

Henna-Carita Huhtanen

lääkäiden omaishoitajien tukien tarve ja saadut tuet, koettu terveys sekä puolisoahoivan merkitys

Haastattelututkimus iäkkäille, yli 84-vuotiaille Jyväskylän omaishoitajille

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijä: Henna-Carita Huhtanen

Työn nimi: Iäkkäiden omaishoitajien tukien tarve ja saadut tuet, koettu terveys sekä puolisohoivan merkitys

Ohjaaja: lehtori Marita Lahti

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 2

Tähän tutkimukseen haastattelin yhdeksää iäkästä (haastatteluhetkellä 84–88-vuotiasta) omaishoitajaa Jyväskylän kaupungista. Haastattelut toteutin keväällä 2017, helmi-maaliskuun vaihteessa. Haastattelut tehtiin omaishoitajien kodeissa. Pääasiassa haastatteluissa olivat paikalla vain omaishoitaja ja haastattelija, mutta muutamassa haastattelutilanteessa myös omaishoidettava oli läsnä.

Haastatteluissa pyrin selvittämään muun muassa iäkkäiden omaishoitajien saamia tukipalveluita ja tarjolla olevien tukipalveluiden käyttöä. Palveluihin sisältyivät sekä kunnalliset että yksityisesti hankitut palvelut. Haastatteluissa palveluiden osalta selvisi, etteivät iäkkäät omaishoitajat juuri käyttäneet heille kuuluvia omaishoitajien vapaita. Vapaiden käyttämättömyyteen oli eri syitä, mutta yksi johtava syy oli se, ettei omaishoidettavaa puolisoa haluttu sijoittaa laitokseen vapaan ajaksi. Joko omaishoidettava puoliso itse ilmaisi, ettei halua mennä tai sitten omaishoitaja itse ajatteli sen olevan hoidettavalle puolisolle epämieluisaa.

Haastatteluissa pyrin selvittämään myös kuinka iäkkäät omaishoitajat kokivat fyysisen ja psyykkisen terveydentilansa ja jaksamisensa omaishoitajina. Tutkimuksessa selvisi, että pääasiassa he jaksoivat hyvin ja kokivat, vakavistakin sairauksista huolimatta, elämänlaatunsa hyväksi ja pärjäävänsä omaishoitajina. Kenenkään kohdalla fyysiset sairaudet tai psyykkinen vointi eivät olleet vaaraksi omaishoitotilanteelle.

Omaishoitajien kanssa käytiin läpi myös puolisohoivaa ja sen vaikutusta omaishoitotilanteeseen sekä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Sillä, että haastatellut hoivasivat nimenomaan puolisoaan, oli kaikkien kohdalla positiivinen vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja se koettiin voimavarana omaishoivatyössä.

Haastatteluissa tuli esiin kaikkien kohdalla myös perheeltä saatu tuki, joten myös sitä sivutaan tutkimustuloksissa. Perheeltä saatu tuki, apu ja turva oli merkityksellistä ja tärkeää. Avunantajina ja tukena olivat lähinnä lapset ja heidän jälkikasvunsa.

Avainsanat: omaishoito, koettu terveys, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, puolisohoiva, omaishoidon tuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author: Henna-Carita Huhtanen

Title of thesis: Elderly Family Caregivers and Their Need of Support, Their Self-Perceived Health and Spousal Care

Supervisors: Marita Lahti, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017 Number of pages: 51 Number of appendices: 2

For this thesis, nine family caregivers, aged from 84 to 88, were interviewed. They all lived in Jyväskylä at the time of the survey. The interviews were carried out in February and March 2017. Family caregivers were interviewed at their houses and sometimes the cared one was also with interviewer and caregiver.

The aim of this thesis was to discover the services these elderly caregivers have used or needed. These services could be public or private. It turned out that they were mostly content with the services they had. One need was help with the cleaning and another was having somebody to keep company to the cared one. Another finding was that the caregivers did not use the free days they had. Mostly, they did not want to leave the cared ones into a senior house in order to have a day off.

Another target of this thesis was to discover how family caregivers consider their physical and mental health and quality of life. They were mostly content with their health, including mental health. They felt that their health allows them to be able to take care of their spouse and they felt joy in taking care of their spouse. They considered it natural to be a caregiver in the marriage after all their years together.

The results also indicated that family caregivers received help from their families, mostly from their children and grandchildren. They were very thankful about this help and the help was very significant. They also were very proud of their offspring and told many stories about their childhood.

Keywords: self-perceived health, family caregiver, services, family help, spousal care

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET..... | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄT | 9 |
| 2.1 Tutkimuskysymykset..... | 9 |
| 2.2 Haastattelu tutkimusmenetelmänä..... | 10 |
| 2.3 Kvalitatiivinen tutkimus | 12 |
| 2.4 Aineiston analyysimenetelmät | 12 |
| 2.5 Opinnäytetyön prosessi | 14 |
| 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS..... | 15 |
| 3.1 Omaishoito | 16 |
| 3.2 Laki säätelee omaishoidon tukea | 18 |
| 3.3 Terveysten kokeminen, elämänlaatu ja hyvinvointi..... | 20 |
| 3.4 Puolisohoiva | 23 |
| 4 HAASTATTELUT JA TUTKIMUSTULOKSET..... | 26 |
| 4.1 Haastattelut | 26 |
| 4.2 Tutkimustulokset..... | 27 |
| 4.2.1 Ikä ja omaishoitotilanteen kesto | 28 |
| 4.2.2 Omaishoitajan vapaat..... | 28 |
| 4.2.3 Muut tuet ja palvelut | 29 |
| 4.2.4 Kaivatut tuet ja palvelut | 30 |
| 4.2.5 Terveys ja hyvinvointi | 32 |
| 4.2.6 Voimavarat | 34 |
| 4.2.7 Puolisohoiva | 35 |
| 4.2.8 Perheeltä saatu tuki..... | 38 |
| 4.3 Tulosten hyödyntäminen..... | 38 |

| | |
|--|----|
| 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 40 |
| 5.1 Kuinka iäkkäiden omaishoitajien saama tuki vastaa tuen tarvetta | 40 |
| 5.2 Kuinka iäkkäät omaishoitajat kokevat terveytensä..... | 41 |
| 5.3 Kuinka koettu terveys vaikuttaa omais-/ puolisohoivatilanteeseen | 43 |
| 5.4 Eettiset näkökohdat | 44 |
| LÄHTEET | 46 |
| LIITTEET | 49 |

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

| | |
|-------------------------|--|
| Omaishoito | Omaishoito tarkoittaa tilannetta, jossa läheinen tai omainen hoitaa sairasta, vammaista tai vanhusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM). |
| Omaishoidon tuki | Omaishoidon tuella tarkoitetaan tukea, jota omainen tai läheinen saa hoitaessaan esimerkiksi sairasta lastaan, puolisoaan tai vanhempansa. Omaishoidontuki muodostuu hoidettavalle ja hoitajalle annettavista palveluista sekä hoitajalle maksettavasta rahallisesta korvauksesta että vapaista. Omaishoidon tuesta on säädetty laissa. (STM). |
| Koettu terveys | Koetulla terveydellä tarkoitan tässä työssä henkilön omaa kokemusta terveydentilastaan riippumattomana diagnooseista. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) (2014) määritelmä koetusta terveydestä tarkoittaa itse ilmaistua kokemusta yleisestä terveydentilasta. |
| Puolisohoiva | Puolisohovalla tarkoitan tässä työssä hoivaa, jota iäkäs puoliso antaa kotona, eri tavoin tuettuna, puolisolleen. |

1 JOHDANTO

Omaishoito on tärkeä osa vanhusten hoitoa ja kotona asumisen mahdollistamista. Kuten Juntunen ja Salminenkin (2011, 3) kirjoittavat: tavoitteena on vanhusten mahdollisimman pitkään asuminen kotona. Myös Suomen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tavoitteena on laitoshoidon vähentäminen, kotona asumisen tukeminen ja kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään (STM, 2005, 9; STM, 2014, 36). Tähän tähdätään muun muassa kehittämällä omaishoitoa ja sen tukipalveluita.

Suomi on ratifioinut Euroopan sosiaalisen peruskirjan joka koskee ikäihmisten suojelua. Tämän mukaan ikääntyneille on mahdollistettava itsenäinen elämä tutussa ympäristössä niin pitkään kuin mahdollista. (STM 2014, 35.) Tähän vastaa muun muassa omaishoito ja kotona asumisen mahdollistaminen muinkin keinoin. Tällä hetkellä vanhukset ovat epätasa-arvoisessa asemassa omaishoidon tuen piirissä, koska kunnat itse päättävät omaishoidon tuesta. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea onkin huomauttanut Suomea epätasa-arvoisesta ikäihmisten kohtelusta ja komitea vaatii Suomea yhdenmukaistamaan omaishoidon tuen kriteerit (STM, 2014, 35).

Hoivan ja hoidon tapahtuessa kodeissa on tärkeää seurata näiden kotona asuvien vanhusten hoitajien ja avustajien hyvinvointia ja jaksamista. He tekevät ison työn suomalaisessa vanhustenhoidossa, ollen hyvin usein itsekin iäkkäitä. Näen itse omaishoidon vanhukselle enimmäkseen mahdollisuutena, ja hyvin tuettu ja turvattu omaishoito lienee sekä omaishoitajan että omaishoidettavan etu, ollen myös yksi vanhuudessa koettavan hyvinvoinnin tärkeä osa.

Omaishoito on kiinnostanut minua jo kauemman aikaa. Sain konkreettista kosketuspintaa aiheeseen ollessani geronomiopintoihini kuuluvassa työharjoittelussa Helsingissä Idän sosiaali- ja lähityön yksikössä sekä Omaishoidon toimintakeskuksessa alkuvuonna 2016. Työharjoittelussa ohjaajani työnkuvaan kuului uusien omaishoidon tuen hakemusten käsittely ja kotikäynnit niiden tiimoilta sekä omaishoidontuen tiimin kanssa yhteistyössä päätösten teko. Pääsin seuraamaan läheltä ja toteuttamaan itsekin työtä omaishoitajien ja -hoidettavien kanssa.

Erityisesti minulla heräsi kiinnostus tutkia ja ymmärtää iäkkäiden omaishoitajien jaksamista ja tukien tarpeita sekä tuen tarpeiden ja annettujen tukien kohtaamista. Lisäksi minua kiinnostaa iäkkäiden omaishoitajien terveyden kokeminen sekä koettun terveyden vaikutus omaishoittoon ja puolisohoivaan. Tutkinkin tässä opinnäytetyössäni näitä teemoja, tätä varten haastattelin kotikaupunkini Jyväskylän iäkkäitä omaishoitajia.

Omaishoitajien näkökulman esiintuonti on mielestäni tärkeää, koska omaishoitajan hyvinvointi on myös tärkeä osa hoidettavan hyvinvointia ja kokonaistilanteen toimivuutta. Toki molempien osapuolten ääni pitää saada kuuluviin. Mutta tässä työssä annan omaishoitajan äänen kuulua. En haastatellut omaishoidettavia, vaikka osassa haastattelutilanteissa hekin olivat läsnä ja heistä toki haastatteluissa paljon puhuttiin.

2 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti kokemus siitä, että saan enemmän aiheestani irti kvalitatiivisella tutkimuksella. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen myös kiinnosti itseäni enemmän. Tein teemahaastattelut yhdeksälle omaishoitajalle etukäteen suunnitellun ja liitteenä olevan teemahaastattelurungon mukaan.

2.1 Tutkimuskysymykset

Tähän opinnäytetyöhön on haastateltu Jyväskylästä yhdeksää 84–88-vuotiasta omaishoitajaa. Haastatteluja varten suunnittelin tutkimuskysymyksiin pohjautuvan teemahaastattelurungon (liite 1.) ja haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastatteluissa selvitin omaishoitajien jaksamista omaishoitotilanteessa ja jaksamisen tukikeinoja. Haastatteluissa selvitin myös millaisille tukimuodoille ja palveluille heillä olisi tarvetta. Haastatteluissa käytiin läpi myös omaishoitajien koettua terveydentilaa sekä puolisohoivatilannetta terveyden ja jaksamisen kannalta.

Haastattelut tehtiin omaishoitajien kodeissa, pääasiassa omaishoitajat olivat haastattelijan kanssa tilanteessa kahden, mutta joissain haastatteluissa oli myös omaishoidettava läsnä. Yhdeksän yksilöhaastattelua toteutettiin helmi-maaliskuun vaihteessa 2017. Haastattelujen jälkeen litteroin haastattelut ja aloin työstää materiaalia. Haastatteluja varten suunnittelin teemahaastattelurungon (liite 1.) pohjautuen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Kuinka iäkkäiden omaishoitajien saama tuki vastaa tuen tarvetta?
- 2) Kuinka iäkkäät omaishoitajat kokevat terveytensä?
- 3) Kuinka koettu terveys vaikuttaa omais-/ puolisohoivatilanteeseen?

