoitaa ja olla läsnä hoidettavalle. Omaishoitajat tarvitsivat myös ihmisen rinnalleen joka kuuntelisi heitä. Heillä oli todellinen tarve puhua ja kertoa tuntemuksistaan. Heillä olisi hyvä olla tukihenkilö tai kaupungin omaishoidon ohjaajilla olisi hyvä olla enemmän resursseja kotikäyntien tekemiseen ja samalla antaa keskustelutukea. Sointu on tuonut myös omassa tutkimuksessa esille omaishoitajien oman ”pienen raon” eli oman ajan saamisen merkityksen. Oman ajan saaminen ei ole puolisoaan hoitaville itsestäänselvyyttä niin kuin ajatellaan sen olevan kahden aikuisen ihmisen kesken. (Meriranta 2010, 188- 189; Kaivolainen ym. 2011, 133–134; Sointu 2016, 174–175.)

Muutamit omaishoitajat eivät olleet osanneet hakeneet tukea joista kysyin haastattelun aikana. He eivät tienneet että, heillä on mahdollisuus esimerkiksi saada kotiin palveluseteleillä maksettavaa hoitajaa kotiin muutamaksi tunniksi viikossa. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen (2014) raportin johtopäätöksissä on todettu, että sijaishoitajan toimeksiantosopimus ei ole lisännyt kotiin tuotua sijaishoitoa, jota on kuitenkin toivottu laitoshoidon tilalle. (Linnosmaa ym. 2014, 45–46.)

Omaishoitajat näkivät oman tulevaisuutensa eri tavoin. Moni puolison omaishoitaja pelkäsi itse sairastuvansa ja puolison joutuvan sen vuoksi laitokseen hoitoon. Useimmat puolison omaishoitajat halusivat elää hetkessä miettimättä huomista. Muissa omaishoitaja suhteissa odotettiin omaishoitosuhteen päättymistä ja oman elämän alkamista ilman hoitosuhdetta.

Kyselin viimeisenä kysymyksenä omaishoitajilta kehittämissuhteita omaishoitajuuteen. Kehittämissuhteita tuli liittyen mahdollisuuteen viikonloppupäivätoimintaan omaishoidettaville, vanhoja kodinhoitajia takaisin hoitamaan koko perhettä ja omaishoitajien vertaistukiryhmiä kaivattiin myös takaisin. Pinnalle nousi eniten koulutuksen mahdollisuus ennen virallista omaishoitajasuhteen alkua. Koulutukselta toivottiin

apua tukien hakemisessa, ajankohtaisen tiedon saaminen ja hoitovaiheeseen liittyvien asioiden opettelussa. Maailmalta löytyy esimerkkejä valmennuksista esimerkiksi Australiasta. Australiassa julkinen hallinto yhdessä omaishoitajärjestöjen kanssa järjestävät opastustilanteita ja jakavat opaskirjoja, jossa ohjeistetaan huomaamaan hälyttävät merkit tunne-elämässä ja hoivasuhteessa. Tällä hetkellä Suomessa muutamissa kunnissa järjestetään valmennusta. Valmennukset tukevat omaishoitajan jaksamista ja varmistaa samalla hoidettavan hyvinvointia. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:llä on käytössä Ovet-valmennus omaishoitajille. (Sointu 2016, 219.)

6.9 Tutkimuksen luotettavuus

Ennen haastatteluja pyrittiin tekemään mahdollisimman kattava teemarunko ja haastattelukysymykset. Tässä tutkimuksessa käytetyillä haastattelukysymyksillä, pystyttiin tuottamaan systemaattisesti sellaista aineistoa, jolla voitiin vastata tutkimuskysymyksiin. Tiedonantajalle kerrottiin ennen haastattelua haastattelun tarkoitus. Projektipäällikkö luotti työkokemuksen tuomalla ammattitaidolla saavuttavan hyvän ja luottamuksellisen yhteyden haastateltavien kanssa vaikka osa kysymyksistä oli arkaluonteisia. Tiedonantajille lähetetyissä saatekirjeissä ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, mutta nämä kerrottiin haastatellulle vielä ennen haastattelun aloittamista. Haastatelluilta pyydettiin lupa haastattelun tallentamiseen ja haastattelun aikana huolehdittiin, että haastattelu tallentui. Tutkimuspäiväkirjaan kirjoitettiin muistiinpanoja haastattelun jälkeen esimerkiksi hankalista kysymysmuodoista, jotka tulivat haastattelun aikana esille. Päiväkirjaan laitettuja huomioita helpottivat myöhempää aineiston tulkintaa. Tutkimuspäiväkirjaan kirjoitin myös kaikki huomiot haastattelun sisällöstä, haastattelutilanteesta ja myös oivalluksista joita tein projektia tehdessäni. Tutkimuspäiväkirjan pitämisen on katsottu parantavan tutkimuksen laatua. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17–41; Hirsjärvi & Hurme 2008, 184; Ruusuvuori ym. 2010, 13; Kananen 2014, 88–94.)

Haastattelut litteroitiin haastattelupäivänä tai siitä seuraavana päivänä. Haastatteluiden litteroinnin tekeminen heti haastattelun jälkeen katsotaan parantavan tutkimusaineiston luotettavuutta. Luotettavuus horjuu silloin jos nauhurin ääni on huono ja epäselvä ja silloin jos tiedonantajien lukumäärä jää pieneksi. Projektipäällikkö kävi tutkimusaineiston kanssa vuoropuhelua litteroinnin aikana ja oli tietoinen milloin tutkimusaineistoa oli riittävästi. (Töttö 2004, 52; Hirsjärvi & Hurme 2008, 185; Rantala 2015, 109; Vilka 2005, 137)

Ennen haastattelua tiedonantajille kerrottiin mahdollisuudesta ottaa myöhemmin yhteyttä haastattelijaan muuttaakseen tai peruukseksi kertomaansa. Tämän kerrotaan herättävän luottamusta tiedonantajassa ja auttaa puhumaan asioista avoimemmin haastattelutilanteessa. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 17.)

