

Sofia Niemelä ja Piia Pikkarainen

**KOKEMUKSIA LÄHEISEN OMAISHOIDOSTA WIEXI VIE -HANKKEEN
ALUEELLA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2014



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Sofia Niemelä ja Piia Pikkarainen	
Työn nimi Kokemuksia läheisen omaishoidosta Wiexi Vie -hankkeen alueella	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätauti-kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Arja Oikarinen Toimeksiantaja Ylä-Vieksin kyläyhdistys, Eeva Kyllönen
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 27 + 4
<p>Omaishoito on tällä hetkellä ajankohtainen aihe Suomessa ja herättää monenlaisia keskusteluja. Omaishoito on yhteiskunnalle halvempi hoitomuoto kuin laitoshoido, joten omaishoidon määrä tulee kasvamaan samalla, kun laitospaikkojen määrää vähennetään. Opinnäytetyömme tilaaja, Ylä-Vieksin kyläyhdistys, halusi kokemuseräistä tietoa omaishoidon tilasta Wiexi Vie -hankkeen alueella. Ylä-Vieksin kyläyhdistys voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään toimintaa Wiexi Vie -hankkeen alueella.</p> <p>Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla kokemuksia läheisen omaishoitajana olemisesta. Tavoitteenamme oli lisätä ymmärrystä omaishoidon tilasta Wiexi Vie -hankkeen alueella. Lähdimme etsimään vastauksia seuraavien tutkimustehtävien kautta:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Millaista on olla läheisen omaishoitajana ja miten syrjäseutu vaikuttaa siihen?2. Ovatko omaishoitajat saaneet mielestään tarpeeksi tukea? Jos ovat niin millaista ja keneltä?3. Miten omaishoitoa voisi kehittää Wiexi Vie -hankkeen alueella? <p>Opinnäytetyöhömmme osallistui kolme henkilöä, jotka hoitivat läheistään ja asuivat Wiexi Vie -hankkeen alueella. Kaikilla heistä ei ollut virallista omaishoitosopimusta. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme päiväkirjoja ja haastatteluja. Päiväkirjat lähetettiin haastateltaville ennen haastatteluja ja heillä oli noin viikko aikaa kirjoittaa päiväkirjaa. Päiväkirjoista kertyi aineistoa yhteensä 8 sivua tekstiä. Haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona. Haastattelut nauhoitettiin ja haastatteluista kertyi yhteensä litteroitua tekstiä 18 sivua.</p> <p>Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille läheisen omaishoitajuuden hyviä ja huonoja puolia. Hyvinä puolina nähtiin, että hoidettava saa olla kotona eikä hänen tarvitse olla laitoshoidossa. Omaishoidettavan koettiin olevan onnellisempi kotona kuin laitoshoidossa. Huonoina puolina omaishoitajuudessa nähtiin jatkuva vastuu ja huoli hoidettavasta sekä palveluiden riittämättömyys syrjäseudulla.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	omaishoito, kokemus, Wiexi Vie -hanke, syrjäseutu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Niemelä, Sofia and Pikkarainen, Piia	
Title Experiences of Informal Care in a Remote Area of Ylä-Vieksi	
Optional Professional Studies Medical-Surgical Nursing	Instructor(s) Oikarinen, Arja
	Commissioned by Vieksi Village Association, Kyllönen, Eeva
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 27 + 4
<p>The purpose of this qualitative thesis was to describe experiences of informal care. The objective of thesis was to increase the understanding of informal care and its implications to family caregivers as well as the current state of informal care in the area of <i>Ylä-Vieksi</i>, a village in North-Eastern Kainuu that participates in a project called <i>Wiexi Vie</i>. The commissioner of this thesis was <i>Ylä-Vieksin kyläyhdistys</i> (Ylä-Vieksi Village Association). The research tasks were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What was it like to be a family caregiver, and how living in a remote area affected that? 2. Had family caregivers received enough support? If they had, what kind of support and from whom? 3. How could informal care be developed in the area of Vieksi? <p>Three family caregivers who lived in the area of Ylä-Vieksi participated in the thesis. Some of them had signed an informal care agreement. Data was collected through diaries and interviews. The diaries were sent to the interviewees about six weeks before the interviews. The total length of the diaries was 8 pages. The interviews were conducted at the family caregivers' homes and recorded. The total length of the transcribed interviews was 18 pages of text.</p> <p>The data were analyzed by inductive content analysis. The research results showed the advantages and disadvantages of being a family caregiver. An advantage is that the patient can live at home instead of an institution. Patients were considered to be happier at home than in an institution. Disadvantages include the responsibility and concern for patients and lack of adequate facilities in a remote area.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	informal care, experience, Wiexi Vie project, remote area
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Haluamme kiittää toimeksiantajaamme Eeva Kyllöstä sekä ohjaavaa opettajaamme Arja Oikarista antoisesta yhteistyöstä. Kiitämme myös opinnäytetyöhön osallistuneita omaishoitajia antamistaan tiedoista ja kokemuksista. Tämän lisäksi haluamme kiittää muita ihmisiä, jotka ovat olleet osallisina opinnäytetyön tekemisessä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 OMAISHOITAJUUS SYRJÄSEUDULLA	4
2.1 Omaishoito	4
2.2 Kokemus omaishoidossa	5
2.3 Wiexi Vie -hanke ja Sujuva arki -hanke	6
2.4 Syrjäseutu	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	16
6.1 Omaishoitajuus ja syrjäseudun vaikutus omaishoitoon	16
6.2 Omaishoitajien kokemus tuen saamisesta	17
6.3 Omaishoidon kehittäminen Wiexi Vie -hankkeen alueella	18
6.4 Johtopäätökset	19
7 POHDINTA	21
7.1 Luotettavuus	21
7.2 Eettisyys	22
7.3 Yleinen pohdinta	23
7.4 Ammatillinen kehittyminen	24
7.5 Jatkotutkimusaiheet	25
LÄHTEET	26
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on läheisen omaishoito, siihen liittyvät kokemukset ja arki. Valitsimme aiheen, koska omaishoito on ajankohtainen ja omaishoidon määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan, sillä väestö ikääntyy ja hoidettavien määrä kasvaa (Meriranta 2010, 14). Omaishoidon määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa myös sen takia, että omaishoito on yhteiskunnan kannalta edullinen hoitomuoto, koska sen avulla voidaan säästää laitoshoidon maksuista. Omaishoito on huomattavasti halvempi hoitomuoto kuin laitoshuolto, sillä tutkimusten mukaan yhteiskunnan hoitokuluissa omaishoidon avulla voidaan säästää vuosittain jopa miljardi euroa. (Mattila 2013.)

Moni läheistään hoitava ei ole tehnyt omaishoitosopimusta ja näin ollen ei saa tukia tai muita palveluita. Tämän lisäksi monet läheistään hoitavat tekevät muuta ansiotyötä omaishoidon lisäksi. Omaishoitajien määrä Suomessa on suuri, sillä omaishoitajia on noin 300 000, joista omaishoidonsopimuksen tehneitä on vain 40 000. Yksi syy laillistettujen omaishoitajien pienen määrään on se, että kunnilta loppuvat määrärahat kesken vuoden ja kaikille omaishoitajille ei ole varaa maksaa heille kuuluvaa tukea omaishoidosta. Lisäksi omaishoitajilla on vaikeaa pitää myös heille kuuluvia vapaapäiviä. (Mattila 2013.)