2.2 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelu tutkimusmenetelmänä mahdollistaa tutkittavan ja tutkijan suoran kielellisen vuorovaikutuksen. Tässä suurimpana etuna usein nähdään aineiston keruun joustavuus. Joustavuus tarkoittaa tutkimukselle sitä, että aineistoa voidaan kerätä myötäillen haastateltavia ja etenemällä tilanteen vaatimalla tavalla. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusmenetelmä on haastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 199–200.)

Haastattelumenetelmä mahdollisti polveilevan keskustelun. Sain myös paljon sellaista haastattelumateriaalia, jota en odottanut. Kaikkien haastateltujen kanssa keskusteltiin paljon pariskuntien yhteisestä historiasta ja jopa nuoruusvuosista, tätä en teemahaastattelurunkoa ja haastatteluhetkeä suunnitellessa osannut ottaa huomioon. Koin keskustelut hyödyllisinä ja tarpeellisina tutkimustani ajatellen, tulin tutustuneeksi haastateltaviin syvemmin ja sain tietynlaista ymmärrystä myös nykyyhetkeen.

Hirsjärven ym. (2007, 200–201) mukaan haastattelu valitaan tutkimusmenetelmäksi seuraavissa tilanteissa. Kun halutaan tutkittavan olevan subjektina tilanteessa, kun hänen halutaan tuovan asiansa mahdollisimman vapaasti esille. Haastattelua käytetään myös silloin, kun tutkittavasta asiasta ei ole vielä paljon tietoa. Haastattelu sopii menetelmäksi, kun halutaan havainnoida haastateltavan eleitä ja ilmeitä sekä sijoittaa tulos laajaan kontekstiin. Haastattelu on sopiva menetelmä, kun tiedetään tulosten olevan monitahoisia tai halutaan selventää ja syventää saatavia tuloksia. Haastattelumenetelmä sopii myös silloin, kun tutkitaan arkoja ja vaikeita asioita tai aiheita.

Haastattelumenetelmään sisältyy myös ongelmallisia asioita. Haastateltava voi antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, hän kertoo esimerkiksi olevansa aktiivinen kansalainen ja vaikenee vajavuuksistaan taloudellisissa tai terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Ongelmallisena voidaan nähdä myös resurssit joita haastattelututkimus vie, haastattelu ja siihen valmistautuminen vie paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 201–202.)

Haastattelutyypit on jaettu kolmeen ryhmään, joita ovat lomakehaastattelu, teema-haastattelu ja avoin haastattelu. Lomakehaastattelu on nimensä mukaisesti kaavakkeen kanssa etenevä haastattelutilanne, joka on täysin ennalta suunniteltu. Teemahaastattelussa haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta tarkka järjestys puuttuu. Haastattelu etenee teemojen mukaisesti ilman tarkkaa muotoa. Avoin haastattelu puolestaan on vapaata haastattelua, joka etenee keskustelun mukaan luontevasti aiheesta toiseen, avoin haastattelu on lähellä keskustelua. Haastattelut voidaan toteuttaa, joko yksilöille, pareille tai ryhmille. Eri haastattelumuotoja voidaan käyttää myös yhtäaikaisesti tukemaan toisiaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 203–205.)

Hirsjärvi ym. (2007, 206) kirjoittavat vielä, että avointa haastattelua ja teemahaastattelua tehtäessä aikaa kuluu tavallisimmin noin tunnista kahteen, mutta aikaa voi kulua sitäkin enemmän. Haastateltavat saattavat puhua vuolaasti tai olla toisaalta niukkasanaisiakin, molempiin on heidän mukaansa hyvä varautua. He suosittelevat tekemään myös harjoitushaastatteluja, jotta haastatteluteemojen toimivuus tulee kontrolloitua.

Haastattelutilanteet olivat hyvin erilaisia. Toiset haastatellut olivat avoimempia kuin toiset. Haastattelun edetessä huomasin joidenkin kohdalla kuinka luottamus kasvoi ja lopulta uskallettiin puhua hyvinkin henkilökohtaisista asioista. Joku haastatelluista oli selvästi varautuneempi kuin joku toinen. Yllättävää haastatteluissa oli niiden väliset erot, niin ajalliset kuin sisällöllisetkin. Jonkun kanssa meni reilu puoli tuntia ja toisen kanssa lähemmäs kolme tuntia. Toisen kanssa keskustelu oli paljon pidättäytyvämpää, kun toinen suorastaan pulppusi asiaa.

Harjoitushaastatteluja minun ei ollut mahdollista tehdä, mutta haastattelukertojen lisääntyessä huomasin kehittyväni haastattelijana, kuuntelijana ja haastatteluun osallistujana. Harjoitushaastatteluista olisi ollut kyllä apua, ensimmäisen ja vielä toisenkin haastattelun olisin osannut ”ohjata” varmasti paremmin läpi kuin nyt ilman harjoitusta.

2.3 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa sellaisten asioiden ja ilmiöiden tutkimisen ja ymmärtämisen, joista ei vielä ole olemassa teorioita selittämään asiaa. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään asioita ja ilmiöitä, joista jo on olemassa teoriaa, mihin laadullinen tutkimus ei pyri. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa on laadullisessa tutkimuksessa kysymyksenä vain ”mistä tässä on kyse?”. Laadullisen tutkimuksen kautta pyritään siis ymmärtämään, mistä ilmiössä on kyse. (Kananen, 2014, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei Kananen (2014, 16) mukaan voi laatia yksityiskoh-
taisia kysymyksiä. Ne kuuluvat määrälliseen tutkimukseen. Pääsääntönä Kananen (2014, 17) pitää sitä, että mitä vähemmän ilmiöstä tiedetään, sitä varmemmin sopiva tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Hän jatkaa, että laadullinen tutkimus mahdollistaa syvällisen näkemyksen tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisella tutkimuksella voidaan hyvin perinpohjaisesti tutkia muutamaa havain-
toyksikköä, mutta tuloksia ei voida yleistää. Tässä tapauksessa tulokset ovat päte-
viä vain näiden yksiköiden kohdalla. Uusien teorioiden pohjana on aina laadullinen
tutkimus. Laadullinen tutkimus antaa selittäviä teorioita reaali maailmasta. (Kana-
nen, 2014, 17.)

Laadullisen tutkimuksen tekee muun muassa nämä piirteet: aineistonkeruu tapah-
tuu tutkittavalle luonnollisessa ympäristössä, aineiston kerääminen on vuorovaikut-
teista, tutkija toimii aineiston kerääjänä, pääosassa ovat tutkittavan näkökulmat ja
kokonaisvaltainen ymmärrys on tutkimuksen tavoite. Laadullista tutkimusta on myös
se, että aineistoa analysoidaan induktiivisesti eli käytännön kautta teoriaan. (Ka-
nanen, 2014, 18.)

2.4 Aineiston analyysimenetelmät

Aineiston analyysimenetelmät ovat monipuolisemmat laadullisella aineistolla, toisin
kuin tarkoin määritellyillä menetelmillä, joita käytetään määrällisessä tutkimuksessa.

Laadullisesta tutkimuksesta saatu aineisto on hyvä yhteismitallistaa, jotta keskenään erilaiset aineistot voidaan analysoida lukemalla. Yhteismitallistaminen tarkoittaa sitä, että erilaiset aineistomuodot yhtenäistetään tekstimuotoon. (Kananen 2015, 83–84.)

Tämän tutkimuksen ollessa kyseessä haastattelunauhoitukset litteroitiin, jolloin aineistoa päästiin analysoimaan tekstinä, eikä vain kuunnellen haastattelunauhoituksia. Kananen (2015, 83–84) mukaan voi laadullista aineistoa litteroinnin jälkeen käsitellä esimerkiksi tekstinkäsittely- tai taulukko-ohjelmilla ja laadullista aineistoa tutkitaan esimerkiksi sisältöanalyysin kautta. Tässä tutkimuksessa sisältöanalyysia tehtiin siten, että yhteismitallistettu teksti tulostettiin lukemista ja syventymistä varten. Lopulta leikatun ja liimatun luokittelun litteroidun aineiston saadakseni aineiston ydinsanomana ja tärkeimmät kohdat esiin.

Laadullisen aineiston analyysi vaatii aina lukemista. Useaan kertaan. Tämä siksi, että saadaan hyvä kuva sisällöstä ja aineiston pohdinta saadaan käyntiin. Aineistoa pitää myös tiivistää, jotta aineiston pääkohdat ja rakenteet löytyvät tutkijalle käsiteltäviksi (Kananen 2015, 162–163.)

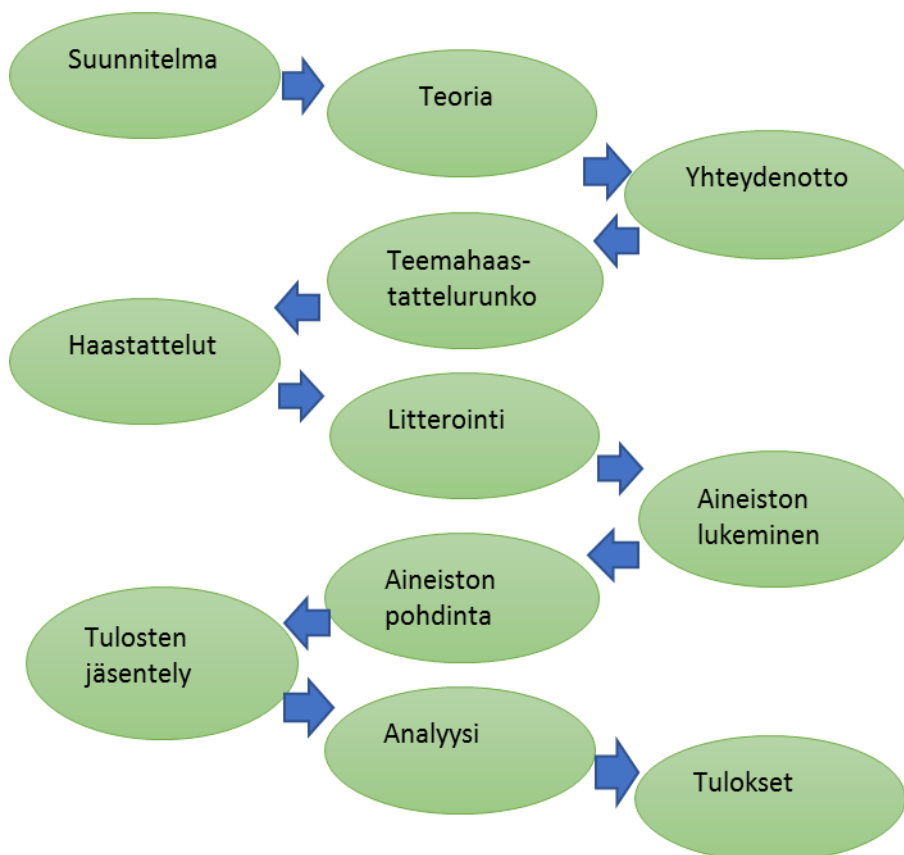
Haasteena laadullisen aineiston purkamisessa ja analysoinnissa on aineiston runsaus, aineiston ydinviesti saattaa hautautua tämän suuren massan alle. Tätä ydinviestin löytymistä voi helpottaa tekstimassan tiivistäminen asiasisällöiksi. Asiasisällöt löytyvät tekstimassasta, kun tekstimassaa tiivistetään asiaa kuvaaviksi termeiksi tai sanoiksi. (Kananen, 2015, 163.)

Aineistoa voidaan tulkita joko teoriapohjaisen luokittelun tai aineistolähtöisen luokittelun kautta. Aineistolähtöisessä tulkinnassa tuotettu tekstimassa jaotellaan asiasisällöiksi ja näille asiasisällöille annetaan aineistoon perustuvat nimet. Näistä asiasisällöistä tutkijan tulee sitten muodostaa kokonaisuuksia ja selvittää mitä nämä kaikki yhdessä tutkitusta asiasta kertovat. Tai sitten voidaan sovittaa teorian jo tuntemia käsitteitä aineistoon ja katsoa löytyykö aineistosta teorian tekijöitä tai käsitteitä. (Kananen, 2015, 171–172.)

Lopulta aineistosta haetaan aina vastausta tutkimuskysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä on ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen tavoitteena tutkimuksessa. Kuten aiemmin todettua: Mistä tässä on kyse? (Kananen, 2015, 177.)

2.5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö eteni eri osa-alueiden mukaisena prosessina. Prosessi alkoi aiheen mietinnällä sekä tutkimussuunnitelman teolla. Seuraavaksi etsin ja kirjoitin teoriaa sekä otin yhteyttä Jyväskylän kaupungin omaishoidon tukeen ja sovin käynnistä siellä. Käynnillä esittelin suunnitelmaani ja sovimme tutkimuksen teosta. Tämän jälkeen lähetin tutkimuslupahakemuksen ja luvan saatuani aloin järjestää haastatteluaikoja. Ennen haastatteluja suunnittelin teemahaastattelurungon. Haastattelujen toteutusta seurasi tutkimustyöni aikaa vievin vaihe, litterointi. Litteroinnin aikana ja sen jälkeen tein aineiston analyysia syventymällä aineistoon ja pohtimalla sitä. Analyysin aikana tein kirjoitustyötä ja lopulta avasin tuloksia sekä tein viimeistelyä. Ohjaajieni antamien kommenttien kautta hain työni lopullista muotoa.