Validiteetin ja reliabiliteetin avulla tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta tieteellisissä tutkimuksissa. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten ja mittausten pysyvyyttä eli uudelleen mittaessa tulokset pysyvät samanlaisina. Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista eli tutkimuksessa validiteetti varmistetaan oikean tutkimusmenetelmän käytöllä. Aineiston pitää olla sisäisesti luotettava, jotta se voi olla myös ulkoisesti luotettava. Tätä tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, koska haastattelukysymyksillä pystyttiin tuottamaan sellaista aineistoa, jolla oli mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2010, 29, 299; Hirsjärvi & Hurme 2014, 186; Kananen 2014, 125–126.)

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida neljällä kriteerillä, jotka ovat siirrettävyys, uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirtämistä tutkimuskohteen ulkopuolisiin käyttöyhteyksiin. Laadullisen tutkimuksen kohdejoukko on yleensä pieni, jolloin siirrettävyyttä on vaikea todentaa. Saatuja tutkimustuloksia voi kuitenkin hyödyntää yleisesti omaishoitajien tuen tarpeita kartoittaessa. Uskottavuus tarkoittaa kerätyn aineiston ja tutkimuksen totuudenmukaisuutta. Uskottavuutta voidaan olettaa lisäävän tässä tutkimuksessa aikaisempi työkokemukseni ikäihmisten kanssa kotihoitossa. Riippuvuus tuo esille tutkimuksen tekeminen sovittujen tutkimuskäytänteiden mukaisesti eli noudattaa laadullisen tutkimuksen tieteellisiä kriteerejä alkaen kirjallisuuskatsauksesta tuloksien kautta luotettavuuden arviointiin asti. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt esittämään tutkimukselliset vaiheet mahdollisimman tarkasti. Vahvistettavuus kriteeri merkitsee ratkaisujen ja päättelyiden oikeutusta. Tutkimuksesta saadut tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista. (Bryman 2001, 272–275.)

6.10 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessani eettisyys kulkee mukana alusta loppuun asti. Tutkimus käynnistettiin, kun saatiin tutkimussuunnitelman perusteella lupa toiminnanjohtajalta. Tutkimuksen tarkoitukseen kuuluu parantaa tutkittavan inhimillistä tilannetta. Eettisyys korostui varsinkin haastatteluvaiheessa, jossa oltiin suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tiedonantajan kanssa. (Elo & Isola 2008, 221; Hirsjärvi & Hurme 2014, 19–20.) Tiedonantajan inhimillisen tilanteen parantaminen toteutui tutkimukseni tarkoituksessa. Tarkoituksena oli

auttaa omaishoitajia löytämään sosiaalisen tuen tahoja helpommin sosiaalisen tuen mallin avulla.

Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tiedonantajalle annettiin mahdollisuus milloin vain keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Haastatteluun osallistuminen ei tule aiheuttamaan harmia tai haittaa tiedonantajille. Tiedonantajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksesta ja sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Saatekirje ja puhelinsoitto muodostivat tiedonantajille kuvan, mitä heiltä odotetaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 134; Elo & Isola 2008, 219; Hirsjärvi & Hurme 2014, 19–20, 82–85; Yhteiskuntatieteellinen arkisto 2016.) Haastattelua ennen pyydettiin lupa haastatteluun myös tiedonantajilta puhelimitse. Työelämän mentorini soitti tiedonantajille, koska tiedonantajien yhteystiedot ovat salaisia. Työelämän mentorini kysyi puhelinsoiton yhteydessä lupaa osoitetietojen luovutuksesta projektipäällikölle. (Tuomi 2007, 151.)

Tiedonantajat tulevat pysymään tuntemattomina. Tutkimus ei tuo esille tiedonantajasta sellaista ominaisuutta, että hän tulisi tunnistetuksi. Tästä asiasta kerrottiin saatekirjeessä ennen haastatteluita. Tutkimustulokset ovat syntyneet tutkijan tuottamasta haastatteluaineistosta ja sen analyysistä. Tuloksiin on kirjoitettu kaikki oleellinen. Tuloksiin ei ole lisätty mitään, eikä niitä ole muutettu. (Soininen 1995, 129–131; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17- 41; Hirsjärvi & Hurme 2014, 20.)

Tutkimuksen aikana aineistoa säilytettiin luottamuksella ja tutkimuksen päätyttyä, kun tulokset olivat todistettu oikeellisiksi, tutkimusaineisto hävitettään poistamalla haastatteluun liittyvät tiedostot tietokoneelta ja polttamalla paperiset muistiinpanot (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17; Yhteiskuntatieteellinen arkisto 2016).

Tutkimuksen raportissa on otettu huomioon luottamuksellisuuden ja raportin tuomat seuraukset tiedonantajille tai heitä koskeville ryhmille. Raporttia kirjoitettaessa on pohdittu, mitä seurauksia raportin teksti aiheuttaa tiedonantajille ja muille omaishoitajille. Raportissa pyritään tuomaan tulokset esille niin, että ne palvelisivat mahdollisimman hyvin omaishoitajia. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 20).