Haluamme kehittää ammatillista osaamista opinnäytetyötä tehdessä seuraavien sairaanhoitajille laadittujen kompetenssien kautta: terveyden edistäminen, ohjaus- ja opetusosaaminen ja kliininen hoitotyö. Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Sairaanhoitajan tulee työssään tunnistaa ja ennakoida yksilöä ja yhteisöä uhkaavia terveysongelmia. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin mukaan sairaanhoitajan tulee tukea potilasta tunnistamaan omat terveysriskit, hallitsemaan terveysongelmia ja sitoutumaan hoitoon. Kliinisellä hoitotyöllä tarkoitetaan, että sairaanhoitaja vastaa potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64 - 65, 68.)

Valitsimme nämä kompetenssit, koska ne tukevat opinnäytetyöprosessia parhaiten. Haluamme kehittää terveyden edistämisen osaamista opinnäytetyön avulla tunnistamalla ja tukeamalla omaishoitajien ja koko perheen voimavaroja. Opinnäytetyön avulla haluamme kehittää ohjaus- ja opetusosaamista, sillä näemme millaista omaishoito on syrjäseudulla ja tulevaisuudessa työssämme ohjata omaishoitajia esimerkiksi omaishoitajille kuuluviin palveluihin. Kli-

nistä hoitotyötä kehitämme ymmärtämällä omaishoitajuutta kokonaisuutena ja näin edesauttamaan omaishoitajien fyysistä, psyykkistä, hengellistä ja sosiaalista jaksamista.

Työn tilaaja eli Ylä-Viekin kyläyhdistys halusi opinnäytetyön tästä aiheesta, jotta he saisivat tietoa omaishoidon nykytilasta, kuten omaishoidon haasteista ja epäkohdista. Ylä-Vieksin kyläyhdistys haluaa lisätä ymmärrystään omaishoidon arjesta ja haasteista, että he voisivat kehittää terveydenhuoltoaan Wiexi Vie -hankkeen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kokemuksia läheisen omaishoitajana olemisesta. Tavoitteenamme on lisätä tietoa omaishoidon tilasta Wiexi Vie -hankkeen alueella. Näiden tietojen avulla Ylä-Vieksin kyläyhdistys voi kehittää palvelujaan omaishoidon suhteen. (Kyllönen 2013.)

2 OMAISHOITAJUUS SYRJÄSEUDULLA

2.1 Omaishoito

Omaishoidon määrittely vaihtelee hieman eri lähteiden mukaan. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista ja huolehtimista kotioloissa. (Ylirinne 2010, 2.) Suomen Omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitoa seuraavalla tavalla: ”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” (Salanko-Vuorela, Meriranta (toim.) 2010, 7).

Lainsäädäntö määrittelee omaishoidon hieman suppeammin. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon näin: ”Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen.” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 2 §). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa noin joka viides henkilö auttaa läheistään päivittäisessä arjessa. On vaikeaa määrittellä rajaa milloin läheisestä tulee omaishoitaja. Noin 60 000 suomalaista pitää huolta laitostunneista läheisestään ja puolet heistä tekevät myös sairaanhoidollisia tehtäviä hoitaessaan läheistään. Läheskään kaikki omaishoitajista ei saa omaishoidon tukea, koska he eivät ole tehneet omaishoidon sopimusta. Vuonna 2012 omaishoidon sopimuksia oli noin 40 000. Usein luullaan, että omaishoito on vain ikääntyvien hoitamista, mutta omaishoito voi olla kaiken ikäisten huolehtimisesta. Omaishoitaja voi olla puoliso, lapsi, vanhempi tai joku muu läheinen henkilö. (Salanko-Vuorela, Meriranta (toim.) 2010, 7 - 9.; Omaishoito 2014.)

Omaishoito ilmiönä ei ole uusi, mutta se on tullut tietoisuuteen vasta 1990-luvulla. Ennen oli normaalia, että perheenjäsenet hoitivat sairaat ja vammaiset sekä ikääntyvät vanhemmat kotona. (Salanko-Vuorela, Meriranta (toim.) 2010, 9 - 11.) Omaishoidon laajuutta on vaikea mitata, sillä useat ihmiset hoitaessaan läheistään eivät ajattele sen olevan omaishoitoa. On kuitenkin arvioitu, että vanhusten saamasta avusta suurin osa, noin 70-80 %, on omaisilta tai muilta läheisiltä saatua. (Wacklin & Malmi 2004, 14.)

Jos omaishoitaja on tehnyt virallisen sopimuksen omaishoidosta, hänelle kuuluu omaishoidon tuki. Omaishoidon tukeen kuuluu hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut. Omaishoitajalle omaishoidon tukeen kuuluvat maksettava hoitopalkkio, vapaapäivät ja omaishoitoa

tukevat palvelut. Omaishoidon tukea voi saada pitkä- ja lyhytaikaiseen hoitamiseen, mikäli omaishoidon edellytykset täyttyvät. Omaishoidon sopimusta tehdessä tulee tehdä hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa määritellään tarvittavat palvelut, hoitopalkkio, vapaapäivien määrä kuukaudessa ja omaishoitoa tukevat palvelut. Samalla arvioidaan myös sosiaalihuollon palveluiden tarve. (Omaishoidon tuki 2014.)

Omaishoitajan saamaan hoitopalkkioon vaikuttavat hoidon sitovuus ja vaativuus. Vuonna 2013 alin hoitopalkkio on ollut 374,51 € kuukaudessa. Alin hoitopalkkio nousi 1.1.2014 381,00 euroon kuukaudessa. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa, mutta siihen ei vaikuta perheen tulot tai varallisuus. Omaishoitajuus kartuttaa myös eläkettä, jos sopimusta tehdessä omaishoitaja on alle 68-vuotias. Vapaapäiviä omaishoitajalla on vähintään kolme kuukaudessa. Tämän lisäksi kunta saattaa myöntää lisää vapaata tai muuta virkistystoimintaa. (Omaishoidon tuki 2014; Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2014, 2013.)

Hoidettavalle kuuluu erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita, kuten kodinhoitoapua ja muita tukipalveluita esimerkiksi ateriapalvelu, henkilökohtainen apu, apuvälineitä, päivä- ja lyhytaikaishoitoa. Omaishoitajien vapaapäivien ajaksi kunnan tulee järjestää hoidettavalle muita palveluita, jotka korvaavat kotona saatua hoitoa. Niistä hoidettavalle jää maksettavaksi enintään 10,60 € vuorokaudessa. (Omaishoidon tuki 2014.)

2.2 Kokemus omaishoidossa

Kokemus tarkoittaa todellisuudesta saatuja tietoja ja tuntemuksia, joita lisätään aikaisempiin saatuihin tietoihin (Werner Söderström Osakeyhtiö 2004, 409). Sanalle kokemus ei kuitenkaan ole yhtä ainoaa ja oikeaa määritelmää, vaan eri lähteissä sana kokemus määritellään eri tavoilla. Kokemus voi syntyä senhetkisistä tilanteista ja niiden taustalla on esimerkiksi elämäntilanne ja vuorovaikutus. Kokemus voi olla aistimus, elämys, tunne tai tunnelma. (Kokemus ja käsitys 2013; Perttula 2008, 166, 199.) Omaishoidossa kokemus voi ilmetä muun muassa seuraavien tunteiden ja elämyksien kautta menetyksen tunteet, yksinäisyys, hoidettavasta luopuminen, ympärivuorokautinen silmälläpito, huolenpito ja vastavuoroisuuden tarpeet (Lahtinen 2008, 13).