Kuva 1. Prosessi

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Kerron työssäni mitä omaishoito ja omaishoidon tuki ovat sekä mitä sisältyy termin koettu terveys alle. Omaishoidon ja omaishoidon tuen osalta olen käyttänyt lähteenä muun muassa STM:n erilaisia oppaita ja raportteja. Niissä kerrotaan mielestäni hyvin, mitä omaishoito on. Oppaissa käydään läpi myös tuen myöntämisedellytyksiä ja omaishoitoon liittyviä palveluita. Omaishoitajat ja läheiset -liiton oppaassa käsitellään puolestaan opinnäytteeni teemaan sopivasti omaishoitajalle annettavaa tukea. Koettua terveyttä olen puolestaan käsitellyt muun muassa THL:n toteuttaman elämänlaatututkimuksen kautta.

Aiheesta on saatavilla esimerkiksi väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. En ole löytänyt tutkimusta tai opinnäytettä, joka olisi tehty aivan tästä samasta näkökulmasta. Siira (2006) on tehnyt pro gradu -tutkielman omaishoitajien terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Löytämästäni kirjallisuudesta se lienee lähimpänä omaa aihettani ja näkökulmaani. Siiran työ on tosin tehty kvantitatiivisella otteella.

Sivuan työssäni myös puolisohoivaa, koska kaikki omaishoitajat, joita haastattelin, hoitivat puolisoaan. Puolisohoivaa on käsitelty useissa löytämissäni opinnäytteissä ja väitöskirjoissa. Yksi lähteistäni on syksyllä 2016 tarkastettu väitöskirja, jonka on tehnyt Liina Sointu. Hän käsittelee työssään nimenomaan iäkkäitä pariskuntia, joista toinen antaa hoivaa ja toinen saa sitä. Työssä käsitellään sitä arkea, jota puoliset elävät, päivin ja öin.

Omaishoitoa, omaishoitajien koettua terveyttä ja puolisohoivan merkitystä on mielestäni tarpeen tutkia ja selvittää, nimenomaan iäkkäiden kohdalla. Meidän vanhusväestömme ikääntyy ja vanhusten määrä tulee Suomessa kasvamaan. Näen myös, että puolisohoiva on kasvava osa tulevaisuuden vanhusten hoitoa ja sen vuoksi iäkkäiden puolisoisten keskinäistä hoivaa tulee tutkia ja siihen liittyviä voimavaroja selvittää.

3.1 Omaishoito

Omaishoito tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö hoitaa, lastaan, puolisoaan tai muuta läheistään kotona saaden kunnan myöntämää omaishoidon tukea ja mahdollisesti muita tukipalveluita. Kunnan harkinnanvaraisesti myöntämään omaishoidon tukeen kuuluvat omaishoitajan palkkio, vapaat ja tarvittavat tukipalvelut sekä omaishoidettavan henkilön tarvitsemat tukipalvelut. (STM, Omaishoito, ei päiväystä.)

Omaishoidon tukea haetaan oman kunnan sosiaalipalveluista. Kunnat saavat itse päättää kuinka paljon he antavat varoja omaishoidon tuelle ja tukipalveluille ja missä laajuudessa omaishoidon tukea järjestetään. (Kuntaliitto, 2015.) Tuki ei siten ole tasaveroinen kunnassa kuin kunnassa.

Suomessa vuonna 2014 omaishoidon tukea sai noin 43 100 henkilöä. Omaishoidon tukea tuolloin saaneista noin 67 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta. Hoitajia, joilla oli omaishoidon tuen sopimus, puolestaan oli noin 43 200 ja heistä 55 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä. (Kuntaliitto, 2015.) Luvuista voi tehdä päätelmän, että kotona omaisensa tai läheisensä hoidossa olevat ovat usein iäkkäitä, aika usein myös omaishoitaja on iäkäs.

Omaishoitoon hakeutuessa omaishoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve mitataan. Hoidon ja huolenpidon tarve on hyvä mittari mittaamaan hoidon sitovuutta ja vaativuutta omaishoitajan näkökulmasta. THL:n tutkimus vuodelta 2012 kertoo, että omaishoidettavat tarvitsevat sitovaa ja vaativaa hoivaa ja hoitoa. Tutkimuksesta selviää, että melkein 70 prosenttia tarvitsi runsaasti tai melko paljon hoitoa ja huolenpitoa. (Linnosmaa, ym., 2012, 14.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, jonka osia ovat omaishoitajalle maksettu hoitopalkkio ja vapaapäivät (3 kuukaudessa), joiden lisäksi myös hoidettavalle kuuluu palveluita, joita ovat esimerkiksi lyhytaikaishoito ja päivätoiminta. Siihen voi liittyä myös kotihoidon palveluita, esimerkiksi verinäytteen ottoja tai lääkehoitoa. Mikäli hoidettava on vaikeavammainen, kuuluvat tukeen myös muun muassa kuljetuspalvelut tai tarvittavat kodin muutostyöt. Harkinnanvaraisia palveluita voivat olla

esimerkiksi kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssit. Lisäksi palveluita tarjoavat erilaiset järjestöt ja yksityiset palveluntarjoajat. Hoitajan ja kunnan välille tehdään omaishoidon tuesta sopimus ja tähän sopimukseen kuuluu kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto, 2015, 14–18.)

Kunnan velvollisuuksiin kuuluu myös järjestää tarvittaessa omaishoitajille terveys- ja hyvinvointitarkastuksia. Kunnan kuuluu järjestää omaishoitajille myös hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveystalvueluita. Tarvittaessa kunnan on myös järjestettävä valmennusta ja koulutusta omaishoitajille hoitotehtävää varten. Lakisääteiseksi tehtäväksi valmennus tulee vuoden 2018 alusta. (Palveluopas 2016–2017, 9.)

Kunnan palveluiden lisäksi omaishoitajalle tarjotaan palveluita myös muilta toimijoilta. Kela esimerkiksi tarjoaa kuntoutuspalveluita. Erilaiset järjestöt sekä seurakunnat tarjoavat muun muassa vertaistuellista toimintaa, valmennusta ja neuvontaa. (STM, 2014, 43.)

On myös tilanteita, jossa omaishoito on myös niin sanotusti epävirallista, eli omaisen hoitaa läheistään, lastaan tai puolisoaan ilman, että on omaishoidon tuen piirissä. Tukea ei ehkä ole näissä tilanteissa osattu hakea tai se on evätty. Tuula Mikkolan (2009, 54) tutkimuksessakin oli pariskuntia, omaishoitajia ja -hoidettavia, joilla ei eri syistä tukea ollut.

Omaishoidon tuen palveluita Jyväskylässä ovat lakisääteinen vapaa, jonka vähimmäismäärä on lakiin kirjattu. Jyväskylässä on tehty päätös, jonka mukaisesti jokainen omaishoitosopimuksen tehnyt omaishoitaja, joka on hoitovastuussa vähintään puolet kuukaudesta, saa lakisääteistä vapaata kolme vuorokautta. Myös mahdollisuus käyttää omaishoidon palveluseteliä on tarjolla omaishoitajille, tämä mahdollisuus kohdennetaan eniten apua tarvitseville ja on sidoksissa talousarviossa määriteltyyn määrärahaan. Palveluseteliä voi käyttää muun muassa kotilomitukseen tai päivätoimintaan. Jyväskylässä omaishoidon tueksi tai lyhyen vapaan mahdollistajaksi on käytettävissä myös lähihoitajia korvausta vastaan. (Jyväskylän kaupunki, 2017.)

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet Jyväskylässä. Jyväskylän kaupungilla on internetsivuillaan vuoden 2017 omaishoidon tuen myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet -otsikolla laadittu asiakirja, jossa kerrotaan omaishoidon tuen myöntämisestä ja tuen saannin edellytyksistä. Asiakirjassa on edellytyksinä lain mukaiset edellytykset, jotka olen käynyt läpi seuraavassa kappaleessa (Laki säätelee omaishoidon tukea). Lisäksi Jyväskylän kaupunki edellyttää, että hoidettavan kotikunta on Jyväskylä, omaishoidettavan avuntarve on jatkuvaa tai hän tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa useamman kerran päivässä, päävastuu omaishoidettavan hoidosta on omaishoitajalla, lisäksi omaishoitajan on oltava täysi-ikäinen. (Jyväskylän kaupunki, 2017.)

3.2 Laki säätelee omaishoidon tukea

Omaishoidon tukea säätelee laki omaishoidon tuesta. Laissa on määritelty mitä tarkoittavat omaishoito, omaishoitosopimus, omaishoitaja, omaishoidon tuki ja oma työ. Seuraavassa ovat termit määrittelyineen.

- 1) *omaishoidolla* vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;
- 2) *omaishoitosopimuksella* hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä;
- 3) *omaishoitajalla* hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen;
- 4) *omaishoidon tuella* kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista;
- 5) *omalla työllä* omassa tai perheenjäsenen yrityksessä, liikkeessä tai ammatissa taikka maa-, metsä-, koti- tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä sekä päätoimista opiskelua.

Laissa on myös tarkasti kirjattuna omaishoidon tuen myöntämisedellytykset, milloin kunta voi myöntää henkilölle omaishoidon tukea. Kunta voi myöntää tukea mikäli henkilö on alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi hoidon tai huolenpidon tarpeessa. Hoidettavan omaisen tai läheisen pitää myös olla

valmis ja toimintakyvyiltään sekä terveydeltään kykenevä antamaan hoivaa ja huolenpitoa läheiselleen tai omaiselleen. Omaishoidon pitää myös olla turvallista ja hyvinvoinnin sekä terveyden kannalta riittävää, tarvittaessa yhdessä muiden palveluiden kanssa. Myös kodin, jossa omaishoito tapahtuu, tulee olla olosuhteiltaan sopiva annettavalle hoidolle. Ja lopuksi, tuen myöntämisen pitää olla hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Laissa määritellään myös omaishoitajalle annettavat tukipalvelut. Kunnan on järjestettävä omaishoitajalle tarvittaessa hoitotehtävänsä varten koulutusta. Kunnan vastuulla on tarvittaessa järjestettävä myös omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Omaishoitajan vapaat niin ikään ovat kunnan vastuulla. Omaishoitajalle kuuluu kalenterikuukaudessa kaksi vuorokautta vapaata. Mikäli omaishoitaja on sitoutunut omaishoitoon yhtäjaksoisesti tai vain vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, hänelle kuuluu kolme vapaata vuorokautta kuukaudessa. Omaishoitajan sidonnaisuuden katsotaan olevan yhtäjaksoista vaikka omaishoidettava viettäisikin vuorokauden aikana aikaa kuntoutuksessa tai muissa vastaavissa toiminnoissa sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Hoitajan vapaat ovat kunnan ja omaishoitajan sovittavissa. Ne voivat olla esimerkiksi alle vuorokauden mittaisissa pätkissä. Kunta voi antaa myös enemmän vapaita kuin on laissa säädetty, myös alle vuorokauden mittaisia vapaita omaishoitajan virkistykseen. Hoitajan ollessa vapaalla, on kunnan järjestettävä omaishoidettavalle tarkoituksenmukaista hoivaa. Vapaat eivät vähennä omaishoidosta saatua palkkiota. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Kunta voi tehdä omaishoitajan vapaiden ajaksi sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Tätä varten tarvitaan sekä omaishoitajan suostumus että tulee kuulla hoidettavan mielipide. Kunnan tulee myös arvioida sijaishoidon olevan hoidettavan edun mukaista. Sijaishoitajan toimeksiantosopimukseen tulee kirjata palkkiosta sen

määrä ja maksutapa, mahdollisten sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaaminen, toimeksiantosopimuksen voimassaolo sekä muut tarvittaessa huomioon otettavat seikat. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Hoitopalkkion tasosta ja määrän tarkistamisesta on kirjattu ohjeistus lakiin. Hoitopalkkio määräytyy sen mukaan miten sitovaa tai vaativaa hoito on. Määrä tarkistetaan kalenterivuositain. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Laissa on määrätty, että hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia omaishoidettavan ja -hoitajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee ilmetä annettavan hoidon määrä ja sen sisältö. Lisäksi siitä tulee ilmetä muiden tarpeellisten palvelujen määrä ja sisältö, palvelut, jotka tukevat omaishoitajan hoitotehtävää sekä hoidon järjestäminen omaishoitajan vapaiden tai muiden poissaolojen aikana. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Tämä edellä mainittu hoito- ja palvelusuunnitelma tulee olla omaishoitosopimuksen liitteenä. Sopimus tehdään hoitajan ja kunnan välille. Sopimuksesta tulee ilmetä muun muassa tuen määrä ja maksutapa sekä oikeus vapaisiin. Sopimus voidaan erityisestä syystä tehdä määräaikaisena, muutoin se on voimassa toistaiseksi. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

Omaishoitosopimus voidaan myös irtisanoa kunnan puolelta, esimerkiksi mikäli sopimuksen jatkaminen vaarantaisi omaishoitajan tai -hoidettavan terveyttä tai turvallisuutta. Omaishoitaja on kunnan puolesta vakuutettava työtapaturma- ja ammattitautilakien mukaisesti, vaikkei olekaan työsuhteessa kuntaan tai hoidettavaan. (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.)