7 SOSIAALISEN TUEN MALLI JA SEN LAATIMINEN

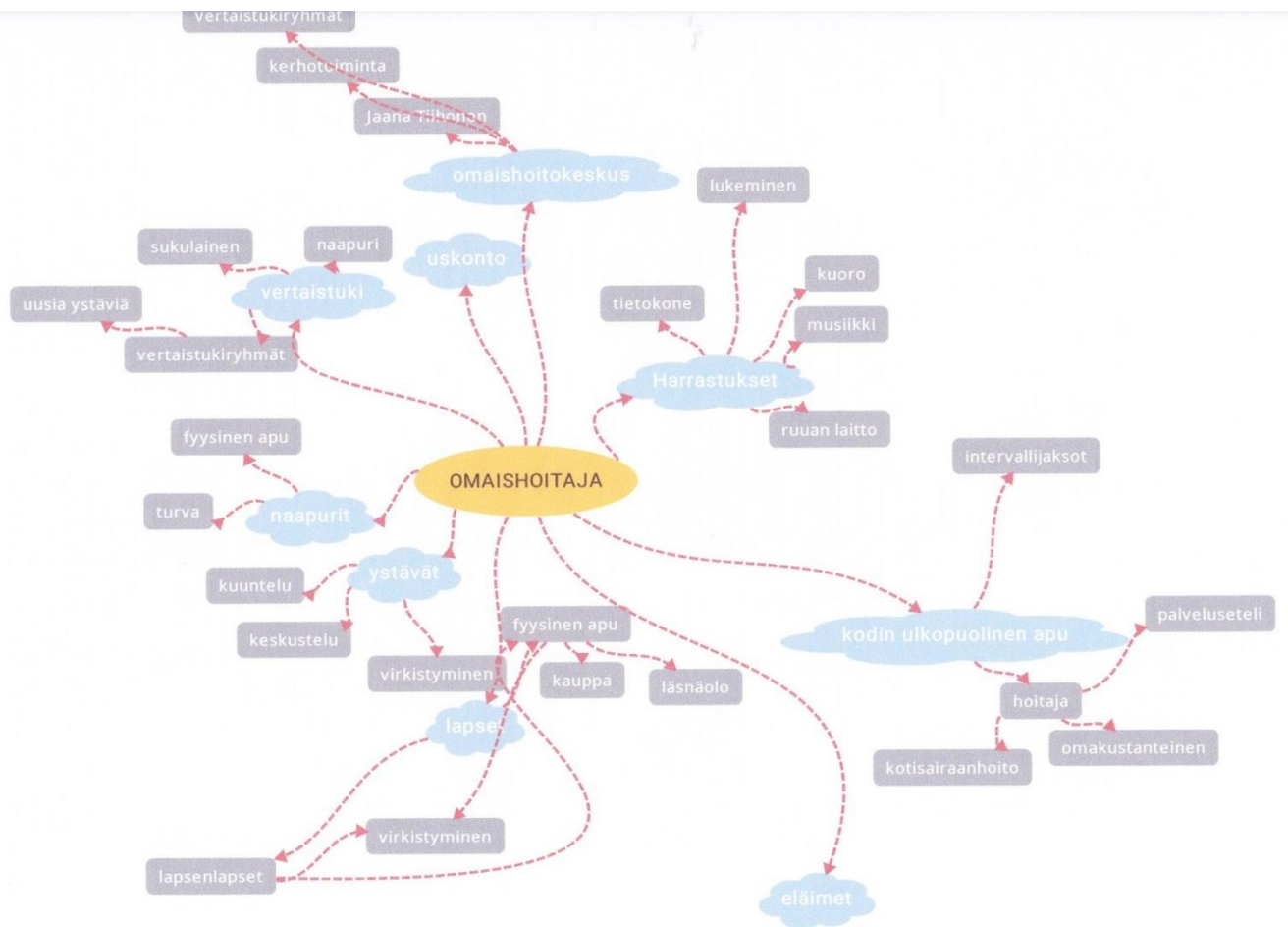
Kehittämiprojektin lopputuotoksena tehtiin sosiaalisen tuen malli, joka on suunnattu omaishoitajille. Kehittämiprojektissa luodussa sosiaalisen tuen mallissa keskityin kolmannen ja neljännen sektorin tukeen ja sen muotoihin eli toiminnalliseen-, tiedolliseen ja -tunnetukeen. Kolmannen sektorin toimijoita ovat järjestöt, yhdistykset, tukihenkilöt ja vertaistukiryhmät. Neljännen sektorin toimijoita ovat esimerkiksi ystävät, tuttavat, naapurit, kyläyhteisö, harrastuksen kautta tulleet tuttavat, työkaverit ja sukulaiset. Nämä toimijat muodostavat sosiaalisen verkoston omaishoitajalle.

Alkuvuodesta 2016 tehtiin yhdessä työelämän mentorin kanssa luonnoksia, mitä sosiaalisen tuen malliin voisi kuulua. Tämä auttoi tutkimustehtävien ja haastattelukysymyksien suunnittelussa. Alussa sosiaalisen tuen mallia oli tarkoitus jakaa paperisessa muodossa omaishoitajille Turussa ja sen lähikunnissa.

Kehittämiprojektin projektityöryhmän kokouksessa elokuussa 2016 suunniteltiin valmiin sosiaalisen tuen mallin tulevan ponnahdusikkuna-tyylisesti Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n internet-sivuille osaksi isompaa sosiaalisen tuen mallia.