Menetyksen tunteet näkyvät omaishoitajuudessa esimerkiksi silloin, kun oma aviopuoliso tai muu perheenjäsen sairastuu pysyvästi ja entinen perhesuhde muuttuu hoitosuhteeksi. Oman

elämän muuttuessa tilannetta omaishoitajat vertaavat elämäänsä muiden elämään. Omaishoitajilla voi oman elämän eläminen jäädä toissijaiseksi ja omaishoitajat voivat unohtaa omat tarpeensa. Lopullinen menetys omaishoitajille tulee eteen, kun hoidettava joutuu laitoshoidon tai hoidettava kuolee. Omaishoitajat ovat usein yksinäisiä, koska he ovat sidottuja hoidettavaan. Usein harrastukset jäävät vähille, koska omaishoitajilla ei ole omaa vapaa-aikaa. (Lahtinen 2008, 13.)

Omaishoidosta raskasta tekee se, että omaishoitaminen on ympärivuorokautista. Päivät ovat pitkiä ja hoidettavaa voi joutua hoitamaan yölläkin. Omaishoidon raskautta lisää se, että hoidettaville on vähän hoitopaikkoja ja omaishoitajat eivät pysty pitämään vapaapäiviään. Omaishoidon raskauden takia omaishoitajasta voi itsestä tulla hoidettava. Omaishoitajat kaipaavat vastavuoroisuutta hoidettavalta, mutta omaishoidettavan ollessa vaikeasti sairas voi vastavuoroisuuden saaminen olla vaikeaa. (Lahtinen 2008, 13 - 14.)

2.3 Wiexi Vie -hanke ja Sujuva arki -hanke

Wiexi Vie -hanke on Kuhmon kylien yhteinen hanke, johon kuuluvat seuraavat Kuhmon kylät: Ala-Vieksi, Hietaperä, Ylä-Vieksi, osa Juontoa, Vuosangankylä, Härmänkylä ja Kuusamon kylä. Hankkeen kohderyhmässä on noin 450 asukasta. Wiexi Vie -hankkeen avulla pyritään helpottamaan asukkaiden arkea parantamalla elämisenmahdollisuuksia ja elämänlaatua sekä vahvistaa kyliä. Muita tavoitteita ovat muun muassa kulttuuriperinnön säilyttäminen ja kestävän kehityksen vahvistuminen. Wiexi Vie -hankkeen toteuttaja toimii Ylä-Vieksin kyläyhdistys, ja hanke toimi vuosina 2011-2013. Hankkeella on useita yhteistyökumppaneita niin läheltä kuin kaukaa. (Ylä-Vieksin kyläyhdistys ry 2013.)

Wiexi Vie -hankkeeseen kuuluu Sujuva arki -osahanke. Tämän hankkeen tarkoituksena on järjestää Vieksin asukkaille omat terveys- ja hyvinvointipalvelut, sote-tekniikan ja turvallisuuden. Vieksin alue kuuluu syrjäseutuun ja Kuhmon keskustan terveyspalveluihin on pitkä matka, joten Sujuva arki -hanke on erittäin tarpeellinen vieksiläisten kannalta. Sujuva arki -hankkeen tarkoituksena on pyrkiä kehittämään uusia yhteistyömuotoja ja palveluratkaisuja Vieksin asukkaille. Hankkeen avulla yritetään järjestää ihmisille mahdollisuus asua kotona laadullisesti ja mahdollisimman pitkään, vaikka Kuhmon keskustaan on välimatkaa. Hankkeella yritetään myös ehkäistä kaukana asuvien syrjäytymistä. (Ylä-Vieksin kyläyhdistys ry 2013.)

2.4 Syrjäseutu

Syrjäseutu tarkoittaa harvaan asuttua seutua (Werner Söderström Osakeyhtiö 2005, 170). Syrjäseudulla on alle 200 asukkaan asutustiheyksiä ja rakennusten välinen etäisyys toisistaan on yli 200 metriä (Werner Söderström Osakeyhtiö 2005, 190). Syrjäseutu on käsite, minkä ymmärtäminen vaihtelee eri ihmisten välillä. Jokin tietty alue voi jollekin olla syrjässä, mutta toiselle sama paikka voi taas olla suuri ja keskellä yhteiskuntaa. (Haapalainen 2012). Syrjäseutu on yksi oleellisimmista käsitteistä opinnäytetyössämme, koska opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt asuvat Kuhmon syrjäseudulla.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kokemuksia läheisen omaishoitajana toimimisesta. Tavoitteenamme on lisätä ymmärrystä omaishoidon tilasta Wiexi Vie -hankkeen alueella. Työntilaaajan hyöty opinnäytetyöstä on se, että he saavat tietoa omaishoidosta, sen epäkohdista, haasteista, mahdollisuuksista ja näin ollen miten he voivat kehittää omaishoitoa jatkossa. Hyödymme opinnäytetyöstä siten, että ymmärrämme ja kehitämme omaa osaamista omaishoidosta ja näin ollen ohjaus- ja opetusosaamista, kliinistä hoitotyötä ja terveyden edistämisen osaamista (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64 - 65, 68). Omaishoidon määrän kasvaessa yhteiskunnassa tulee meille tulevaisuudessa työssämme eteen omaishoitajia, joten opinnäytetyö antaa valmiudet ymmärtää omaishoitajia paremmin. Jatkossa ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyötä opetuksessa, koska tällä hetkellä omaishoitoa ei juuri ole käsitelty koulussamme. Ammattikorkeakoulu ja työntilaaaja saavat kokemusperäistä tietoa omaishoidosta.

Lähdemme selvittämään seuraavia opinnäytetyön tutkimustehtäviä:

1. Millaista on olla läheisen omaishoitajana ja miten syrjäseutu vaikuttaa siihen?
2. Ovatko omaishoitajat saaneet mielestään tarpeeksi tukea? Jos ovat niin milaista ja keneltä?
3. Miten omaishoitoa voisi kehittää Wiexi Vie -hankkeen alueella?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Keräsimme aineistoa päiväkirjan ja haastattelun avulla. Tarkoituksena oli ensin kirjoituttaa omaishoitajilla päiväkirjaa, jonka perusteella teimme myöhemmin haastattelun. Päiväkirja on kyselylomakkeen tapainen aineistonkeruumenetelmä. Päiväkirjassa voi olla strukturoimatonta aineistoa tai se voi sisältää vastauksia spesifisiin kysymyksiin. Tutkittavia voidaan pyytää pitämään päiväkirjaa tiettyjen aiheiden ympäriltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 219.) Valitsimme päiväkirjan aineistonkeruumenetelmäksi, koska ajattelimme, että omaishoitajien on helpompi kertoa omaishoitajana olemisesta, omaishoitajan arjesta ja miten he ovat esimerkiksi kokeneet saavansa tukea.

Opastimme omaishoitajille päiväkirjan kirjoittamista saatekirjeen mukana olleen erillisen ohjeen mukaan (liite 3). Kerroimme kuinka usein päiväkirjaa tulee kirjoittaa, mitä siihen tulee kirjoittaa ja annoimme suuntaa antavat aiheet, joista toivoimme heidän kirjoittavan. Päiväkirjan aiheita olivat omaishoitajan arki, haasteet, kokemukset ja tunteet sekä mahdolliset kehittämisideat Wiexi Vie -hankkeen alueella.

Haastattelun avulla saadaan suoraa tietoa tutkittavalta. Haastattelu menetelmänä on hyvä silloin, kun halutaan tietoa, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän tekee niin kuin tekee (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74). Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun avulla haluamme selventää ja syventää päiväkirjan avulla saatua tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 205.) Teemahaastattelulle ominaista on se, että siinä on vain muutamia avainkysymyksiä, joita tutkija kysyy haastateltavilta. Jos avainkysymyksiä on paljon, haastattelumuoto muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi. Strukturoidussa haastattelussa ominaista on tarkkaan mietityt kysymykset ja mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Kylmä & Juvakka 2007, 78.)