3.3 Terveiden kokeminen, elämänlaatu ja hyvinvointi

THL:n mukaan koettu terveys on tärkeä mittari ennustettaessa väestön kuolleisuutta ja toimintakykyä sekä palvelujen käyttöä. Koettu terveys tarkoittaa henkilön omaa käsitystä omasta terveydentilastaan. Hyvinvointia ja elämänlaatua on tutkittu muun muassa kymmenvuotistutkimuksena vuosina 2004–2013.

Yllä mainitussa tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että elämänlaatunsa huonoksi koki lähes joka viides 85 vuotta täyttäneistä miehistä ja vajaa 10 prosenttia saman ikäisistä naisista. Vaaraman, Mikkilan, Hannikainen-Ingmanin (2014, 44) mukaan muutosta vuoden 2004 aineistoon verrattuna oli iäkkäiden miesten kokemassa hyvinvoinnissa. Heidän joukostaan huonoksi elämänlaatunsa kokevien määrä oli noussut kolminkertaiseksi, mutta tapausten määrä oli pieni, eivätkä tutkijat pidä asiaa tilastollisesti merkittävänä.

Vaarama ym. (2014, 44) jatkavat, että 80 vuotta täyttäneiden joukosta kolme viidestä oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä terveyteensä. Tästä 80 vuotta täyttäneiden joukosta kuitenkin viidesosa oli terveyteensä melko tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä. Kun verrataan 80 vuotta täyttäneiden subjektiivista terveyttä ja elämänlaatua vuoteen 2004, ovat ne pysyneet ennallaan.

Elämänlaatu tutkimuksen tutkimustuloksista selviää, että iäkkäiden elämänlaadulle tärkeitä ovat fyysiset ja psyykkiset osa-alueet sekä kognitiivinen toimintakyky. Painotukset hieman vaihtelevat eri ikäryhmiä tarkastellessa, mutta kaikille tärkeää elämänlaadun kannalta on psyykinen hyvinvointi sekä riittävä toimeentulo fyysisen terveyden ohessa. Samoja tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. (Vaarama ym., 2014, 45.)

Miesten ja naisten elämänlaatua heikensivät hieman erilaiset asiat. Miehillä elämänlaatua eniten heikensi kielteiset tunteet (masennus, epätoivo, ahdistus) ja naisilla tyytymättömyys omiin ihmissuhteisiin ja terveystalveluiden saatavuuteen. Tyytyväisyys omaan terveydentilaan ja rahojen riittäminen sekä keskittymiskyky asioihin suojasivat miesten elämänlaatua ja naisten elämänlaatua puolestaan suo- jasi kyvykyys nauttia elämästä. (Vaarama ym. 2014, 45–46.)

Siira (2006) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia. Kohderyhmänä oli kaikenikäisiä omaishoitajia, keskimäärin 63-vuotiaita, toisin kuin minun tutkimuksessani on. Tutkimustuloksissaan (2006, 46) hän tuo esiin,

että 70 prosenttia omaishoitajista koki terveydentilansa keskimäärin hyväksi tai koh-
talaiseksi. Myös huonoksi tai erittäin huonoksi terveydentilansa kokevia Siiran tutki-
muksessa oli jopa 25 prosenttia.

Siira (2006, 46) jatkaa tuloksissaan, että psyykkistä terveyttään kukaan omaishoi-
tajista ei kokenut erittäin huonoksi, mutta huonoksi tai välttäväksi psyykkistä terveyt-
tään pitäviä oli 28 prosenttia. Valtaosa vastaajista (Siira, 2006, 47) koki, että omais-
hoitotilanne ei vaikuttanut heidän terveyteensä.

Johtopäätöksissään Siira (2006, 66–67) toteaa, että noin 70 prosenttia omaishoi-
tajista koki elämässään tarkoituksellisuutta ja saivat positiivisia tunteita omaishoi-
työn tuloksista, joita olivat muun muassa hoidettavan hyvinvointi, tyytyväisyys ja
kiitollisuus. Hän jatkaa, että voimaa omaishoitotyöhön tuli tarpeellisuudesta ja siitä,
että omaishoitaja mahdollisti omaishoidettavan kotona asumisen.

Omaishoidon kuormittavuutta on tutkittu paljon, jo 1960-luvulla on tunnettu käsite
omaishoitajan kuormittuminen, joka tutki enemmänkin psyykkistä kuormitusta ja oi-
reilua. Myöhemmin on tutkittu myös omaishoitajuuden vaikutuksia fyysiseen ter-
veyteen. Nykyään tutkimusala on laajentunut kuormitukselta suojaaviin tekijöihin.
(Juntunen & Salminen, 2011, 4.)

Psyykkistä kuormitusta omaishoitajalle syntyy suoraan omaishoitotilanteesta.
Omaishoidettavan sairaus ja omaishoitotilanne voivat olla pelottavia ja uuvuttavia,
ne voivat aiheuttaa jopa toivottomuutta. Pitkään jatkunut psyykkinen kuormitus voi
vahingoittaa minäkäsitystä ja psyykkistä terveyttä. Kuormitus voi olla riski myös fyy-
sisille ongelmille tai sairauksille, kuten sydän- ja verisuonisairauksille. (Juntunen &
Salminen, 2011, 4–6.)

Omaishoidon ja hoitajien arviointia varten on kehitetty mittari, COPE, joka on myös
kuntoutuksen ammattilaisten toimesta käännetty suomeksi. COPE-mittaria käyte-
tään arvioimaan nimenomaan iäkästä tai vammaista henkilöä hoitavaa omaishoi-
jaa. COPE-mittari soveltuu hyvin myös omaishoitajan itsenäisesti täyttämäksi, mutta

omaishoitotilanne ja sen arviointi vaatii aina myös taitoa ja huolellisuutta. (Juntunen & Salminen, 2011, 10–11.)

Elämänlaadun tutkimusta on tehty myös Saksassa. Tutkimus on tehty hyvin iäkkäille, satavuotiaille, ja tutkimuksen tuloksia on verrattu nuorempiin, 77-vuotiaisiin. Tutkimus tehtiin tammikuun 2000 ja huhtikuun 2001 välillä haastatteluina ja erilaisina mittauksina. Tutkimuksessa käytettiin muistin tutkimiseen GDS- (Global Deterioration Scale) ja MMSE- (Mini Mental State Examination) testejä sekä toimintakykyä mittaavia ADL- (Activities of Daily Living) ja IADL- (Instrumental Activities of Daily Living) mittauksia. Haastatteluissa ja mittauksissa todettiin, ettei satavuotiaiden elämänlaatu ja positiivisen elämän arvostuksen kokemus eroa paljoakaan verrokeista eli 77-vuotiaista. (Rott, ym. 2006, 122–125.)

3.4 Puolisohoiva

Puolisohoiva on mielestäni erotettavissa muusta omaishoidosta, koska puolisoiden keskinäinen parisuhde tuo siihen aivan omanlaisensa vivahteen, kuten myös Tuula Mikkola (2009, 46) väitöskirjassaan toteaa. Mikkola (2009, 46) jatkaa, että korkeassa iässä olevat puoliset ovat myös kasvava joukko omaishoivan tarvitsijoiden ryhmässä.

Mikkolan (2009, 71–72) haastattelun tuloksista ilmenee, että iäkkäät toisiaan tai toista puolisoa hoivaavat haastatellut kokevat toteuttavansa eliniäksi solmittua *avioliittolupausta*. He siis ovat sitoutuneet yhteiseen elämään ja sen pohjalta sitoutuneet myös toistensa hoivaamiseen. Haastatellut myös vakuuttelivat, että hoivaaminen on vapaaehtoista ja hoivaajalle annetaan myös vapautta. Hoivan antaminen ja saaminen koettiin vapaaehtoisena velvollisuutena.

Sointu (2016, 135) kuvaa tutkimuksessaan puolisoahoivan alkutaivalta *kestämisenä*. Siihen sisältyy eläminen muuttuvien olosuhteiden kanssa ja muutoksen tuomat tunteet ja ajatukset myös fyysiset muutokset. Se sisältää myös puoliossa tapahtuvien muutosten vastaanottamisen. Avioliitossa puolison sairastuminen ja hoivatilanteen alkaminen tuo mukanaan muutoksia arkeen ja elämän olosuhteisiin. Muuttuneita

asioita olivat muun muassa puolison muuttunut luonne ja fyysiset tarpeet, kuten esimerkiksi virtsan ja ulosteen pidättämisen kyvyttömyys.

Luonteen muuttumista toivat erityisesti esiin muistisairaiden puoliset. Muistisairas puoliso oli saattanut muuttua ilkeäksi, ajattelemattomaksi tai mustasukkaiseksi. Puolison kokemus kumppanuuden menetyksestä oli muistisairaahan hoidettavan kohdalla erityistä. Muistisairaahan koko olemus oli saattanut muuttua aivan toiseksi. Se oli tutkimuksessa nimetty vaikeimmaksi asiaksi kestää. (Sointu, 2016, 135.)

Sointu (2016, 138) jatkaa saamistaan tuloksista, että omaishoitotilanteeseen tarvitaan harjaantumisaikaa. Puolison muutokseen oli joskus vaikea sopeutua. Piti harjaantua uuteen tilanteeseen, omiin ajatuksiin ja käsityksiin. Piti jäsentää uudelleen suhtautuminen puolisoon. Piti myös valmentautua hoivaamaan ja oppia kokonaan uusi elämäntilanne.

WBW. Tuloksia puolisoahoivasta antaa myös Yhdysvalloissa, Wisconsinissa, tehty tutkimus, jossa on haastateltu puolisolleen hoivaa antavia naisia. Tehdyn tutkimuksen nimi on Well-Being of Women Study eli WBW. Tutkimusaineisto on vuodelta 1993. Tutkimukseen on haastateltu 129 puolisoaan hoivaavaa vaimoa ja verrokkiryhmään 119 vaimoa, jotka eivät ole puolisohoivan antajia. (Wright & Aquilino, 1998, 196–197).

Tutkimuksessa hoivaa puolisoilleen antavien vaimojen keski-ikä oli noin 70 vuotta. Puolisohoivatilanne oli jatkunut keskimäärin kuusi vuotta. Hoivan vastaanottajat olivat keskimäärin 75-vuotiaita. Yleisin hoivantarpeen aiheuttaja oli Alzheimerin tauti, mutta omaishoidettavilla oli myös muita sairauksia. Lähes kaikki hoivan vastaanottajat asuivat vaimojensa kansa, mutta oli joitakin puolisoita, jotka olivat parhaillaan erilaisissa hoivakodeissa. (Wright & Aquilino, 1998, 197).

Puolisolleen hoivaa antavat vaimot eivät kokeneet saaneensa emotionaalista tukea puolisoiltaan samoin kuin he itse tukea antoivat. Asteikolla nollassa viiteen puolisoaan hoivaavien vaimojen saaman emotionaalisen tuen keskiarvo oli 3.1 ja heidän

puolisoilleen antaman tuen keskiarvo oli 3.8. Verrokkiryhmästä ei puolisoaan hoitavat vaimot kokivat saavansa emotionaalista tukea puolisoiltaan keskiarvoisesti 3.9 ja itse antavansa tukea keskiarvolla 4.0. Merkittävää eroa näiden ryhmien välillä ei ulkopuolisilta saadun tuen mittaamisessa ollut. (Wright & Aquilino, 1998, 198).

Vastavuoroinen emotionaalinen tuki on tärkeä tekijä, joka vaikuttaa taakan kokemiseen, kuten myös tyytyväisyys avioliittoon. Vastavuoroista tukea saaneet saivat myönteisiä vaikutuksia ja tässä tapauksessa olivat tyytyväisempiä avioliittoon. Tutkimuksessa tuli ilmi, että myös hoivaajan ikä ja koulutustausta olivat vaikuttavia tekijöitä taakan kokemiseen. Mikäli puolisohoivaaja oli käynyt vähemmän kuin lukio-koulutuksen, oli sillä negatiivinen vaikutus taakan kokemiseen. Positiivisesti taakan kokemukseen puolestaan vaikutti aikuisilta lapsilta ja muilta sosiaalisen lähipiirin ihmisiltä saatu tuki. Taakan ja ylikuormituksen kokemukset ovat uhka puolisoitaan hoivaavien naisten hyvinvoinnille. (Wright & Aquilino, 1998, 199–200).

ILSE. Saksassa on tehty tutkimusta, johon liittyy osio puolisoitten välisestä tuesta. Tutkimuksen (Interdisciplinary Longitudinal Study of Adult Development eli ILSE) tavoitteena on tunnistaa yksilölliset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, jotka vaikuttavat terveyteen sekä omaehtoiseen ja tyytyväiseen ikääntymiseen. Aineistoa on kerätty vuosina 1993–1996, vuosina 1997–2000, vuosina 2005–2007 sekä vuosien 2013 ja 2016 välillä. (Project ILSE, 2016.) Tutkimuksessa on ollut osana alueena myös pitkään avioliitossa olevien iäkkäiden tyytyväisyys avioliittoon ja avioliitossa puolisoiltaan saamaansa tukeen (Schmitt & Kliegel, 2006, 85).