Tutkimuksen analyysivaiheessa muodostin ensimmäinen sosiaalisen tuen malli (kuvio 3). Kuvioon 3 on nostettu tutkimuksen tuloksista vahvimmin esille tulleet asiat ja niistä muodostettiin yhdeksän pääteemaa. Pääteemoiksi nousivat Omaishoitokeskus, harrastukset, uskonto, kodin ulkopuolinen apu, eläimet, lapset, ystävät, naapurit ja vertaistuki. Malliin kirjattiin pääteemoihin liittyviä asioita, jotka ovat tulleet esille tuloksissa.

Marraskuussa 2016 esitelin haastatteluiden tuloksia kirjallisena ja sosiaalisen tuen malli tutkimuksen perusteella (kuvio 3) Turvallista Tukea- projektin ohjausryhmän kokouksessa. Kokouksessa tuotiin tiivistetysti esille tuloksia myös omaishoitajien arjen voimavaroista, tuen saamisen kokemuksista ja toiveista, tulevaisuuden näkymistä ja omaishoitajien kehittämis ehdotuksia omaishoidolle.



Kuvio 3. Sosiaalisen tuen malli tutkimuksen perusteella.

Marraskuussa pidetyn Turvallista Tukea-projektin ohjausryhmän kokouksen jälkeen aloin työstämään mallia tiiviimmäksi. Yhdistin ystävät ja naapurit yhdeksi päätueksi, koska heiltä saatava sosiaalinen tuki oli samankaltaista. Heiltä saatava tuki oli toiminnallista ja tunnetukea. Harrastukset, Omaishoitokeskus, kodin ulkopuolinen apua, vertaistuki ja lapset pidin omina päätukina, koska haastatteluiden tuloksissa on näiden asioiden kohdalla ollut toistuvuutta eli useampi omaishoitaja toi esille haastattelun aikana näiden asioiden tärkeyden. Eläimet ja uskonto jäivät pois, koska vain muutama omaishoitaja koki nämä asiat tärkeiksi. Tämän jälkeen mietin, mitä asioita omaishoitajat ovat tuoneet esille kunkin päätuen kohdalla. Nämä asiat tiivistin lopulliseen sosiaalisen tuen malliin.

Sosiaalisen tuen mallin työstämistä jatkettiin projektityöryhmän kanssa tammikuussa 2017. Projektityöryhmän työskentely tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä. Sosiaalisen tuen malli alkoi jäsentymään työstämisen aikana ja ulkomuoto muuttui helpommin luettavammaksi.

Maaliskuussa 2017 esittelin tulokset kokonaisuudessaan Turun seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n järjestämässä Turvallista Tukea-projektin tapahtumassa. Paikalla oli eri järjestöjen ihmisiä, Turun kaupungilta omaishoidon ohjaajia ja muistihoitajia. Paikalla oli myös paljon omaishoitajia ja myös tätä työtä varten haastateltuja omaishoitajia. Osallistujia tapahtumassa oli noin 50.

Toiminnanjohtaja oli esitellyt sosiaalisen tuen mallia Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n järjestämässä Eloa-vertaistukiryhmässä. Vertaistukiryhmä on tarkoitettu omaishoitajille. Vertaistukiryhmään osallistui neljä omaishoitajaa ja toiminnanjohtaja. Heiltä tuli tarkennusehdotus sosiaalisen tuen malliin, joka on tullut myös haastatteluista esille eli omaishoitajat kokevat vertaistukeen liittyen retket ja tapahtumat tärkeiksi voimavarojen lisääjiksi. Esiteltyä mallia muutin näiden kommenttien perusteella vielä informatiivisempaan suuntaan.

Lopullisessa sosiaalisen tuen mallissa omaishoitajalle (kuvio 4, liite 5) on kuusi päätukea aikaisemman yhdeksän sijaan. Pääteemoja ovat harrastukset, ystävät ja naapurit, omaishoitokeskus, vertaistuki, lapset ja kodin ulkopuolinen apu. Näissä tulevat esille sosiaalisen tuen muodoista toiminnallinen tuki, tunnetuki ja tiedollinen tuki.

Harrastuksiin koettiin liittyvän virkistymisen mahdollisuus. Harrastuksissa käytiin yhdessä omaishoidettavan kanssa tai omaishoitajat kävivät yksin. Haastatteluista suosituimmiksi nousseet harrastukset on koottu malliin antamaan omaishoitajille osviittaa harrastus mahdollisuuksista.

Ystävistä ja naapureista saatiin keskustelu- ja kuuntelutukea. Heihin liittyi myös arkiapu, jolla tarkoitetaan konkreettista apua esimerkiksi kaupassakäyntiin ja omaishoidettavan kanssa oloa silloin, kun omaishoitaja on asioilla. Ystävät ja naapurit koettiin myös turvanantajina. Omaishoitajat saattoivat soittaa heille esimerkiksi, jos tarvitsivat vaikka nostoapua.

Omaishoitokeskus koettiin paikkana, jossa omaishoitajia kuunnellaan ja sieltä voi aina kysyä mieltä askarruttavista asioista. Omaishoitokeskuksen päivätöimintää pidettiin tärkeänä paikkana omaishoidettaville. Omaishoitajat saavat sen kautta hengähdystauon

arkeen ja mahdollisuuden vaikka käydä rauhassa kaupassa. Omaishoitokeskus pitää myös vertaistukiryhmiä, jotka koettiin myös tärkeinä ja voimaannuttavina.