Haastatteluiden jälkeen litteroimme saamamme aineiston. Litteroimisella tarkoitetaan nauhoitettujen haastattelujen purkamista tekstiksi. Litterointimalleja on monenlaisia. Esimerkiksi litteroinnissa voidaan ottaa huomioon erilaiset puheensävyt, naurahdukset, yskähdykset, tauot ja epäröinnit. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa se, miten tarkasti analyysin haluaa tehdä ja miten tarkan analyysin vuorovaikutuspürteistä haluaa. Litteroinnista voi tehdä myös yksin-

kertaisemman, jos se riittää analyysin tekemiseen. Silloin riittää, että pelkkä puhuttu sisältö analysoidaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 119.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyöprosessiin aiheen valinnalla helmikuussa 2013. Alun perin valitsemamme aihe liittyi kirurgisen potilaan ohjaukseen, mutta aihe muuttui ensimmäisessä toimeksiantajan tapaamisessa. Toimeksiantaja koki, ettei kyseiselle aiheelle ollut tarvetta, joten toimeksiantaja ehdotti uudeksi aiheeksi omaishoitoa. Kun aihe selventyi, aloitimme aiheanalyysivaiheen. Aiheanalyysivaiheessa rajasimme aiheemme puolison omaishoitoon, koska samalle työtilaajalle oli tulossa kaksi samantyylistä opinnäytetyötä ja näissä opinnäytetöissä piti olla erilainen näkökulma. Aiheanalyysivaiheessa perehdyimme tarkemmin omaishoitoon yleisellä tasolla ja etsimme teoriataustaa opinnäytetyöhön. Alustavasti päätimme myös aineistonkeruumenetelmät, joilla aioimme lähteä opinnäytetyötä toteuttamaan. Olimme suunnitelleet, että keräämme aineiston päiväkirjojen avulla ja lisäksi teemme haastattelut, jos niille on tarvetta.

Kun aiheanalyysi hyväksyttiin toukokuussa 2013, seuraava vaihe opinnäytetyöprosessissa oli suunnitelmavaihe. Suunnitelmavaiheessa etsimme lisää teoreettista taustaa opinnäytetyöhön. Lisäksi suunnittelimme lisää opinnäytetyön toteutusta, aikataulua ja aineistonkeruumenetelmiä. Tässä vaiheessa päätimme lopullisesti, että keräämme aineiston päiväkirjojen ja haastatteluiden avulla. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyömme aiheen näkökulma muuttui, koska Wiexi Vie -hankkeen alueelta ei löytynyt tarpeeksi puolison omaishoitajia, jotka olisivat suostuneet kirjoittamaan päiväkirjaa. Työn tilaajamme ehdotti, että voisimmeko vaihtaa aiheen läheisen omaishoitoon, koska tällöin löytyisi halukkaita osallistujia, jotka suostuvat kirjoittamaan päiväkirjaa. Suunnitelmavaihe hyväksyttiin marraskuussa 2013 ja saimme luvan aloittaa opinnäytetyön aineistonkeruun.

Opinnäytetyön tilaaja etsi meille henkilöt, jotka suostuivat osallistumaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmelta henkilöltä, jotka asuivat Wiexi Vie -hankkeen alueella. Jokainen heistä hoiti omaa läheistään, mutta kaikki eivät olleet tehneet virallista sopimusta siitä, että olivat omaishoitajia. Kaikilla oli keskenään erilainen tausta ja syy omaishoitoon sekä suhde hoidettavaansa. He olivat olleet jo useamman vuoden omaishoitajia.

Lähdimme keräämään opinnäytetyön aineistoa ensimmäiseksi päiväkirjojen avulla. Lähetimme päiväkirjat, kirjoittamisohjeet ja suostumusasiakirjat (liite 1, liite 2 ja liite 3) ensin työn tilaajallemme ja hän toimitti päiväkirjat osallistujille. Päiväkirjat olivat tavallisia ruutuvihkoja

ja osallistujille oli annettu noin viikko aikaa kirjoittaa päiväkirjaa, mutta useimmat kirjoittivat päiväkirjaa pidempään. Laitoimme heille päiväkirjojen mukana kirjekuoren ja postimerkin, jotta he pystyisivät lähettämään meille päiväkirjat takaisin. Osa haastateltavista palautti päiväkirjan sähköpostitse Word-tiedostona. Kirjoitimme päiväkirjat puhtaaksi Word-tiedostolle. Fonttina käytimme Times New Roman 12 ja riviväli oli 1,5. Yhteensä päiväkirjoista tuli 8 sivua tekstiä.

Aloimme suunnitella haastatteluiden kysymyksiä heti päiväkirjojen saamisen ja lukemisen jälkeen. Tarkoituksena oli tehdä tulevat haastattelut päiväkirjojen pohjalta, mutta huomattamme, ettei päiväkirjoista saanut tarpeeksi aineistoa opinnäytetyöhön, joutuimme tekemään lisää kysymyksiä omaishoittoon, kokemuksiin ja omaishoidon kehittämiseen liittyen. Kysymykset eivät juurikaan pohjautuneet päiväkirjoihin, sillä päiväkirjoissa oli enemmän kirjoitettu omaishoitajien arjesta ja ne eivät antaneet vastauksia siihen, mitä opinnäytetyössä haettiin.

Seuraavaksi vuorossa oli haastattelujen tekeminen. Sovimme haastatteluajat puhelimitse. Teimme kaikki kolme haastattelua saman päivän aikana. Jokainen henkilö haastateltiin heidän omassa kodissaan, joten heidän ei tarvinnut lähteä kotoaan. Haastattelujen kesto vaihteli eri paikoissa puolesta tunnista reiluun tuntiin. Meidän opinnäytetyössä on vaikea erottaa, onko käytetty teemahaastattelua vai strukturoitua haastattelua, koska meillä on hieman näiden kahden mallin välimuoto. Olimme tehneet haastattelurungon (liite 4) kysymyksiimme pohjaten, mutta osallistujilla oli mahdollisuus aluksi kertoa vapaasti oman mielensä mukaan omaishoidosta yleisesti. Kysymyksien avulla pyrimme viemään keskustelua juuri niihin asioihin, joihin halusimme saada vastauksia. Nauhoitimme haastattelut nauhurilla sekä puhelimella siltä varalta, jos jompikumpi ei toimi tai toisesta tiedosto häviää, niin meille jää silti haastattelut talteen. Onneksi meillä oli kaksi nauhoitusta yhtä aikaa, sillä päivän jälkeen huomasimme, ettei puhelimen nauhuri ollut nauhoittanut ollenkaan. Toisessa nauhurissa kaikki haastattelut olivat tallessa. Pystyimme tekemään havaintoja samalla haastattelua tehdessä ja keskittymään paremmin itse haastatteluun, kun meidän ei tarvinnut samalla kirjoittaa muistiinpanoja.

Kun haastattelut oli tehty ja nauhoitukset siirretty tietokoneelle, aloimme litteroida haastatteluja. Päätimme, että teemme litteroinnista yksinkertaisen, joten emme litteroineet naurahduksia tai yskähdyksiä tai muuta sellaisia, vaan litteroimme vain puheen. Yritimme litteroida mahdollisimman sanatarkasti, mutta kaikista sanoista ei saanut selvää. Taustalla kuului jonkin verran rätinää ja muita ylimääräisiä ääniä, jolloin puheesta ei saanut välttämättä selvää. Silloin

litteroimme vain asiatarkasti. Haastatteluista litteroitua tekstiä tuli yhteensä 18 sivua. Fonttina käytimme Times New Roman 12 ja rivivälinä 1,5. Litteroinnin jälkeen teimme sisällönanalyysin.