Haastatteluhetkellä vanhempien aikuisten ikä oli keskimäärin 63 vuotta ja heitä verrattiin keski-ikäisiin. Tutkimuksen tuloksissa ei paljastunut eroja sukupuolen tai iän suhteen tyytyväisyydessä rooleihin avioliitossa tai suhteessa läheiseen. Toisaalta avioliitossa saatuun tukeen vanhemmilla tutkittavilla tutkimuksessa löytyi huomattavat sukupuolivaikutukset annettaessa tai saataessa tukea sekä havaitussa vastavuoroisuudessa. Tutkimuksen mukaan naiset raportoivat antavansa enemmän ja saavansa vähemmän tukea avioliitossa kuin miehet. Naiset kokivat myös vastavuoroisuuden olevan epätasapainossa, toisin kuin miehet. (Schmitt & Kliegel, 2006, 86, ensimmäinen aineisto.)

4 HAASTATTELUT JA TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus on tehty yksilöhaastattelututkimuksena. Seuraavissa osissa käyn läpi haastatteluita sekä niiden työstämistä kirjalliseksi materiaaliksi. Seuraavissa osissa on myös tulosten analysointia.

4.1 Haastattelut

Haastatellut yhdeksän omaishoitajaa valikoituivat haastatteluihin satunnaisesti aakkosjärjestyksestä kaikkien Jyväskylän kaupungin alueella asuvien iäkkäiden omaishoitajien joukosta. Haastattelut tehtiin helmi-maaliskuun vaihteessa 2017. Haastatteluihin meni aikaa noin puolesta tunnista melkein kolmeen tuntiin per haastattelu.

Kaikki haastattelut olivat erilaisia. Teemahaastattelurunko on ollut jokaisen haastatellun kanssa sama ja samat asiat käytiin jokaisen haastatellun kanssa läpi. Haastattelutilanteissa asioiden läpikäymisjärjestys oli eri ja jokainen haastattelu oli yksilöllinen. Haastatelluista viisi oli miestä ja neljä naista. Kaksi haastatelluista oli juuri täyttämässä 85 ja loput olivat 85-vuotiaita tai yli. Jokainen haastateltu omaishoitaja hoiti haastatteluhetkellä puolisoaan. Haastateltujen omaishoidettavat olivat muistisairaita yhtä omaishoidettavaa lukuun ottamatta, joka oli omaishoidettava fyysistä syistä johtuen.

Haastateltujen omaishoitotilanteet olivat erilaisia. Omaishoidettavat tarvitsivat eri määriä apua ja ohjausta. Oli hyvin pitkälle jo muistisairaita hoidettavia, jotka eivät enää kyenneet osallistumaan kodin- tai asioidenhoitoon. Toisaalta taas jotkut hoidettavista olivat vielä virkeitä, osallistumis- ja keskustelukykyisiä. Yksi omaishoidettavien puolisoista tosiaan ei ollut muistisairas, joten hän erottui sen puolesta joukosta.

Haastattelut toteutettiin haastateltujen kodeissa, joissakin tapauksissa puoliso oli haastattelutilassa mukana ja joissakin eri huoneessa. Yhdessä haastattelussa puolison paikalla olo selvästi tuntui vaikuttavan haastatteluun, mutta yleensä

paikalla ollut puoliso ei tuntunut seuraavan haastattelua ja keskustelu oli avointa ja häiriötöntä.

Haastattelutilanteissa pyrin olemaan enemmän kuuntelija kuin aktiivinen keskustelija. Toki tämä vaihteli haastatteluittain. Omaishoitajat olivat erilaisia ja joku toinen oli odotetusti puheliaampi kuin toinen. Kaikki haastatellut olivat kiinnostuneita opin- näytetyöstä ja halusivat antaa panoksensa tähän tutkimukseen.

Haastattelut nauhoitettiin paikan päällä nauhurilla ja litteroitiin myöhemmin nauhoilta. Haastatteluista tuli litteroituna 110 sivua tekstiä. Litteroinnin valmistuttua hävi- tin haastattelunauhoitukset. Litteroinnin valmistuttua tulostin litteroidut haastattelut syventyäkseen niihin lukien. Luin haastattelut läpi useaan kertaan ja merkitsin tulos- teisiin olennaiset asiat tehden muistiinpanoja samalla. Lopulta tulosteista lauseita tai lausekokonaisuuksia irti leikkaamalla jaottelin tuloksia seuraavassa kappaleessa mainittuihin luokkiin.

4.2 Tutkimustulokset

Luokittelin ”leikkaa ja liimaa” -menetelmällä tulostettua ja litteroitua materiaalia kah- deksaan luokkaan. Luokat olivat:



Kuva 2. Luokittelut

4.2.1 Ikä ja omaishoitotilanteen kesto

Haastateltavani olivat 84–88-vuotiaita, iäkkäitä omaishoitajia. Omaishoitotilanteet olivat heillä jatkuneet hyvin eripituisina. Pisimmillään yhdessä tilanteessa omaishoitajuus oli jatkunut viisitoista vuotta. Näistä vuosista omaishoitaja oli ollut virallisena omaishoitajana (tukea saavana) vain kaksi vuotta. Omaishoidon tukea saavana omaishoitajana omaishoitotilanne oli lyhimmillään kestänyt syksystä 2016, ja siinäkin tapauksessa puoliso oli tarvinnut hoivaa ja apua jo vuosia aiemmin. Tuen hakeminen saattoi lykkääntyä esimerkiksi sen vuoksi, että koettiin tämän hoivaamisen kuuluvan avioliittoon ja puolison hoivaaminen oli luonnollinen osa vanhuutta.

Lähes kaikilla haastatelluista oli nähtävissä, että tukea oli osattu hakea vasta joitakin vuosia omaishoitotilanteen alkamisen jälkeen. Vain yksi haastatelluista oli hakenut ja saanut omaishoidon tuen heti puolison sairauden tultua ilmi. Tässä tapauksessa hoivan tarve ilmeni lopulta suhteellisen nopeasti pienen trauman hoidon yhteydessä, vaikka merkkejä muistisairaudesta ja hoivan tarpeesta oli kyllä jo ollut, niihin ei vaan oltu osattu kiinnittää huomiota.

Ajokortti pois, kun mä oon sen vähän jo huomannu, kun omaishoidettava on hirveen tarkka aina, että ei se eksy mihinkään auton kanssa, eikä muutenkaan metsässä ja sillon mä, että hyvänen aika kun on tapahtunut nyt semmoisia, että se on väärin muistanu, että se ajaakin väärin ja noin...

4.2.2 Omaishoitajan vapaat

Omaishoitajan vapaita eivät haastattelemani omaishoitajat juuri olleet käyttäneet, kuten eivät olleet Siiran tutkimukseen (2006, 67) vastanneetkaan. Syytkin olivat pitkälti samoja. Tutkimuksessani vain yhden haastatellun puoliso oli ollut lyhytaikaisjaksoilla omaishoitajan vapaan vuoksi. Yksi syy vapaiden käyttämättömyyteen oli se, ettei haluttu olla puolisosta erossa ja toinen, joka oli myös yleisin syy, ettei omaishoidettava halunnut lähteä lyhytaikaisjaksolle.

Mutta tää laittaa hanttiin, ettei hän lähe, niin en mä tykkää, että väkisin mihkään viedään.

Kaksi haastateltua omaishoitajaa harkitsivat lyhytaikaisjakson kokeilua. Muun muassa siksi, että pääsisi esimerkiksi kampaajalle ja hammaslääkəriin sekä muille omille asioilleen, joita ei ehdi hoitaa kauppareissujen aikana. Myös vierailut kauemmas ystäviä ja sukulaisia tapaamaan olivat syy käyttää omaishoitajan vapaita. Toinen, joka aikoi käyttää vapaita, oli kuitenkin epäilevällä kannalla vapaan käytön suhteen, koska hänen puolisonsa ei ollut viihtynyt päivätoiminnassa.

Kuusi omaishoitajaa ei siis käyttänyt, eikä suunnitellut käyttävänsä omaishoitajan vapaita. Yhden kohdalla syy vapaiden käyttämättömyydelle oli muista poikkeavasti se, ettei omaishoitaja halunnut puolisoaan lyhytaikaiselle hoitajaksole sen vuoksi, että omaishoitajalle itselleen tulisi huoli, kuinka puoliso pärjäisi yön yli poissa kotoa:

Tää on oikeestaan sellanen, että me ollaan niin paljon, vahvasti minun mielestä sidoksissa toisiimme. Että tuota, kuitenkin mä luulen, että hän kärsis siitä enemmän kuin minä. Ja tuota, tämä on se, jonka takia mä luulen sitten, että miten hän pärjäis siellä sen yön, niin mulle tulis huoli siitä.

4.2.3 Muut tuet ja palvelut

Muita tukia ja palveluita oli haastatelluilla omaishoitajilla ja heidän hoidettavillaan jonkin verran käytössä. Oli myös kokeiltu erilaisia tukia ja palveluita, kuten esimerkiksi päivätoimintaa. Yleisesti haastatellut olivat tyytyväisiä tukiin ja palveluihin. Eniten kaivattu palvelu oli siivousapu.

Kahden omaishoitajan puolisoilla oli kotihoidon asiakkuus. Nämä omaishoidettavat tarvitsivat sairaanhoidollista apua, kuten haavahoitoa tai verinäytteiden ottoa säännöllisesti. Kotihoito auttoi myös esimerkiksi kylvetyksessä. Kotihoidon palveluihin oli tyytyväisiä.

Kyllä me pärjätään! Mutta tuota, tää apukin on aika mukava. Tää on semmoinen nuori naishenkilö, joka tulee meille kerran viikossa.

Muut seitsemän haastateltua omaishoitajaa hoitivat puolisoaan ilman kotihoidon tukea. Jotkut haastatelluista maksoivat itse yksityisestä siivousavusta.

Ei muuta oikeastaan, kun joka toinen tiistaiamu, silloin kun mä olen siellä uimassa, niin täällä käy siistijä.

Rahallisia tukia olivat omaishoidon tuen palkkio hoitajalle ja Kelan hoitotuki. Muuta tukea ja palvelua olivat yllä mainitut yksityiset ja kunnalliset kotiin tulevat hoiva- tai siivouspalvelut. Myös päivätoimintaa oli kolmella haastateltujen puolisolla. Omaishoidettavat yleisesti viihtyivät huonosti näissä päivätoiminnoissa ja jotkut haastatellut eivät enää päivätoiminnan palveluita puolisoilleen käyttäneet.

Hän oli tuossa päiväkeskuksessa aina joka keskiviikko, mutta sitten, ei hän siellä oikein viihtynyt, että.

Yhden haastatellun puoliso kävi edelleen päivätoiminnassa ja omaishoitaja kokikin tämän tavallaan henkireiäksi, sai aikaa omille asioilleen ja aikaa käydä kaupungilla. Raskaalta tuntui, että omaishoidettava aina tivasi, miksi hän joutuu lähtemään, miksi se on tilattu, lähteminen oli vaikeaa.

Yksi haastatelluista mainitsi tuista puhuttaessa omaishoitajille tarkoitetun kurssin, johon oli liittynyt kolme viikon mittaista omaishoidon perehdytystä Peurungassa. Hän oli kokenut sen hyvänä ja oli saanut vertaistukeakin sieltä. Myös Muistiyhdistyksen tuetuilla omaishoidettavan ja omaishoitajan yhteisillä lomilla olivat käynyt kaksi haastateltua omaishoitajaa puolisoineen. Yksi omaishoitaja mainitsi, että heillä kävi opiskelijoita ”jumppauttamassa” omaishoidettavaa, mutta ei muistanut mitä kautta he olivat tätä palvelua saaneet.

Siinä mielessä, tuota, että vois olla joku semmonen viikonkin semmonen yhteinen loma. Että, tuota, me on oltu Keuruulla siellä ja mukavaanhan siellä olikin, ei millään muotoa paha paikka. Ja ystäväysty siellä ihmisiin, joilla oli samoja ongelmia. Ja tuota. Eriasteisia, se oli mielenkiintoistakin.

4.2.4 Kaivatut tuet ja palvelut

Haastatellut eivät kaivanneet paljonkaan muita palveluita kuin he jo saivat. Saadut palvelut yleensä koettiin riittävinä. Kaivatuista palveluista yleisin oli siivous- ja ikku-

nanpesuapu. Eräs haastatelluista omaishoitajista suunnitteli ottavansa suursiivouksen kotiinsa kesän kynnyksellä, kun pariskunta matkustaisi kesäasunnolleen. Neljä haastateltua omaishoitajaa ei osannut nimetä mitään kaivattavia palveluita.

Kyllä se on riittänyt mitä on.