Vertaistuki nousi omaksi päätueksi, koska sitä kautta oli koettu saavan uusia ystäviä. Vertaistuki antoi myös mahdollisuuden rentoutumiseen retkien, ryhmien ja tapahtumien muodossa. Vertaistukea järjestävät Omaishoitokeskuksen lisäksi myös seurakunnat, järjestöt ja kaupungit.

Omat lapset tukevat läsnä olollaan omaishoitajuutta. Heidät koettiin myös arjen apuna esimerkiksi kaupassa käynnissä. Kyläilyt lasten kanssa ja soittaminen tuovat vaihtelua arkeen. Lapsen lapset ja joillakin lapsenlapsenlapset toivat elämään iloa ja ”vauhtia”.

Kodin ulkopuoliseen tukeen liitettiin kotihoito ja sieltä erityisesti kotisairaanhoidon. Kaupungin omaishoidonohjaaja ja palveluseteli hoitaja koetaan turvallisiksi ihmisiksi keneltä voi kysyä asioista ja ketkä auttavat. Tilapäishoidon koettiin tukevan omaishoitajana jaksamista ja antavan vapaapäiviä omaishoitajan työhön.



Kuvio 4. Sosiaalisen tuen malli omaishoitajalle.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Kehittämiprojektin kokonaisuuden arviointi

Kun vanhenevan väestön määrä kasvaa tulevaisuudessa, omaisten vastuu lisääntyy. Omaishoitajille tarkoitettuja tukia tarvitaan heidän jaksamisensa tukemiseksi. Omaishoitettavan hyvinvoinnista ollaan kiinnostuneita, mutta omaishoitajien tukimuodot ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Olisi tärkeää tietää, miten omaishoitajat jaksavat. (Salanko-Vuorela 2011, 223.)

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n Turvallista Tukea-projektin osatavoitteesta luoda sosiaalisen tuen malli omaishoitoperheiden jaksamisen tueksi. Kehittämiprojektissa lähdettiin selvittämään, mitä tukea ja asioita omaishoitajat kaipaavat arkeensa.

Omaishoitajien sosiaalisen tuen selvittämiseksi valittu laadullinen tutkimusmenetelmä oli onnistunut ratkaisu, koska tutkimuksella saatiin omaishoitajien omia kuvauksia arjestaan, ja siten kartoitettua hyvin heidän elämäntilanteeseensa ja hyvinvointiinsa liittyviä tarpeita. Kehittämiprojektille ja tutkimusosiolle asetetut tavoitteet toteutuivat. Sosiaalisen tuen mallin ensimmäinen versio rakentui haastatteluiden analyysillä saatujen tutkimustulosten perusteella. Kehittämiprojektilla onnistuttiin hyvin hiomaan sosiaalisen tuen mallia projektiryhmän jäsenten työpanoksella ja vertaistukiryhmästä kerättyjen kommenttien perusteella.

Kehittämiprojektia varten koottu projektiorganisaatio osoittautui toimivaksi ja projektin aikana siinä ei tapahtunut muutoksia. Viestiminen tapahtui palavereissa sekä sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Projektin tarve ja tavoitteet eivät muuttuneet projektin aikana. Projekti eteni työ- ja tutkimussuunnitelmien mukaisesti kesään 2016 asti, jolloin kehittämiprojektipäällikön sairastuminen viivästytti projektin valmistumisen 2017 kevääseen. Aikaisemman suunnitelman mukaan kehittämiprojektin valmistuminen olisi ollut 2016 loppuvuodesta.

8.2 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksestani nousi esille vahvasti omaishoitajille tarkoitetun valmennuksen tarve. Valmennus ei tuota omaishoidon ammattilaisia, mutta valmennuksella omaishoitoa kehitettäisiin ammatillisempaan suuntaan. Valmentaminen antaisi omaishoitajille tietoa siitä, mitä asioita arjessa voisi huomioida, miten tulisi toimia ja miten tunteita käydään läpi turvallisesti. Osa omaishoitajista voisi kokea valmennuksen ylimääräisenä rasitteena, joten valmennukseen osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista.

Turun kaupungilla ei ole tällä hetkellä käytössä valmennusta omaishoitajille. Turun seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry järjestää Ovet-valmennusta joka, pitää sisällään omaishoitotilanteen tunnistamisen, yhteiskunnan palvelut, hoitotyön perusteita ja voimaa vertaistuesta aiheita (Gehring ym. 2012). Tällä hetkellä kaikki omaishoitajat eivät ole tavoittaneet Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n järjestämää valmennusta. Syynä voi olla oikea-aikaisen informaation puute. Tähän liittyen olisi hyvä yhdistää järjestöjen ja kaupunkien resurssit ja luoda kaikille omaishoitajille mahdollisuus osallistua valmennukseen.

Omaishoitajien vertaistukiryhmien tarve ja tärkeys tulivat haastatteluaineistoissa esille. Omaishoitajat, jotka olivat käyneet vertaistukiryhmissä, pitivät sen tuomasta vertaisuuden tuesta. Vertaistukiryhmiä on jouduttu säästösyistä supistamaan ja lopettamaan kokonaan. Vertaistukiryhmistä saatu tuki auttaa omaishoitajia jaksamaan omaishoitajasuhteessa paremmin. Kaupungit ja kunnat voisivat tiedottaa omaishoitajille vertaistukiryhmistä, joita järjestöt toteuttavat. (Tikkanen 2016, 153–154.)