Sisällönanalyysissä tutkimuksessa saatua tietoa eritellään, etsitään samankaltaisuuksia ja eroja ja tiivistetään (a. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyömme on sisällönanalyysiltään induktiivinen. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä tutkimuksessa ei ole etukäteen mietittyä teoriaa, jonka pohjalta opinnäytetyön tuloksia lähdetään tulkitsemaan, vaan tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. (b. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.; Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.) Laadullisessa opinnäytetyössä tutkimustehtävät saattavat tarkentua tai hieman muuttua alkuperäisestä suunnitelmasta vielä aineistonkeruun tai analyysin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tässä opinnäytetyössä aikaisemmin suunnitellut tutkimustehtävät tarkentuivat ja työhön tuli yksi uusi tutkimustehtävä analyysivaiheen aikana.

Induktiivisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoria, siten etteivät analyysiä ohjaa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat. Induktiivisessä analyysissä on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli aineisto pelkistetään ja luokitellaan kategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 - 167.) Pelkistämässä haastatteluista saatu aineisto koodataan ja etsitään ilmaisuja, jotka antavat vastauksia tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut tulee kirjoittaa mahdollisimman tarkasti samalla tavalla kuin ne on haastattelun litteroinnissa kirjoitettu. Pelkistetyt ilmaukset kootaan listoiksi. Tämän jälkeen alkaa ryhmittelyvaihe. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaisut yhdistellään samoihin alakategorioihin samankaltaisuuksien ja erikaltaisuuksien mukaan. Tämän lisäksi annetaan kategorioille nimet, jotka kuvaavat kategorioiden sisältöä. Viimeisessä vaiheessa abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Tämä tarkoittaa sitä, että alakategoriat yhdistellään ja niistä luodaan yläkategoriat. Kategorioiden yhdistämistä tehdään niin pitkälle kuin se on aineiston kannalta järkevää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 7.)

Tulostimme haastattelut lukemisen helpottamiseksi. Jaoimme haastattelut puoliksi molemmille. Aloitimme sisällönanalyysin lukemalla litteroidut tekstit kokonaisuudessaan läpi. Tämän jälkeen etsimme vastauksia tutkimustehtävä kerrallaan koodaamalla tekstistä tutkimustehtävään vastaavia asioita. Jokaisella tutkimustehtävällä oli oma väri, jolla alleviivasimme vastauksia. Tämän jälkeen luimme tekstit vielä kertaalleen läpi. Lopuksi vaihdoimme haastattelut toisinpäin ja luimme toisen löytämät asiat.

Kun aineistoa löydettiin haastatteluista, aloitimme pelkistämisen. Alkuperäiset ilmaukset koottiin listoiksi, jonka jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin yksinkertaisemmiksi. Eri tutkimustehtäviin löydettyt asiat olivat edelleen koodattu omilla väreillä. Alla olevassa taulukossa on esimerkki, miten teimme pelkistämisen (taulukko 1). Taulukossa vasemmanpuoleisessa sarakkeessa on alkuperäinen ilmaisu, joka on pelkistetty oikeanpuoleisessa sarakkeessa. Alkuperäisten ilmauksien pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset alakategorioihin. Ryhmittelyvaiheesta on esimerkki taulukossa 2. Ryhmittelyn jälkeen oli abstrahointivaihe, jossa alakategoriat yhdistettiin keskenään ja niistä muodostuivat yläkategoriat. Abstrahoinnista on esimerkki taulukossa 3.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä.

<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>
...kyläterkkari tänne tarvittaisiin...	kyläterkkari tarvittaisiin
...Kuhmossa on se kotihoito olemassa, mutta kun ne ei tänne perukkaan tule...	Kuhmossa kotihoito olemassa, mutta se ei tule perukkaan
...olisi hyvä saada apuja tänne...	olisi hyvä saada apua
...pitäis silloin tällöin saada joku tänne avuksi...	silloin tällöin jonkun apua
...semmoinen kuin mikä oli se terveydenhoitaja...	terveydenhoitajan kaltaista apua

Taulukko 2. Esimerkkejä ryhmittelystä.

<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alakategoria</u>
olisi hyvä saada apua silloin tällöin jonkun apua	→ apua tarvitaan ajoittain
kyläterkkari tarvittaisiin terveydenhoitajan kaltaista apua	→ kyläterkkaria tarvitaan alueella

Taulukko 3. Esimerkki abstrahoinnista.

<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>
apua tarvitaan ajoittain	apua tarvitaan alueella
kyläterkkaria tarvitaan alueella	
kotihoidon apua tarvitaan ja sitä pitäisi saada syrjäseudulle	
pitäisi saada joku käymään kotona katsomassa hoidettavaa, kun omaishoitaja ei ole itse kotona	

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Omaishoitajuus ja syrjäseudun vaikutus omaishoitoon

Esitämme sisällönanalyysin tulokset tutkimustehtävittäin. Kursivoidut ja sisennetyt tekstit ovat suoria lainauksia haastatteluista. Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli: Millaista on olla läheisen omaishoitajana ja miten syrjäseutu vaikuttaa siihen?

Saadun aineiston perusteella omaishoitajuus herättää monenlaisia tunteita niin hyviä kuin huonoja, kuten esimerkiksi väsymystä, luovuttamisen tunnetta, huolta ja pelkoa, ärsyyntymistä. Tunteet vaihtelevat päivittäin, välillä on hyviä päiviä ja välillä huonoja päiviä. Yleisesti ottaen omaishoitajuudessa nähtiin enemmän huonoja puolia kuin hyviä puolia. Hyvinä asioina koettiin, että omaishoidettava sai olla kotona perheen kanssa sekä omaishoitajuus tarjosi työn omaishoitajalle. Haastateltavat eivät maininneet paljoa omaishoidon hyviä puolia, vaan keskittyivät enemmän omaishoitajuuden huonoihin puoliin ja haasteisiin. Tässä esitetyt positiiviset suorat ilmaukset ovat ainoat haastatteluista esiin nousseet positiiviset ajatukset.

”...välistä vähän pännii, mutta pitää purra hammasta...”

”...ei siinä niinku mitään huikeita elämyksiä oo...”

”...siis on tässä paljon hyvääkin...”

”...totta kai sit on hyviäki tunteita eli jutellaan kaikesta ja sillä tavalla...”

”...saa hyvän tunteen siitä, että hoidettavalla on mahdollisuus valita ja olla kotona...”

Aineistosta nousi esille paljon läheisen omaishoitajuuden huonoja puolia. Huonoina asioina koettiin jatkuva huoli ja vastuu hoidettavasta. Tämä tuli ilmi esimerkiksi siten, että omaishoitajat kertoivat huolen olevan jatkuvaa. Tämä näkyi siten, että hoidettavaa ei uskalla jättää yksin kotiin tai hoidettavan ollessa muualla hoidossa huoli hoidettavasta on koko ajan mielessä. Huolta ja vastuuta lisää palveluiden puute, hoitopaikan ja avun saamisen vaikeus. Avun saaminen Kuhmon syrjäseudulle on vaikeaa, koska kotihoidon palveluita ei ole saatavilla pitkien välimatkojen takia. Syrjäseutu vaikeuttaa myös palveluiden saantia, koska kaikki palvelut ovat Kuhmon keskustassa. Matkaa on noin 50 kilometriä Vieksin alueelta ja Kuhmon syrjäseu-

duilla ei ole julkista liikennettä. Julkisen liikenteen puutteen vuoksi joudutaan käyttämään paljon taksia, joka koettiin jossain määrin haastavaksi ja epämiellyttäväksi.