Myös muistisairaalle puolisolle toivottiin virkistystä ja seuraa, samalla omaishoitaja saisi omaa aikaa. Sillä aikaa, kun puolisollla olisi esimerkiksi ulkoiluseuraa, toteutaisi omaishoitaja omia tarpeitaan ja käyttäisi aikaa itselleen tärkeille asioille. Myös omaishoitajan puoliso itse saattoi kaivata ulkopuolista seuraa

Vaimolla tulee aika pitkäksi, jos tota mää vaan teen omia hommia ja makailen tuolla työhuoneessa, niin hänelle tulee sitten aika pitkäksi, pitäis olla joku joka seurustelee ja on niin kun tän tyyppistä ja sitten ehkä myöskin hän aina silloin tällön sanoo, että ku ois joku nainen, että.

Että kaks, kun vanhempaa ihmistä varsinkin on näin kauan ollut naimisissa, kun mekin on oltu, niin tässä on tultu jo niin tutuiksi, että se olis ihan hyvä, että siinä välillä olis joku vieras, joka puhus vähän muistakin asioista.

Eräässä haastattelussa nousi esiin liikkumisen mahdollistava tuen tarve, taksikortti. Tämä omaishoitaja oli sitä hakenutkin, mutta sitä ei ollut myönnetty. Omaishoitajalla itselläänkin oli sairauksia ja ikää, joten tämä tuki varmasti olisi helpottanut arkea. Puolison työntämin pyörätuolilla esimerkiksi parturiin on raskasta. Taksikortti myös mahdollistaisi vierailut ystävien luona tai vaikkapa kulttuurikäynnit.

Myös vertaistuelle nousi jonkin verran esiin tarvetta, ja jo saatuun vertaistukeen, esimerkiksi omaishoitajien kurssien kautta, oltiin tyytyväisiä. Jotkut omaishoitajista olivat eri kautta tulleet tekemisiin muiden omaishoitajien kanssa ja olivat hyvillään siitä, että toisesta omaishoitajasta oli keskusteluseuraa. Useimmilla, kun puoliso oli muistisairas, niin kotona ei niin paljoa sitä keskustelua sitten välttämättä syntynyt. Vertaistuki ja keskustelukaveri, joka ymmärtää, mitä omaishoito on, koettiin tärkeinä.

4.2.5 Terveys ja hyvinvointi

Terveydestä ja hyvinvoinnista syntyi haastateltavien kanssa keskustelua, lähes jokaisella oli itselläänkin jonkinlaista sairautta. Haastatelluilla omaishoitajilla oli muun muassa sydän- tai verisuoniperäistä sairautta ja erilaisia syöpäsairauksia sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia tai vaivoja. Omaishoitajien omat fyysiset vaivat eivät olleet kenenkään haastatellun kohdalla esteenä omaiselle annettavassa hoidossa.

Vain yksi omaishoidettavista tarvitsi enemmän fyysistä apua. Kaikkien muiden hoidettavien kohdalla annetun fyysisen avun tarve oli pääosin satunnaista ja ilmeni lähinnä kaatumisten seurauksena, kun piti kahdestaan ylös lattialta tai maasta päästä.

Haastatelluilla omaishoitajilla ei yleisesti ottaen ollut huolta, että oma terveydentila vaarantaisi omaishoitotilanteen. Vaikka fyysisestä terveydentilasta todettiin, että: ”Se vois olla huomattavasti parempi” ja ”ja kun ihminen on kaheksakymmentä vuotta tänä vuonna, ni ei voi toivoakaan, [...] ettei se näkysi”. Pääasiassa haastateltujen *koettu* terveydentila, vaivoista huolimatta, välittyi haastattelijalle melko hyvänä tai hyvänä.

Fyysistä kuntoa myös pidettiin yllä esimerkiksi mökillä puutöitä ja muuta ulkopuuhaa tehden, käytiin kävelyillä, vesijumpissa ja oli yhteinen kuntosaliharrastuskin eräällä haastatellulla puolisonsa kanssa. ”Fyysisestihän tässä ei ole mitään ongelmaa hoitaa häntä”. Tämä sopi useimpien haastateltujen kuvauksiin fyysisestä jaksamisesta. Fyysinen terveydentila koettiin pääosin hyväksi, vaikka fyysisperäisiä sairauksia tai vaivoja haastatelluilla olikin.

Omaishoitajat kokivat psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden yleisesti hyväksi. Psyykkistä kuormitusta kyllä koettiin, mutta se ei yleensä ollut jatkuvaa. Omaishoitajilla oli harrastuksia, joista heillä riitti voimavaroja ja puolisohoivan ulkopuolisia, tärkeiksi koettuja sosiaalisia suhteita. Eräs omaishoitajista sanoikin hyvin, että hänellä on harrastus, josta hän *ei luovu*. Se piti hänen mielestään hänen omaa muis-

titerveyttään yllä ja virkisti mieltä, toi haastetta aivoille ja antoi sosiaalista kanssakäymistä muiden seniorikerholaisten kanssa. Joillakin pariskunnilla oli yhteisiä harrastuksia ja menoja, joista saatiin tyydytystä ja voimavaroja.

Psyykkisestä jaksamisesta todettiin myös, että välillä on hyvä saada levätä. Omaishoitajan omin sanoin: ”Kyllä, jaksan, jaksan. Kyllä siis sillä tavalla, mut että se vaatii kyllä sitten tai vaatii kyllä tietyin väliajoin lepäämistä.” Jotkut haastatellut omaishoitajat luottivat myös positiiviseen elämän asenteeseen. Omaa aikaa myös osattiin ottaa, esimerkiksi vetäydyttiin asunnossa omiin oloihin lepäämään ja ajattelemaan omia asioita.

Psyykkistä kuormitusta tuli asioiden toistamisesta ja isosta omaishoidettavan ohjaamisen tarpeesta, erityisesti, kun omaishoidettava oli muistisairas. Monessa haastattelussa todettiin, että monta kertaa pitää asioista sanoa ja se koettiin rasittavana. Myös tavaroiden siirtely erikoisiin paikkoihin tuotti ärtymystä tai muistisairaana tavat, esimerkiksi vaikkapa pöydän naputtaminen olivat ajoittain hermostuttavia. Erään muistisairaana puoliso tunsii päivien menon aina samanlaisena, siihen ”ei tule mitään piikkiä ikinä, aina sitä samaa”.

No, kyllähän se joskus tuntuu siltä, että nii vois toisinki olla. Niin, mut että kyllä tässä nyt vaan täytyy uskoa, että tätä jaksaa tehdä.

Psyykkisen kuormituksen tunne oli haastatelluilla enimmäkseen satunnaista, ei yleensä jatkuvaa. Psyykkistä kuormitusta kuitenkin jonkin verran koettiin, vaikka oli myös omaishoitajia, jotka kertoivat, etteivät koe psyykkistä kuormitusta.

Niin, en minä koe mitään sellaista. Ainakaan vielä.

Mutta psyyke tietysti joutuu silloin tällön koetukselle.

En mä oolla sillä tavalla kokenu, että tässä niinku loppu häämöttää.

Mutta kyllähän se noin psyykkisesti on aika raskasta. Loppujen lopuks.

4.2.6 Voimavarat

Mutta se. Minun voimavarani on, että meillä on hyvä suhde, niin me pussataan ja halitaan kovasti! Se antaa mulle tosiaan voimia, että hän on tuommonen hyväntahtonen.

Yleensä haastatellut kuvasivat voimavarana puolisoiden välistä suhdetta, se antoi puhtia omaishoitotilanteeseen. Haastatellut kertoivat useassa haastattelussa hyvän yhteishengen ja hyvän kontaktin voimavarana omaishoidettavan kanssa. Ja nimenomaan puolison hoivaaminen koettiin voimavarana. Keskusteluissa voimavaroiksi yleisesti koettiin myös ystävät ja perhe, lapset ja heidän jälkikasvunsa. Voimavarat olivat aika pitkälti samoja jokaisen haastatellun kohdalla, vaikka toki niissä oli yksilöllisiä vivahteita

Esiin voimavaroista keskustellessa nousi lastenlapset ja se, että hoivaamalla puolisoa pidettiin huolta myös siitä, että hoidettava puoliso oli iloksi myös lastenlapsille. Lapset ja lastenlapset olivat monille voimavara myös ihan konkreettisesti olemalla avuksi hoivatilanteessa. He auttoivat hoitamalla omaishoidettavaa vaikkapa omaishoitajan sairaalareissun aikana tai käyttämällä omaishoitajaa kaupassa.

Ystävät ja oma harrastus olivat myös voimavara. Oma aika yleisesti koettiin tärkeäksi. Eräällä haastatellulla oli tärkeä lapsuudesta asti kantanut ystävyysuhde, jota ylläpidettiin nykyään lähinnä puhelimen välityksellä. Se toi voimavaroja arkeen, oli keskusteluseuraa. Hän koki myös lukemisen iloa ja viettikin omaa aikaa virkistäytyen kirjojen ja lehtien parissa. Myös huumori ja omat harrastukset koettiin voimavaroina.

Mä käyn joka tiistaiamu vesijumpassa, että siellä on sitten se, vähän toista tuntia siinä menee saunomisineen kaikkineen ja sitten meillä on semmoinen kuuen-seitsemän miehen porukka, että me ollaan, pistetään maailma kuntoon aina sen päälle, juuaan kahvia siinä.

Jotkut haastatellut omaishoitajat saivat voimavaroja musiikista ja pariskuntien yhteisestä harrastuneisuudesta musiikin parissa. Yksi omaishoitaja mainitsi myös käsityöt voimavarana. Elämään haettiin positiivista otetta ja todettiin, että me voimme itse vaikuttaa omaan mielentilaan ja mielenterveyteen ”tavattoman paljon”:

Kyllä minä olen sitä mieltä, että tässä iässä on huomioitava myöskin se, että ihminen luopuu vähitellen monista asioista. Myöskin se luopumisen tuska on siellä, se tuntuu mutta ei sen ole pakko. Se on vähän ihmisestä kiinni, onko luopuminen negatiivista vai, minä olen sitä mieltä, että luopuminen voi olla myös positiivista.

Niin se on, me voidaan tehdä hyvälle asioille itsessämme tilaa, jos me haluamme. Olen sitä mieltä.

Voimavaroja vei psyykkinen kuormitus, josta kirjoitin edellisessä kappaleessa enemmän. Esimerkiksi muistisairaana omaishoidettavan pyrkiminen kotiin, lähtemisen tarve ja kassien pakkaus kotimatkaa varten oli kuormittavaa. Eräs kuvasi voimavaravajeeksi sen, että he olivat yhdessä olleet seurakunnassa hyvin aktiivisia ja erityisesti omaishoidettavalla oli ollut iso rooli esitelmien pitäjänä. Nykyään osallistuminen yhdessä on hankalaa ja omaishoidettava on vain kuunteluoppilas, eikä enää oikein suoriudu sosiaalisista tilanteista. Vaikka edelleen hän kuitenkin koki seurakunnan tilaisuudet henkireikänä. Voimavarat ja niiden ylläpito koettiin tärkeäksi.

No kyl mä oon ottanu sen kannan, että ne pitää riittää.

4.2.7 Puolisohoiva

Kysyttäessä puolisoahoivan vaikutuksesta omaishoitotilanteeseen, sanottiin omaishoivasta: ”Ei sitä muuten kestäskään!” Haastatellut yleisesti kokivat, että puolison hoivaamisesta sai voimaa tilanteeseen eli hoivatilanne, jossa hoivataan nimenomaan puolisoa, on voimaa antavaa ja se usein koettiin luonnollisena jatkumona pitkälle yhteiselolle. Puolisoiden päivissä oli hoivan antamisen lisäksi iloa ja naurua, ja myös puolisoita kohtaamista halauksin ja suukoin. Aina toisesta puolisoista ei ollut riittävästi juttukaveriksi, mutta muistelua ja yhteistä puuhaa silti riitti.

Haastatelluilla puolisoilla oli myös isolla osalla takanaan jopa yli kuudenkymmenen vuoden avioliitto ja puolison hoivaaminen koettiin tähän tilanteeseen kuuluvana. Kuten Mikkolan (2009, 71–72) tutkimuksessa, niin myös omassani esiin nousi puolisoahoivaan motivoivana tekijänä pitkä yhteiselo ja avioliiton mukanaan tuoma velvoite, ”kun silloin tuli luvattua”.

En minä nyt tätä taakkana koe, mutta se on sattunut minun kohdalle. Minä teen hänelle ja hän on tyytyväinen ollu mun palveluihin.

Yleisesti koettiin, että se on tavallaan puolisoiden tilanne nyt, hoivata. Eräskin haastateltu oli omien sanojensa mukaan tehnyt ennen eläkeikänsä paljon töitä ja ollut siten paljon poissa kotoa. Nyt puolisonsa omaishoitajana hän koki, että:

Niin tuota, niin mä oon sen kyllä kokenu, että se on sillä tavalla niinku nyt, että se on tavallaan nyt sitä avioliittoon vasta, kun on kaks ihmistä yhdessä.

Hän jatkaa, että nyt he ovat molemmat paikalla, eikä kumpikaan ole tässä yksin. Omaishoitotilanne haastattelun jatkon perusteella tuntui ainakin omaishoitajan mielestä lähentäneen puolisoita. Hän sanoikin haastattelun aikana, ettei tiedä mitä mieltä puoliso on puolisoahoivasta, mutta hän kokee enemmän positiivista saaneensa tästä.