Kehittämiprojektin tuotoksena syntynyt sosiaalisen tuen malli antaa heti ensisilmäyksellä omaishoitajalle paljon tietoa tuen eri mahdollisuuksista kolmannelta ja neljänneltä sektorilta. Kuitenkin sosiaalisen tuen mallia voidaan lisätutkimuksin ja kehittämistoimenpitein kehittää ja laajentaa.

Järjestöjen ja kuntien pitäisi tehdä tulevaisuudessa tiivistä yhteistyötä ja työstää yhteistyömalleja, jotta kaikki resurssit saadaan käyttöön omaishoitajien työn tukemiseksi. Omaishoitajien työn tukemisella on tärkeä yhteiskunnallinen merkitys.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. & Hanhiova, M. 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, K. & Gothoni, R. (toim.) Ihmisen lähellä. Helsinki: Kirjapaja, 10–21.
- Aaltonen, E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (4), 432–344. Viitattu 21.1.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101499/054aaltonen.pdf?sequence=1>
- Ahola, A.; Godenhjelm, P. & Lehtinen, M. 2002. Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä. Helsinki: Tilastokeskus.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino
- Anttonen, A. & Sointu, L. 2006. Hoiva politiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Hyvinvointivaltion rajat-hanke. Helsinki: Stakes Viitattu 21.1.2016 <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/77671/M232-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Anttonen, A. 2009. Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 54–98.
- Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Johdanto. Teoksessa Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 7-15.
- Anttonen, A. & Zechner, M. 2009. Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.
- Blomgren, J.; Martikainen, P.; Martelin, T. & Koskinen, S. 2006. Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2), 167–178. Viitattu 22.1.2016 https://www.researchgate.net/profile/Jenni_Blomgren/publication/237809660_Ikntyneiden_saama_epvirallinen_ja_virallinen_apu_Suomessa/links/00b7d5296ef333639b000000.pdf
- Bryman, A. 2001. Social Research Methods. Oxford: Oxford University Press.
- Bäckman, G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Helsinki: WSOY graafiset laitokset.
- Edwards, R. & Holland, J. 2013. What is Qualitative Interviewing? 'What is?' Research Methods series. London: Bloomsbury Publishing Plc. Viitattu 19.4.2017 http://eprints.ncrm.ac.uk/3276/1/complete_proofs.pdf
- Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Hoitotiede 20 (4), 215–225.
- Eloniemi-Sulkava, U.; Saarenheimo, M.; Laakkonen, M-L.; Pietilä, M.; Savikko, N. & Pitkälä, K. 2007. Omaishoito yhteistyönä iäkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 27–44.
- Erlingsson, C; Magnusson, L. & Hanson, E. 2010. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Anhörigvårdares hälsa. Kunskapsöversikt 2010:3. Viitattu 4.4.2017 http://www.anhoriga.se/Global/St%C3%B6d%20och%20kunskap/Publicerat/Kunskaps%C3%B6versikter/Dokument/Kunskapsöversikt_halsa.pdf

Exel, Job van; Graaf de, Gjal & Brouwer, Werner (2008) Give me a break! Informal caregiver attitudes towards respite care. Health Policy 88 (1), 73–87. Viitattu 24.4.2017 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0168851008000626>

Gehring, S.; Heino, M.; Kaivolainen, M. & Malmi, M. 2012. Ovia omaishoitajuuteen. Käsikirja Ovet-valmennuksen järjestäjille. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto Ry.

Graneheim, U. H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Department of Nursing, Umeå University, Sweden. Nurse Education Today. Vol. 24, No 2, 105-112.

Grönfors, M. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 146–161.

Heikkilä, A; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. 13., osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2015. Hoiva taistelu, tekoja läheisten puolesta. Helsinki: Kirjapaja

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Hoppania, H-K.; Karsio, O.; Näre, L.; Olakivi, A.; Sointi, L.; Vaittinen, L. & Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset –vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hurting, J.; Laitinen, M. & Uljas-Rautio, K. 2010. Ajattele itse! Tutkimuksellisen lukutaidon perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huuskonen, P. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuki. Viitattu 20.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisenenelamantuki/vertaistuki>

Häkli, J.; Vilkkö, R. & Vähäkylä, L. 2015. Kaikki kotona? Asumisen uudet tuulet. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Jaakola, O. 2007. Resursseja omaishoivaan – Omaishoitajien sosiaaliset verkostot ja niillä saatu sosiaalinen tuki. Sosiaalipolitiikan pro-gradu tutkielma. Viitattu 6.4.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78486/gradu02147.pdf?sequence=1>

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoidon jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveyshuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.

Järnstedt, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana, Omaishoitajat ja Läheiset- liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.

Kaarinan kaupunki. 2016. Viitattu 10.4.2017 https://www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/kotihoito_vanhuspalvelut/fi_FI/perhehoitokyla/

Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset- liitto ry.

Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona, miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3.uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, työryhmän loppuraportti. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2 Viitattu 24.1.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Karvonen-Kälkjä, A. 2012. Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1. Viitattu 24.5.2017. http://www.vtkl.fi/document/1/1972/6b79107/Unohtuuko_vanhus.pdf

Kauppinen, K. & Jolanki, O. 2012. Työn sekä omais- ja läheishoivan yhdistäminen –työssä jatkamisajatukset. Teoksessa Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. (toim.) 2012. Helsinki: Työterveyslaitos, 133–156.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Tampere: Juvenesprint.

Kinnunen, P. 1998. Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Acta Universitatis Lapponiensis 20. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kirsi, T. 2000. Naisen tehtävä, aviovaimot dementiapotilaan omaishoitajina. Gerontologia 14 (4), 239- 240.