”...se on se suurin huoli ja ei voi siksi yksin jättää...”

Muita huonoja puolia omaishoitajuudessa on huonot tuet, kuten alhainen palkka työmäärään nähden ja vähäiset vapaapäivät. Läheisten omaishoitajat kokivat vapaapäivien olevan tärkeämpiä korkeamman palkan sijaan. Omaishoitajat vertasivat vapaapäivien määrää tavalliseen ansiotyöntekijään esimerkiksi siten, että tavallisella ansiotyöntekijällä on keskimäärin kaksi vapaapäivää viikossa ja omaishoitajilla kolme vapaapäivää kuukaudessa. Lisäksi työpäivät omaishoitajilla ovat paljon pidempiä. Omaishoitajat eivät välttämättä saa pidettyä kaikkia vapaapäiviä kuukauden aikana, vaan vapaapäivät saattavat kertyä esimerkiksi hoitopaikkojen puutteen vuoksi.

”...hyvin vaikea saada omaishoitajien vapaita, koska ei ole paikkaa...”

6.2 Omaishoitajien kokemus tuen saamisesta

Toinen tutkimustehtävämme oli: Ovatko omaishoitajat saaneet mielestään tarpeeksi tukea? Jos ovat niin millaista ja keneltä?

Läheisen omaishoitajat kokivat saaneensa liian vähän tukea ja heidän mielestään tukea ei ole saatavilla hankkeen alueella. Myös tukiverkoston määrä koettiin pieneksi. Osa omaishoitajista mainitsi, että he saavat välillä apua esimerkiksi naapurilta. Osa taas koki, että naapurilta ei kehtaa kysyä apua ja naapuriapu ei ole samanlaista kuin ennen. Osa haastatelluista sai jonkin verran apua sukulaisilta tarvittaessa, mutta tästä huolimatta he kokivat saavansa apua harvoin.

”...tämä on niin harvaan asuttu kylä, että tukiverkostoja on erittäin vähän...”

”...tuosta naapurista käy aina välillä apuna tässä...”

”...lapsetkin käy välillä, mutta niillä on omat työnsä, että ei ne jouda paljoa käymään ja auttamaan...”

Läheisen omaishoitajat kokivat saavansa myös liian vähän rahallista tukea. Haastateltavien mielestä omaishoidontuki on mitätön verrattuna työn määrään. Yksi haastateltavista ei saanut mitään omaishoidontukea, koska hän ei ollut tehnyt virallista omaishoidon sopimusta. Omaishoitajat kokivat, että heidän tulisi saada enemmän rahallista tukea tai ainakaan tämänhetkisiä tukia ei saisi enää pienentää. Haastateltavien mielestä omaishoitajat on helppo unohtaa.

”...mun tän hetkinen palkkio on 320 elikkä sit tota ei käytännössä yhtään mitään...”

6.3 Omaishoidon kehittäminen Wiexi Vie -hankkeen alueella

Kolmas tutkimustehtävämme oli: Miten omaishoitoa voisi kehittää Wiexi Vie -hankkeen alueella?

Omaishoitajat olivat sitä mieltä, että omaishoitoa tulisi tukea hankkeen alueella enemmän. Kaikki haastatelluista kokivat tarvitsevänsä apua ulkopuoliselta taholta, esimerkiksi kodinhoidolta tai kotisairaanhoidolta. Wiexi Vie -hankkeen aikana toimineesta kyläterveydenhoitajasta koettiin olleen apua. Omaishoitajat kokivat, että he tarvitsisivat kotiin jonkun hoitamaan siksi aikaa, kun he itse ovat esimerkiksi hoitamassa asioita keskustassa. Omaishoitajat sanoivat myös tarvitsevänsä apua silloin, kun he itse tai hoidettava sairastuu. Yksi haastateltavista ehdotti, että Wiexi Vie -hankkeen alueelle voisi tehdä kartoituksen, jonka avulla saataisiin tietoa siitä, miten paljon apua tarvitsevia alueella on ja millaista apua kukin tarvitsee. Lisäksi omaishoitajia helpottaisi, jos olisi olemassa yksi taho, josta saa kaikki omaishoitajan tarvitsemat palvelut ja tiedot.

”...Kuhmossa on se kotihoito olemassa, mutta kun se ei tänne perukkaan tule...”

”...vois tehdä jonkun kartoituksen, että miten paljon täällä on sellaisia, jotka tarvitsee apua...”

”...olisi hyvä jos perustettaisiin omaishoitajille tarkoitettu palvelu, joka oikeasti tietäisi niiden tarpeesta...”

6.4 Johtopäätökset

Vaikka omaishoitoa on tutkittu paljon ja aiheesta on tehty useita opinnäytetöitä, pro graduja ja väitöskirjoja, on vaikea löytää samantapaisia tutkimuksia kuin tämä opinnäytetyö. Esimerkiksi syrjäseudun vaikutusta omaishoittoon ei ole paljoa tutkittu, koska aiheesta ei löydy tutkimuksia. Omaishoitajien arkeen ja heidän saamiin tukiin löytyy useampia aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Esimerkiksi Halonen on tehnyt pro gradu -tutkielman (2011), jonka aiheena on omaishoitajan arki ja toimijuus. Tuloksissaan Halonen on todennut, että omaishoitajien arkea voitaisiin kuvata yhtä monella sanalla kuin on omaishoitajia. Myös omaishoitajien päivät ovat keskenään erilaisia. (Halonen 2011, 60.) Samoja asioita tulee esille myös tässä opinnäytetyössä. Omaishoitajien päivät vaihtelevat helpommasta päivästä raskaampaan päivään. Tämän lisäksi tuloksista tuli esille se, että tunteet omaishoittoon liittyen vaihtelevat päivittäin.

Lappalaisen pro gradu -tutkielman (2010) tuloksissa on yhtäläisyyksiä tämän opinnäytetyön kanssa. Lappalainen on tutkinut omaishoitajien tyytyväisyyttä omaishoitajien saamiin tukiin. Lappalaisen saamien tuloksien mukaan rahallinen tuki oli suurimmalle osalle vastaajista riittämätön. (Lappalainen 2010, 31.) Myös meidän opinnäytetyössä tulee ilmi samanlaisia tuloksia. Omaishoitajien mielestä saatu korvaus omaishoidosta on liian pieni työmäärään nähden. Omaishoitajat kaipasivat suuremman tuen sijaan enemmän vapaapäiviä sekä sitä, että vapaapäiviä pystyisi ylipäättään pitämään. Omaishoitajilla jää useimmiten vapaapäivät kokonaan pitämättä, jolloin ne kertyvät.