Eräs haastatelluista kertoi, ettei hänen puolisonsa enää tunne häntä. Hän oli sukulaistenkin kanssa keskustellut asiasta ja oli saanut neuvon olla muistuttelema puolisoaan itsestään ja mennä mukaan juttuun. ”Ei hän tiedä edes minun nimeäni, kyselee minulta, että mihinkähän se puoliso on mennyt, kun ei oo moneen päivään näkynyt”. Hän koki puolisoahoivatilanteen joskus aika raskaana, mutta puolisoiden välinen sopuisa yhteistyö helpotti omaishoitajan työtä. Houkutteleva hymy, johon hän oli aikoinaan ihastunut, oli tallella. Puolisoahoivasta hän vielä sanoi ”Ei mulla mitään vaikeuksia oo!”.

Puolisoahoivasta keskustellessa haastatteluissa tuli usein esiin (erityisesti muistisairaiden puolisoiden kohdalla) ärtymys johonkin tapaan tai esimerkiksi ohjauksen hitaaseen noudattamiseen. Muistisairaiden omaishoitajat totesivat, että joskus suuttuu. Mutta he myös sanoivat, että se ei haittaa ja on omaishoitajalle sallittua sanoa joskus takaisin tai ”pimahtaa”.

Kahden muistisairaana omaishoitajat totesivat, että paras on aina myötäillä puolisoa, ei jankkaamisesta tule mitään vaikka hermostuukin, siinä on toisella sairaus taustalla. Toisen näistä kahdesta omaishoidettava oli myös itse helposti tulistuva,

joten konflikteja haluttiin välttää olemalla mieluummin samaa mieltä kuin sanomalla jostain asiasta.

Mutta, kun ei käydä käsiksi niin ei se vaarallista oo.

Puolisoahoivaaminen koettiin myös eräänlaisena tutkimusmatkana. Koettiin, että muistisairaahan omaishoitajana eteen tuli kysymysmerkkejä, joihin ei saa vastausta. ”Miksi on näin ja mitä sille toiselle ihmiselle tapahtuu”. Puolisosta löytyy uusia piirteitä ja sen myötä tietysti mietitytti, että mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Kysyttäessä onko tulevaisuudessa jokin erityinen asia, joka mietityttää eräs haastateltu vastasi: ”Noo, se, että toinen ihminen ei enää ole niin tuttu”. Hän koki kahden vanhan ihmisen yhteiselon kysyvän hieman kärsivällisyyttä, vieläpä, kun toisella on lisäksi muistisairaus.

Monet hyvät asiat ovat olleet ja ne ovat muistoissa. Ja monet sellaiset asiat, jotka eivät ole niin hyvin, ne ovat jotakin uutta, joka pitää kestää.

Muistisairauden ja omaishoitajuustilanteen alkamisen vaiheilla saattoi kokea olevansa kuin vanki. Puolison hoivaamisen alkutaival on tietysti suuri elämänmuutos. ”Kyllähän se on semmoinen elämänmuutos, tällenkkin, kun ajattelee, että meillä on paljon, menossa ollaan ja tuota, ja nyt on niinku kärpänen tervassa!”. Eräs haastateltu koki alkuun myös sääliä puolisoaan kohtaan, hän oli uudessa tilanteessa muistisairaahan puolisona. Tällä hetkellä hän koki muistisairauden puolisolllaan vajeena puolisoitten yhteisissä harrastuksissa ja menoissa.

Yksi haastatelluista totesi puolison hoivaamisesta kysyttäessä, ettei koe mitään negatiivista, ainoa puute oli puolison muistista johtuva kykenemättömyys keskusteluihin. Tämä muistisairaahan kykenemättömyys keskustella esimerkiksi päivittäisistä asioista, vaivasi muitakin muistisairaahan omaishoitajia. Mutta sitten niitä keskusteluja käytiin lasten tai ystävien kanssa, tapaamisilla tai puhelimitse.

Sitähän on ajateltava vähän sillä lailla, että kun ei koskaan tiedä miten itse, milloin itse tulee se kohta, että joutuu toisten hoivattavaks, ni sitä pitäs pyrkiä siihe, että nyt kun on vielä voimia käyttää kaiken sen hänen hyväkseen, kun hän ei voi sille itse mitään. Että. On muisti menny ja tuota, mutta. Kiitollinen saa olla siitä, että on nuinki terveenä ja iäkäs jo.

4.2.8 Perheeltä saatu tuki

Tätä perheeltä saatua tukea ei ollut alun perin tarkoitus tutkia, mutta se tuli esiin heti ensimmäisestä haastattelusta toistuen lähes kaikissa, joten otin sen mukaan tuloksiini. Lähes kaikki omaishoitajat saivat tukea perheeltään, lapsiltaan tai lastenlapsiltaan. Apu ja tuki olivat enimmäkseen kauppareissuapua tai omaishoidettavan kanssa oloa, kun omaishoitajalla oli joku oma meno. Lapsilta apua saatiin myös erilaisiin avun ja tukien hakemiseen, lääkäreiden varaamiseen ja muuhun omaishoidettavan hoitoon liittyvään.

Perheeltä saatu apu koettiin hyvin tärkeänä ja merkityksellisenä, myös omaisia toisiinsa lähentävänä. Perheen merkitys tuntui haastattelujen perusteella korostuneen omaishoitotilanteen myötä. Perheistä, erityisesti lapsista ja heidän jälkikasvustaan puhuttiin paljon ja heistä oltiin erittäin ylpeitä. Omaishoitajat kertoivat perheiltään tarvitsemasta ja saamasta avusta avoimesti.

Apua oli yleensä helppo pyytää, mutta oli myös omaishoitajia, joille jälkikasvu itse tarjosi enemmän apuaan. Eräs haastateltu oli saanut moitteitakin, kun ei ollut lasten mielestä tarpeeksi pyytänyt apua. Yleisesti ottaen omaishoidettavaa haluttiin hoitaa mahdollisimman paljon itse, mutta avusta oltiin kiitollisia ja sitä otettiin mielellään vastaan.

Ja kyllä ne on sanonu, että heti vaan, jos tarvii apua niin. Moittivat vaan, kun mä en aina pyydä apua. Mä, että mä pyydän takuulla sitten, jos tarvii. En mä turhan takia, kyllä mä hoidan niin kauan, kun pystyn.

4.3 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksellani pyrin tuomaan esiin nimenomaan iäkkäiden omaishoitajien tarpeita sekä koettua terveydentilaa ja toivoisin siitä olevan apua käytännön työssä omaishoidon parissa työskenteleville. Uskon, että työni avaa omaishoitajien näkökulmaa omaishoidettavien tarpeiden lisäksi.

Tutkimustulokset ehkä myös muistuttavat siitä, että omaishoidettavien lisäksi omaishoitajilla on tarpeita, joita tulee kuunnella ja joita täytyy herkästi ottaa huomioon kokonaistilannetta arvioitaessa. Omaishoitajien jaksaminen ja tarpeiden huomiointi on tärkeää myös omaishoidettavien jaksamisen kannalta. Jos omaishoitaja on väsynyt tai ei muuten voi hyvin, voi koko omaishoitajuustilanne kriisiytyä. Työni pyrkimyksenä on tuoda julki iäkkään omaishoitajan ääni.

Iäkkään omaishoitajan terveyden ja elämänlaadun ylläpito on niin ikään tärkeää hoivatilanteen ylläpitämiseksi. Siksi pyrin löytämään ne keinot, joilla iäkkäät omaishoitajat pitävät terveydestään huolta. Pyrin tuomaan esiin ne keinot, jotka auttavat iäkästä omaishoitajaa ja hänen sekä kehon että mielen terveyttään.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tätä tutkimusta varten haastateltiin siis teemahaastattelumenetelmällä yhdeksää iäkkästä omaishoitajaa Jyväskylästä. Haastatteluissa pyrittiin selvittämään iäkkäiden omaishoitajien tukien tarpeita, koettua terveyttä ja puolisohoivan merkitystä. Haastatteluhetkellä omaishoitajat olivat 84–88-vuotiaita. Haastattelut toteutettiin keväällä 2017 haastateltujen omaishoitajien kodeissa. Omaishoitaja ja haastattelija olivat pääasiassa kahdestaan haastattelutilanteissa, muutamassa haastattelutilanteessa omaishoidettava oli läsnä. Haastateltujen omaishoidettavat olivat yhtä hoidettavaa lukuun ottamatta muistisairaita.

5.1 Kuinka iäkkäiden omaishoitajien saama tuki vastaa tuen tarvetta

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä omaishoidon tukeen ja saamaansa palveluun omaishoidon tuen tiimoilta. Siiran (2006, 57) tutkimuksessa puolestaan esiin tuli myös tyytymättömyyttä kunnan palveluihin. Omaishoitajalle kuuluvat vapaat olivat huonolla käytöllä molemmissa tutkimuksissa. Omassa haastateltujen ryhmässäni vain yksi oli käyttänyt omaishoitajan vapaita ja kaksi aikoi niitä kokeilla. Siitä huolimatta, että yleisesti ottaen sille omalle ajalle oli tarvetta ja sitä otettiin erilaisin keinoin, puolisoa ei kuitenkaan haluttu laittaa laitokseen oman levon ajaksi. Tutkimuksessani tuli esiin samoja syitä vapaiden käyttämättömyydelle kuin Siirankin tutkimuksessa, haluttiin hoitaa itse ja kunnioittaa omaishoidettavan toivetta saada olla kotona. Vapaille ei koettu tarvetta. Siiran (2006, 67) tuloksissa vain neljännes tutkimukseen osallistuneista oli käyttänyt omaishoitajille kuuluvia vapaita.

Vapaiden käyttämättömyys ei kuitenkaan päätelmieni ja havaintojeni mukaan tuntunut kuormittavan iäkkäitä omaishoitajia, vaan haastatelluista välittyi yleensä tyytyväisyys kotioloihin ja oma aika sitten osattiin kuitenkin ottaa arjessa jostain muualta. Myös Siira raportoi tuloksissaan (2006, 67), että omaishoitajat kokivat saavansa omaa aikaa. Oman tutkimukseni haastatelluista hän, joka oli käyttänyt vapaita, sanoi vapaista puhuttaessa: ”Tosiaan, vie kaiken aikaa se omaishoito”. Hän aikoi jatkosakin vapaita käyttää.

Muita tukia olivat kahdella omaishoitoperheellä käyvä kotisairaanhoido. He olivat siihen palveluun tyytyväisiä ja kokivat sen vastaavan tarpeeseen. Muilla omaishoitajilla oli tarvetta lähinnä siivousapuun ja sitä oli osattu itse tilatakin. Kaksi omaishoitajaa kaipasivat puolisoilleen seuraa ja virkistystä ja yksi kaipasi tukea taksimatkoihin.

Kaupungilta saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä, vaikka enemmänkin olisi joissain perheissä ollut tarvetta ja olisi otettu vastaan, mutta tiedostettiin, ettei tietynlaisia palveluita kunnalliselta puolelta saatu. Tiettyjen palveluiden, kuten siivous, kohdalla täytyy itse olla aktiivinen, etsiä ja maksaa. Siira (2006, 60) raportoi tuloksissaan samanlaisia avuntarpeita, siivousapua sekä virkistystä hoidettavalle.

Yksi tuen muoto oli myös tuki ja apu, joka saatiin perheenjäseniltä. Haastattelemissani omaishoitajista lähes kaikki ottivat esiin perheeltänsä, lähinnä lapsilta ja lastenlapsilta saadun avun ja tuen. Tuki oli arvokasta ja merkityksellistä, voimia arkeen tuovaa. Samasta raportoi myös Siira (2006, 57), hänen tutkimuksessaan noin 60 prosenttia sai apua perheenjäseniltään. Myös Wright & Aquilino (1998, 199–200) saivat tuloksia perheeltä ja muilta läheisiltä saadun avun positiivisista vaikutuksista omaishoitotyön aiheuttaman taakan kokemisessa.

Omaishoitajat saivat siis tukia pääsääntöisesti tarpeeksi, vastaten tukien tarpeisiin. Haastatelluilla tuli ilmi esimerkiksi siivousapuun ja virkistykseen liittyviä tarpeita, mutta enimmäkseen he olivat löytäneet niihin tarpeisiin vastaajan. Omaishoitajille kuuluvien vapaiden muodossa tukea olisi ollut tarjolla, mutta tätä tukea ei eri syistä juurikaan oltu käytetty.

5.2 Kuinka iäkkäät omaishoitajat kokevat terveytensä

Sain hyvin materiaalia haastatteluista tähän kysymykseen. Omaishoitajilla oli omat terveydelliset ongelmansa, vakaviakin sairauksia, mutta niiden ei koettu haittaavan omaishoitajan omaishoitotyötä. Fyysisestä terveydestä ja fyysisestä jaksamisesta omaishoitajana ei oltu huolissaan. Omaishoitajien tyytyväisyys myös omaan psyykkiseen jaksamiseen oli pääasiassa hyvä. Omaishoitajat kokivat tietyt asiat

psykkisesti kuormittavina tai rasittavina, mutta nekään eivät heidän tuntemustensa mukaan olleet uhka omaishoitotilanteelle.