Kirsi, T. 2001. Täyttä ja menetettyä elämää. Aviovaimojen kertomuksia dementoituneen puolison hoitamisesta. Janus vol.9 (4) 293–311.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kröger, T. 2009. Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 99–125.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Raportteja 8/1991. Helsinki. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus.

L 17.9.1982/710 Laki sosiaalihuollosta. Viitattu 29.3.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

L 2005/937 Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 22.1.16 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 28.12.2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 28.1.16 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtiranta, S.; Leino-Kilpi, H.; Koskenniemi, J.; Jartti, L.; Hupli, M.; Stolt, M. & Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* 2014, 26 (2), 113–124.

Lehtonen, E. & Tommola, S. 2008. 2.painos. Arjen ankkurina, opas iäkkään omaishoitoperheessä toimivalle vapaaehtoiselle. Helsinki: Eläkeliitto ry.

Linnosmaa, I.; Jokinen, S.; Vilkkö, A.; Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lobo, A. 2011. *Physical activity and health in the elderly*. Bussum: Bentham Science Publishers.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusu-vuori, J. & Tiittula, L. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 125–144.

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Duodecim, 76–79.

Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuureissa. Jyväskylä: P-S kustannus.

Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. 1 painos. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.3.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mikkola, T. 2005. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. *Gerontologia* 2009:19 (4) Viitattu 23.1.2016 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/g/0784-0039/19/4/puolisoh.pdf>

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Tampere: Juvenes Print.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Viitattu 20.5.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Nieminen, A.; Tarkiainen, A. & Vuorio, E. 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Viitattu 24.1.2016 <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tee-sit>

Purhonen, M. 2011a. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Duodecim, 214–215.

Purhonen, M. 2011b. Omaishoitajien paikallisyhdistykset. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Duodecim, 215–218.

Purhonen, M.; Malmi, M. & Kotiranta, T. 2011. Omaishoidon valtakunnalliset järjestöt. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Duodecim, 210–213.

Rantala, I. 2015. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 108–133.

Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 13–16.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 22–56.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 18.2.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2003. Iäkkäät omaishoitajat- omaisia vai hoitajia. Viitattu 13.3.2017 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/g/0784-0039/17/3/iakkaato.pdf>

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Yhteinen tehtävä ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Gummerus Kirjapaino oy.

Saarenmaa, M. 2005. Vanhusten omaishoidon tutkimus. Gerontologia 19 (3) Viitattu 23.1.2016 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/g/0784-0039/19/3/vanhuste.pdf>

Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon kehittäminen. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Duodecim, 223–227.

Salanko-Vuorela, M.; Purhonen, M.; Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset-liitto.

Salin, Sirpa (2008). Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana. Acta Universitatis Tamperensis 1346. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Viitattu 27.4.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>

Salin, S.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki Päivi. 2009. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. Perspectives of patients and family carers. Journal of Clinical Nursing. Viitattu 22.1.2016 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6f74186-3ce3-448a-93fa-43c9451c4e2b%40sessionmgr115&vid=1&hid=101>

Salonen, K. 2011. Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Teoksessa Kotiranta, T.; Niemi, P. & Haaki, R. 2011. Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 152–168.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 28.1.16 http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikääntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän lopputiedon julkistamis- ja tiedotustilaisuus 19.3.2014. Viitattu 28.1.16 <https://stm.fi/documents/1271139/1526345/Elli+Aaltosen+esitys+julkistustilaisuudessa.pdf/7b820b44-5c54-4667-b61a-c42a76a01c82>
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopisto.
- Sointu, L. 2011. Läsna olo hoivan arjessa. Viitattu 24.4.2017. <file:///C:/Users/Heidi/Documents/ylempi%20amk%20opinnot%20yleiset%20asiat/KEHITTAMISPROJEKTI/RA-PORTTI/Liisa%20sointu%20Läsnäolo%20hoivan%20arjessa.pdf>
- Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.4.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1>
- Sotkanet 2017. Viitattu 28.4.2017. <https://www.sotkanet.fi/ruusuvuorisotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=szYztTZ0tDZyAwA=&year=sy4rAwA=&gender=t&abs=f&color=f>
- Stolt, M.; Suhonen, R.; Koskeniemi, J.; Hupli, M.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. Hoitotiede 2014, 26 (2), 125–135.
- Syrjänen, E.; Eronen, A. & Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Juvenes Print.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Viitattu 5.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Tikkanen, Ulla. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.4.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turvallista Tukea- projektisuunnitelma. Email jaanatiuhonen.omaishoitajat(at)pp.inet.fi 12.10.2015. Tulostettu 12.10.2015.
- Töttö, P. 2004. Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama, M.; Karvonen, S.; Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisten hyvinvointi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4, uudistettu ja täydennetty painos. Juva: Bookwell Oy.
- Valkama, S. 2001. Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8346/svalkama.pdf?sequence=1>
- Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva –Läheisen auttamisesta kunnanpalveluksi. Teoksessa Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 126–153.

Van Houtven, H. & Norton, E. 2004. Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics* 23. Viitattu 22.1.2016 http://ac.els-cdn.com/ezproxy.turkuamk.fi/S0167629604000852/1-s2.0-S0167629604000852-main.pdf?_tid=f83ba1b6-c102-11e5-baa5-0000aacb35e&acdnat=1453465600_144a7ebb687aa74240cfe43a9d7818ea

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti -opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Saatavissa myös <http://docplayer.fi/17722382-Paavo-viirikorpi-onnistunut-projekti-opas-kunta-alan-projektityoskentelyyn.html>

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

Vilko, A.; Suikkanen, A. & Järvinen-Tassopoulos. Kotia paikantamassa. 2010. Tampere: Juvenes Print.