Lappalaisen tutkimuksen mukaan suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että palveluita pitäisi saada lisää. Tutkimuksen mukaan eniten kaivattiin tilapäishoitajaa kotiin. Lisäksi omaishoitajat kaipasivat esimerkiksi kuntoutusta hoidettavalle sekä kotiapua. (Lappalainen 2010, 34.) Myös Viitakoski on tehnyt lisensiaatin tutkielman (2001) omaishoidosta. Viitakoski on tutkinut aihetta keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneen henkilön ja häntä hoitavan omaisen tukemisen näkökulmasta. Myös Viitakoski on saanut tuloksia kotiavun- ja asiointiavun sekä taloudellisen tuen tarpeesta. (Viitakoski 2001, 72.) Samankaltaisia vastauksia tuli esille myös meidän opinnäytetyössä. Omaishoidettavat kaipasivat kodinhoidon apua Wiexi Vie -hankkeen alueelle, koska kodinhoidon apua ei ole saatavilla pitkien välimatkojen takia. Lisäksi hoidettavat kokivat tarvitsevänsä apua esimerkiksi silloin, kun he itse olivat hoitamassa asioitaan Kuhmon keskustassa. Omaishoitajat toivat esille myös sen, että hoidettavan ottaminen mukaan keskustaan hidastaa ja hankaloittaa asioiden hoitamista.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Olemme valinneet opinnäytetyöhömmä luottavuuden kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, refleksiivisyyden ja vahvistettavuuden. Uskottavuuden kriteeri täyttyy, kun tulokset ja työvaiheet on kerrottu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija ymmärtää miten opinnäytetyö on tehty. Uskottavuudella kuvataan myös kuinka hyvin tutkija on luokitellut ja kategorioinut aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.; Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyössä uskottavuuden kriteeri mielestämme täyttyy, sillä olemme kuvanneet tarkasti eri vaiheet opinnäytetyön etenemisessä ja kertoneet, mitä eri vaiheita opinnäytetyösämme on. Uskottavuutta heikentää kuitenkin se, että yhdestä haastattelusta jäi litteroimatta lähes puolet huonon äänenlaadun takia. Myös toisesta haastattelusta jäi yksittäisiä sanoja pois, kun äänenlaatu vaihteli niin paljon. Vaikka emme saaneetkaan kaikkea litteroitua, muistimme kuitenkin haastatteluista paljon asioita, koska aloitimme litteroinnin heti haastatteluiden jälkeen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten opinnäytetyön tuloksia voidaan siirtää toiseen vastaavanlaiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyys edellyttää, että opinnäytetyössä kerrotaan tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien valintaa ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruuta ja aineiston analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on kerrottu tutkimusympäristöstä ja osallistujien valinnasta. Myös taustat, aineiston kerääminen ja aineiston analysoiminen on kerrottu tarkasti ja vaihe vaiheelta. Tällä perusteella voidaan sanoa, että opinnäytetyömme on mahdollista siirtää toiseen vastaavanlaiseen tutkimusympäristöön.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija ymmärtää omat lähtökohdat opinnäytetyön tekijänä. Tutkijan tulee arvioida, miten tutkija itse vaikuttaa ja miten hänen omat käsityksensä vaikuttavat saatuihin tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Meillä molemmilla oli jonkinlainen käsitys omaishoidosta jo ennen tätä opinnäytetyötä, mutta emme usko niiden käsitysten vaikuttaneen opinnäytetyön tuloksiin.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi kirjataan niin tarkasti, että toinen tutkija voi ymmärtää prosessin etenemisen pääpiirteittäin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Olemme kuvanneet tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti, jotta toiset tutkijat voivat ymmärtää, miten opinnäytetyön prosessi on edennyt.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kävimme tekemässä haastattelut omaishoitajien kotona. Pystyimme keskustelun lisäksi havainnoimaan omaishoitajien ilmeitä ja eleitä, joka lisää saatujen tulosten totuudenmukaisuutta. Lisäksi saimme nähdä, millaisissa oloissa omaishoitajat asuvat ja elävät hoidettavien kanssa. Näimme konkreettisesti pitkät välimatkat ja huonokuntoiset tiet, jotka tekevät liikkumisesta vaikeaa Wiexi Vie -hankkeen alueella.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä pitää ottaa huomioon eettiset kysymykset. Eettisyyteen liittyy yleensä aina käsitys oikeasta ja väärästä. Eettisesti hyvässä opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Näitä hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24.; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. On kuitenkin mahdollista, että jossakin vaiheessa meiltä on voinut jäädä jotain asioita huomaamatta, jotka vaikuttavat huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä sitä kautta rehellisyyteen.

Opinnäytetyössä käytetyt muiden tutkijoiden julkaisut ja kirjoitukset tulee merkitä selvästi lähteinä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Opinnäytetyössä on merkitty muiden kirjoituksista otetut teoriat lähdeviittein ja tehty niistä lähdeluettelo.

Ennen opinnäytetyön aineistonkeruuta tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut. Ennen opinnäytetyöprosessia sovitaan yhteiset säännöt työntilaaajan, opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan kanssa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyössä ei tarvittu erityisiä tutkimuslupia. Pyysimme kuitenkin suostumukset opinnäytetyöhön osallistuvilta henkilöiltä (liite 2). Olimme sopineet yhdessä työntilaaajan ja ohjaavan opettajan kanssa yhteisistä säännöistä ja teimme opinnäytetyöstä toimeksiantosopimuksen.

Opinnäytetyössä tulee ilmoittaa opinnäytetyön kannalta tärkeät rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Saimme Wiexi Vie -hankkeelta matkakorvauksen, koska kävimme tekemässä haastattelut haastateltavien kotona. Matkakorvausta varten teimme hakemuksen, jonka työntilajamme toimitti eteenpäin.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu myös se, että opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt ovat vapaaehtoisesti mukana ja he saavat keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen koska tahansa ja syytä ilmoittamatta. Osallistuville henkilöille tulee antaa ohjeistus opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta. Tämän jälkeen osallistujat allekirjoittavat suostumusasiakirjan. Osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys ei saa tulla missään vaiheessa ilmi opinnäytetyön prosessin aikana tai sen jälkeen. (Kylmä & Juvakka 2007, 138.; c. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyöhömmme osallistuvat henkilöt olivat vapaaehtoisesti mukana. Työntilajamme oli valikoinut heidät hankkeen alueelta. Henkilöillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen opinnäytetyöhön missä vaiheessa tahansa ja syytä ilmoittamatta. Kukaan kolmesta osallistujasta ei kuitenkaan jättänyt kesken opinnäytetyöhön osallistumista, vaan kaikki kirjoittivat päiväkirjat ja osallistuivat haastatteluun.

7.3 Yleinen pohdinta

Päiväkirjoista ei saanut niin paljoa tietoa tutkimustehtäviin kuin oletimme. Olemme mietti-neet, miksi päiväkirjojen kirjoittaminen ei onnistunut niin kuin oletimme, mutta ehkä meidän antama ohjeistus päiväkirjojen kirjoittamiseen oli epäselvä. Olimme kuitenkin luetuttaneet päiväkirjojen ohjeistuksen muutamilla ihmisillä ennen päiväkirjojen lähettämistä ja heidän mielestään ohjeet olivat selkeät. Päiväkirjoista oli kuitenkin hyötyä, sillä näin saimme tietoa haasteltavien taustoista ennen haastatteluja. Myös opinnäytetyöhön osallistuvat omaishoitajat asennoituivat valmiiksi tuleviin haastatteluihin ja he olivat luultavasti pohtineet omaishoitoa jo ennen haastattelua.

Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta heikentää se, että yhdestä haastattelusta jäi lähes puolet litteroimatta, koska haastateltavan ääni peittyi epämääräiseen särinään, joten siitä ei saanut selvää. Näin ollen jouduimme muistelemaan, mitä kaikkea haastateltava sanoi, joten meiltä on voinut jäädä hyvin tärkeitä asioita pois. Olimme kuitenkin kyseisen haastattelun kohdalla kirjoittaneet jonkin verran muistiinpanoja.