Haastattelemani iäkkäät omaishoitajat kokivat fyysisen ja psyykkisen terveytensä sairauksistaan huolimatta pääasiassa hyväksi. Haastattelujen aikana ei noussut huolta heidän jaksamisestaan puolisoitensa hoivaajina terveystietokulmasta katsoen. Hyväksi tai kohtalaiseksi terveytensä kokevia oli myös Siiran (2006, 46) tutkimuksessa enemmistö, hänen tuloksissaan jopa 70 prosenttia vastaajista koki terveytensä hyväksi tai kohtalaiseksi.

Vaarama ym. (2014, 44) kertoivat tuloksissaan, että yli 80-vuotiaat olivat pääosin tyytyväisiä kokemaansa terveyteen. Heidän tutkimusjoukossa ilmeni myös tyytymättömyyttä omaan terveydentilaan, mitä omassa tutkimuksessani ei tullut ilmi, vaikka erilaisia sairauksia haastattelemillani omaishoitajilla olikin. Vaarama ym. (2014, 45) jatkavat, että elämänlaatua nosti fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. Tämä tuli ilmi myös omista haastatteluissani. Hyväksi koettu fyysinen ja psyykinen terveys vaikutti omaishoitajana jaksamiseen ja sitä myötä vaikuttanee myös elämänlaatuun.

Yhtenä psyykkistä terveydentilaa kuormittavana asiana koettiin se, että kaikki päivät olivat samanlaisia, ”aamusta iltaan ja illasta aamuun”, kuten eräs haastatelluista asian ilmaisi. Ja samat kysymykset päivästä toiseen vaativat kärsivällisyyttä toisilta haastatelluilta. Haastatelluista välillä tuntui, että oli päästävä pienelle happihypelylle, omiin oloihin hetkeksi. Haastattelujen perusteella päätelin, että omaishoitajat kyllä osasivat ottaa omaa aikaa, vetäytyivät asunnossa omiin oloihinsa tai kävivät vaikka pienellä kävelylenkillä. Useampi haastateltu myös totesi viikoittaisen kauppa- ja asioidenhoitoreissun olevan yksi henkireikä. Kaikkien omaishoidettavat selvisit yksin kotona vaihtelevia aikoja.

Arkiseen toimintaan oli myös keksitty erilaisia helpotuskeinoja. Muun muassa päivittäistä arkea monet helpottivat sillä, että kävivät esimerkiksi lounaan aina syö-mässä jossain ulkona, kahviloissa tai ravintoloissa. Arjen helpottamista oli monilla myös se, että tehtiin ruokaa valmiiksi kerralla isompi annos ja sitä sitten syötiin useampaan kertaan, joskus laitettiin pakkaseenkin, niin ei tarvinnut kuin sulattaa

sopiva annos sieltä. Omaishoidettavia myös ohjattiin ja pidettiin mukana kodinhoitollisissa töissä mukana, mikäli heistä vielä oli siihen.

5.3 Kuinka koettu terveys vaikuttaa omais-/ puolisohoivatilanteeseen

Omaishoitajat kokivat puolisonsa hoivaamisen itseä tyydyttävänä asiana ja nimenomaan puolison hoivaamisen koettiin vaikuttavan positiivisesti psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin, vaikka siellä arjessa niitä rasittavia tai raskaitakin asioita oli. Omaishoivan koettiin yleisesti ottaen olevan osa, joka oli tullut elämään ja kuuluvan avioliittoon. Se otettiin sellaisenaan vastaan, sen kanssa oli opeteltu elämään ja jotkut pariskunnat opettelivat edelleen. Sointu (2016, 134–135) kuvaa tilannetta ensin harjaantumisenä, sitten kestämisenä. Harjaantuminen on elämässä tapahtuvien muutosten vastaanottamista ja kestäminen uudessa elämäntilanteessa tapahtuvien muutosten sietämistä.

Siiran (2006, 66–67) haastattelemat omaishoitajat kokivat tarkoituksellisuutta ja tarpeellisuutta hoivatessaan läheistään. Positiivisia tunteita puolison hoivaamisesta saivat myös minun haastattelemat omaishoitajat. Puolisolle annettu hyvä hoiva ja sen tuomat tulokset tyydyttivät haastateltuja omaishoitajia.

Haastatteluissa tuli ilmi, että elämässä omaishoidettavien puolisoitten kanssa oli iloa ja naurua, hellyyttä ja läheisyyttä, vaikka sitä muutakin toki oli. Yhteisistä muistoista ja lapsista saatiin jutunaihetta, vaikka puolisoista keskusteluseuraksi esimerkiksi perheen asioista tai uutisaiheista ei enää muistisairauden vuoksi ollut. Useampi haastateltu omaishoitaja myös mainitsi huumorin ja pilkkeen silmäkulmassa yhtenä jaksamisen keinona. Mikä välittyi haastattelijalle elämään iloa antavana selviytymisen keinona.

Varmasti yksi puolisohoivaajan jaksamiseen vaikuttava tekijä oli se, että terveys koettiin hyväksi ja sitä kautta oli fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja käytössä. Sen myötä myös omaan jaksamiseen uskottiin. Haastatelluista iäkkäistä omaishoitajista välittyi yleisesti ottaen hyvinvointi ja tietynlainen tyytyväisyys. He myös halusivat

tehdä puolisonsa eteen omaishoitotyötä. Puolisohoiva myös koettiin positiivisena vaikutuksena fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Tärkeä asia nousi esiin muistisairaana puolisolta, muistisairaana luonteen muutos. Se loi arvaamattomuutta tulevaan, kun se toinen siinä rinnalla ei ole enää niin tuttu. Luonteen muuttuminen tuli myös toisella tapaa muutamassa haastattelussa esiin. Sointu (2016,135) viittaa tähän myös muistisairaana puolison vaikeimpana asiana kestää.

Mikkolan (2009, 80) mukaan puolisohoivan mukaan tuoma elämänmuutos puolisoiden arkeen on väistämätön, mutta puoliset kuitenkin pitävät kiinni elämästään ja elämän jatkuvuudesta. Hän jatkaa (2009, 83), että parisuhde määrittää puolisojen arkea. Samanlaisia tuloksia myös edellä oleva kappale kertoo. Parisuhde oli edelleen, oli hellyys ja rakkaus, mutta mukaan oli tullut myös hoiva. Tämä oli tila, jonka kanssa piti tulla ja tultiinkin toimeen. Puolisohoiva oli positiivinen merkityksiltään ja vaikutuksellaan, se oli jatkumoa avioliitolle. Mikkolankin (2009, 71–72) mukaan toteutettiin avioliittolupausta. Haastatteluissa todettiin myös, että puolison hoivaminen saa joskus kiukuttaa ja väsyttää, kunhan se ei jää liaksi päälle eikä ole vaaraa väkivallasta.

Jaksamista vaan toivoo itelleen ja tuota, päivä kerrallaan.

5.4 Eettiset näkökohdat

Pidin opinnäytetyöprosessin aikana huolta haastateltavien tietoturvasta ja anonymiteetistä. En liittänyt nimiä haastattelunauhoitukseen enkä litteroituun aineistoon. Haastattelunauhoihin ja litteroituun aineistoon henkilöt yksilöitiin tunnisteilla ”Haastateltu 1” ja niin edelleen. Valmiissa opinnäytetyössä halusin nostaa esiin haastatteluissa esiin tulleita näkökulmia ja jätin tarkoituksella pois yksilöintitunnukset lainauksista.

Haastateltujen nimet ja tieto haastattelujen järjestyksestä jäi vain tutkijan tietoon. Myös nämä tiedot on hävitetty asianmukaisesti tietosuojaa noudattaen työn edettyä siihen pisteeseen, ettei niille enää ollut käyttöä. Haastattelunauhoitukset hävitin

litteroinnin jälkeen. Litteroidun aineiston puolestaan hävitin, kun työ oli valmis ja aineisto analysoitu. Tässä valmiissa työssä henkilöt eivät ole tunnistettavissa.

Haastattelut olivat haastateltaville vapaaehtoisia. Annoin heille mahdollisuuden kieltäytyä haastattelusta tutkimukseen suostumuksen jälkeen ja myös lopettaa jo alkanut haastatteluprosessi kesken, mikäli he olisivat muuttaneet mieltään halusta osallistua tutkimukseen. Haastateltavat saivat myös puhua asioista, joista he halusivat puhua. Heitä ei painostettu kertomaan asioita, joita he eivät halunneet kertoa. Jos haastattelun aikana ilmeni, että johonkin kysymykseen ei haluttu vastata, mentiin haastattelussa eteenpäin.

Haastattelu- ja kirjoittamisprosessi on myös pidetty sillä tavalla avoimena, että olen pyrkinyt käymään sitä läpi, kuvaten mitä olen missäkin vaiheessa tehnyt. Tutkimuksen luotettavuus on hyvä, sain tarpeeksi haastateltavia. Yhdeksän haastateltua on riittävä aineisto opinnäytetyön laajuiseen työhön. Valitettavasti testihaastatteluille ei ollut mahdollisuutta. Haastattelijan roolissani olin keskusteluissa enemmänkin kuuntelija ja havainnoija kuin aktiivinen keskustelija, saadakseni haastateltavien ajatuksen ja äänen kuuluviin. Olen opiskellut aihetta ja kytkenyt tulokseni niin hyvin teoriaan kuin on tässä opinnäytteessä mahdollista. Opinnäytetyö esitetään valmistuttuaan Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ja luovutetaan valmiina kappaleena Jyväskylän kaupungille.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi
- Hyvinvointi- ja terveyserot. 2014. Koettu terveys. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi: COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. [Viitattu 2.9.2016 ja 25.8.2017]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=1>
- Jyväskylän kaupunki. 2017. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 2017. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.4.2017]. Saatavana: http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/88125_Omaishoidon_myontamisenperusteet_2017.pdf
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A & Siljander, E. 2012. Omaishoidon tuki: Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 7.1.2017]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21. Väitöskirja. [Viitattu 7.1.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175557>
- Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. 2015. Lakeuden Omaishoitajat ry, Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Joensuun seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.8.2017]. Saatavana: https://omaishoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/06/Ensiopas_netiversio.pdf

- Omaishoidon tuki. 2015. Suomen Kuntaliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.1.2017].
 Saatavana:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>
- Palveluopas 2016–2017. Omaishoitajille ja läheisille. [Verkkojulkaisu].
 Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. [Viitattu 25.8.2017]. Saatavana:
https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/04/Palveluopas-2016-2017_WEB-versio.pdf
- Project ILSE. 18.4.2016. Interdisciplinary Longitudinal Study of Adult Development and Aging. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.4.2017]. Saatavana:
<http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/research/ilse.html>
- Rott, C., Jopp, D., D'Heureuse, V. & Becker, G. 2006. Predictors of well-being in very old age. Teoksessa: Wahl, H-W., Brenner, H., Mollenkopf, H., Rothenbacher, D. & Rott, C. (ed.) The many faces of health, competence and well-being in old age: Integrating epidemiological, psychological and social perspectives. Netherlands: Springer, 119-129.
- Schmitt, M. & Kliegel, M. 2006. The influence of marital support on marital satisfaction: Are there age and gender differences? Teoksessa: Wahl, H-W., Brenner, H., Mollenkopf, H., Rothenbacher, D. & Rott, C. (ed.) The many faces of health, competence and well-being in old age: Integrating epidemiological, psychological and social perspectives. Netherlands: Springer, 81-92.
- Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. [Viitattu 4.9.2016]. Saatavana:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1
- Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa: Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 5.9.2016]. Saatavana:
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Omaishoito. [Verkkosivu]. Helsinki: STM. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/omaishoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Omaishoidon tuki: Opas kuntien päättäjäille. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.9.2016]. Saatavana:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.8.2017]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1
- Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa: M. Vaarama, S Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 40-60.
- Wright, D. L. & Aquilino, W. S. 1998. Influence of emotional support exchange in marriage on caregiving wives' burden and marital satisfaction. *Family relations* 47 (2), 195-204.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Suostumus tutkimukseen

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

Alustavat tiedot: Ikä ja kuinka kauan olette hoitaneet läheistänne?

Millaiseksi koette fyysisen ja psyykkisen terveytenne ja hyvinvointinne?

Millaisia tukipalveluita tarvitsette ja millaisia saatte? Miten saadut tuet kohtaavat tukien tarpeen?

Miten koette omaishoivan / puolisoahoivan vaikuttavan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteenne? (Vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja jaksamiseen, puolisoahoivan positiiviset ja negatiiviset vaikutukset)

LIITE 2. SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Annan suostumukseni siihen, että haastatteluani saa käyttää Henna-Carita Huhtasen geronomiopintoihin kuuluvassa tutkimuksessa. Tutkimus koskee omaishoitajan terveyttä ja omaishoitajan tukia sekä tukien tarpeita ja puolisoahoivaa.

Paikka ja aika

Omaishoitajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumus on mahdollista peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, jolloin jo saatuja tietoja ei käytetä.