WHOQOL-Bref 2017. Viitattu 11.4.2017 <http://depts.washington.edu/seaqol/WHOQOL-BREF>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016. Viitattu 17.3.2016 <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Ympäristöministeriö. 2014. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013-2017. Viitattu 28.1.16 http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma

Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere: Tampere University Press.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala



ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA/HAKIJAT	Koulutusohjelma
Heidi Keihäs	Kehittäminen ja johtaminen
	Ylempi ammattikorkeakoulu/Terveys- ja hyvinvointi
Yhteyshenkilö Osoite ja puh.	Heidi Keihäs Gundvikintie 215 21630 Lielähti tl, 0505753653 Kari Salonen Turun ammattikorkeakoulu, Ruiskatu 8, 20720 Turku, 0449074549

Opinnäytetyön nimi	Sosiaalisen tuen malli omaishoitajille
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	Turun Seudun Omaiset ja Läheiset Ry:n Turvallista tukea-projektin omaishoitajat. Aineiston koko on noin 13 omaishoitajaa.
Aineiston kokoamis- tapa ja ajankohta	Aineisto tullaan keräämään haastattelemalla. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Haastatteluja tehdään 9.5-12.6.2016 välisenä aikana.
Arvioitu valmistu- misaika	Alkuvuodesta 2017
Ohjaaja	Kari Salonen
Ohjaaja	

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonyymenteetti säilyy.

Päiväys 15.4.2016

Allekirjoitus Heidi Keihäs

Lupa myönnetty Lupa evätty

Päätäjän allekirjoitus Katja Havula Päiväys 21.4.2016

Yhteyshenkilö Katja Havula, toimintamanageri

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajan hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.

TUTKIMUSTIEDOTE

Kehittämiprojekti -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Turun Seudun Omaiset ja Läheiset Ry:n Turvallista Tukea- hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille ne asiat, joita omaishoitajat kaipaavat arkeensa ja asioita jotka auttaisivat heitä jaksamaan paremmin. Kerätyn tiedon pohjalta laaditaan sosiaalisen tuen malli. Sosiaalisen tuen mallia on tarkoitus antaa Turun kaupungin omaishoitajille ja lähikuntien omaishoitajille. Sosiaalisen tuen malli antaa omaishoitajalle informaatiota tukea antavista tahoista.

Tutkimusaineistoa kerätään haastatteluilla Turvallista Tukea- hankkeen omaishoitajilta. Tiedonantajia on noin 13. Aineiston keruu tapahtuu digitaalisella nauhurilla 4.5- 12.6.2016. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämiprojektin tuloksiin ja raporttiin. Tutkimukselle on saatu lupa Turun Seudun Omaiset ja Läheiset Ry:n toiminnanjohtajalta Katja Havulalta 21.4.2016. Tutkimuksesta saa lisätietoja.

Heidi Keihäs

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

Kehittäminen ja johtaminen

0505753653

heidi.keihäs@edu.turkuamk.fi

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Sosiaalisen tuen malli omaishoitajille

18.3.2016

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuoda esille ne asiat, joita omaishoitajat kaipaavat arkeensa ja asioita jotka auttaisivat heitä jaksamaan paremmin. Kerätyn tiedon pohjalta laaditaan sosiaalisen tuen malli. Sosiaalisen tuen mallia on tarkoitus antaa Turun kaupungin omaishoitajille ja lähikuntien omaishoitajille. Sosiaalisen tuen malli antaa omaishoitajalle informaatiota tukea antavista tahoista.

Kehittämishankkeen -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Turun Seudun Omaiset ja Läheiset Ry:n Turvallista Tukea- hankkeeseen. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Turvallista Tukea- hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu 21.4.2016 toiminnanjohtajalta Katja Havulalta. Suostumukseenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Tutkimuksen päätyttyä, nauhoitukset tullaan hävittämään.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska saamamme tieto on arvokasta tietoa omaishoitajan arjesta ja siihen liittyvistä asioista. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista.

Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.

Haastattelukysymykset Turvallista Tukea-projektin omaishoitajille

- Minkälainen on tavallinen arkipäivänne?
- Minkälaisena koette hyvinvointinne?

- Mistä asioista tunnette saavanne voimaa arjessa?
- Mitkä asiat/tekijät kuluttavat voimavarojanne?

- Keneltä saatte tukea tällä hetkellä?
Keneltä toivotte saavanne tukea?
 - Onko teillä joku läheinen tai hoitotaho, joka voi hoitaa omaistasi?

- Minkälaista tukea olette kaivanneet?
 - henkinen tuki
 - työtuki
 - vertaistuki
 - tietotuki

- Minkälaiset odotukset teillä on tulevaisuudelta?

- Minkälaisena näette tulevaisuutenne muutaman vuoden päästä?

- Onko teillä kehittämissuhteita omaishoitajuuteen?

SOSIAALISEN TUEN MALLI OMAISHOITAJALLE

Sosiaalisen tuen mallin tarkoituksena on auttaa omaishoitajia löytämään omaishoitajatilanteeseen uusia tuen muotoja. Uusien tukimuotojen avulla tuetaan omaishoitajia jaksamaan paremmin arvokkaassa työssä. Malliin on koottu tukia, jotka ovat nousseet esille omaishoitajien haastatteluista vuonna 2016 Turvallista Tukea-projektin kautta.