Opinnäytetyön prosessin alussa tekemämme tutkimustehtävät muokkautuivat päiväkirjojen lukemisen ja haastatteluiden litteroimisen jälkeen. Koimme, että tutkimustehtävät tarvitsivat tarkennusta alkuperäisistä tutkimustehtävistä. Lisäksi meille tuli yksi tutkimustehtävä lisää alkuperäisiin tutkimustehtäviin nähden. Tämä on ominaista laadulliselle tutkimukselle (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voi heikentää se, että osassa haastatteluista hoidettava oli samassa huoneessa kuin missä haastattelu tehtiin. Omaishoitajat eivät välttämättä ole uskaltaneet sanoa kaikkia asioita, mitä heillä olisi ollut kerrottavana. Syynä siihen voi olla se, että omaishoitajat pelkäsivät hoidettavan reaktiota, koska he puhuivat omaishoidon lisäksi myös itse hoidettavasta.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Johdannossa kuvasimme ammatillisen kehittymisen tavoitteet sairaanhoitajille laadittujen kompetenssien avulla. Valitsimme seuraavat kompetenssit: terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö ja ohjaus- ja opetusosaaminen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64 - 65, 68).

Terveyden edistämisen kannalta saimme opinnäytetyötä tehdessä tärkeää tietoa omaishoitajuudesta ja ymmärrämme nyt, että omaishoito käsitteenä on laaja ja kokemus omaishoitajuudesta on yksilöllistä. Näimme myös millaista omaishoitajuus on syrjäseudulla ja tämän avulla osaamme tulevassa työssä huomioida paremmin omaishoitajien tuen tarpeen. Opinnäytetyöprosessin aikana kartoittamamme tietämys omaishoitajuudesta auttaa meitä lisäksi tunnistamaan omaishoitajien voimavaroja ja näin tukemaan heidän terveyttään.

Kartoittamamme tietämys linkittyy myös kliiniseen osaamiseen. Kliinisen osaamisen kannalta, kun ymmärrämme omaishoitajuuden kokonaisuutena pystymme edesauttamaan hoitotyössä omaishoitajien fyysistä, psyykkistä, hengellistä ja sosiaalista jaksamista. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin kannalta voimme tietojemme avulla paremmin ohjata omaishoitajia, koska ymmärrämme omaishoitajuutta laajemmin. Tiedämme esimerkiksi nyt paremmin mistä omaishoitajien tuki koostuu ja olemme kuulleet kokemuksia millaista omaishoito todellisuudessa syrjäseudulla on.

Opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Ammatillista kehittymistä on erityisesti kasvattanut joustava yhteistyö eri tahojen kanssa ja vapaus toteuttaa opinnäytetyö haluamallamme tavalla. Olemme samalla oppineet paremmin toimimaan yhteistyössä sekä kuuntelemaan ja ottamaan huomioon toistemme näkemykset. Opinnäytetyötä tehdessä on ollut kuitenkin joitain haasteita, jotka ovat kasvattaneet erityisesti paineensietokykyä. Esimerkiksi aikataululliset ongelmat aiheuttivat haasteita. Tarkempi aikataulusuunnitelma olisi helpottanut opinnäytetyön tekemistä. Aikataulu oli liian tiukka, jonka vuoksi meille tuli kiire opinnäytetyötä tehtäessä varsinkin loppuvaiheessa. Koulun ja opinnäytetyön sovittamien on myös tuonut lisää haasteita. Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan on ollut suuressa osassa ammatillista kehittymistä tulevaan sairaanhoitajan ammattiin.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esille se, että vieksiläiset omaishoitajat tarvitsisivat apua hoidaessaan läheisiään. Jokaisella kuitenkin on erilainen avun tarve ja omaishoitajat tarvitsevat enemmän ja vähemmän apua. Kuten yksi haastateltavista sanoi, Wiexi Vie -hankkeen alueella voitaisiin tehdä kartoitus omaishoitajista ja heidän avuntarpeestaan, ja näin kehittää omaishoitoa. Näin ollen jatkotutkimusaiheena voisi olla omaishoitajien määrän ja heidän avun tarvitsemisen kartoittaminen.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi liittyä kehitystyön arvioimiseen. Jos tulevassa jatkohankkeessa omaishoidon osalla tapahtuu kehitystyötä, voisi omaishoitajia haastatella uudestaan. Toisen opinnäytetyön ja haastatteluiden avulla voitaisiin selvittää, miten omaishoitajien tilanne on muuttunut kehitystyön aikana. Tutkimustehtävä voisi olla esimerkiksi: Ovatko omaishoitajat kokeneet kehitystyöstä olleen hyötyä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriö.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> viitattu 4.5.2014
- Haapalainen, H. 2012. Syrjäseutu ei ole sitä, miltä kauempaa näyttää. Yle.
http://yle.fi/uutiset/syrjaseutu_ei_ole_sita_milta_kauempaa_nayttaa/6411670 viitattu 18.3.2014
- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat - Omaishoitajan arki ja toimijuus. Jyväskylän yliopisto. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Pro%20gradu%20-tutkielma%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20Ulla%20Halonen.pdf> viitattu 18.5.2014
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf viitattu 3.4.2014
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kokemus ja Käsitelmä. 2013. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
<http://kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys> viitattu 10.11.2013
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99, 5-7.

- Lahtinen, P. 2008. Omaisen auttajana – Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura SMS-Tuotanto Oy.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Finlex. Helsinki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937> viitattu 18.3.2014
- Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto: Porin yksikkö http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Omaishoidon%20tuki%20omaishoidon%20silmin_0.pdf viitattu 15.5.2014
- Mattila, Y. 2013. Omaishoito – puutteellisesti tuettu hoitomuoto. Tutkimusblogi. Kelan tutkimusosaston blogi. <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1306> viitattu 23.3.2014
- Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIPress.
- Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2014. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1869680#fi> viitattu 13.5.2014
- Omaishoidon tuki. 2014. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto Ry.
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0> viitattu 19.3.2014
- Omaishoito. 2014. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto Ry.
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito> viitattu 19.3.2014
- Perttula, J. 2008. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteen-teoriana. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 116 - 119.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- a. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html viitattu 2.10.2013

- b. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Kvali-MOTV. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html viitattu 2.10.2013
- c. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html viitattu 7.4.2014
- Theseus.fi Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto n.d.
<https://publications.theseus.fi/search?query=puolison+omaishoito&submit=Hae> viitattu 13.9.2013
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Viitakoski, K. 2001. Rinnalla kulkien - vierellä kokien. Nimikkohoitaja keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneen henkilön ja häntä hoitavan omaisen tukena. Jyväskylän yliopisto. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Rinnalla%20kulkien%20vierell%C3%A4%20kokien.pdf> viitattu 17.5.2014
- Wacklin, M. & Malmi, M. 2004. Näkymätön vastuu – Omaishoitajien puheenvuoroja. Pori: Kehitys Oy.
- Werner Söderström Osakeyhtiö. Factum: uusi tietosanakirja 3: Häb-kork. 2004. Porvoo: Weilin+Göös Oy.
- Werner Söderström Osakeyhtiö. Factum: uusi tietosanakirja 7: Sm-vahi. 2005. Porvoo: Weilin+Göös Oy
- Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto.
http://www.google.fi/url?sa=t&rcrt=j&q=puolison%20omaishoito&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kaksineuvoinen.fi%2FLink.aspx%3Fid%3D1213113&ei=enuGUZnjJ0e34ATp7IGgDQ&usq=AFQjCNH7Ij0BqNHvRXowu2SBtyf_7SPFEw&bvm=bv.45960087,d.bGE viitattu 6.5.2013
- Ylä-Vieksin kyläyhdistys ry. 2013. http://www.vieksi.fi/?page_id=391 viitattu 13.9.2013

Henkilökohtainen tiedonanto

Kyllönen, E. 2013.

Oikarinen, A. 2013.



Hei!

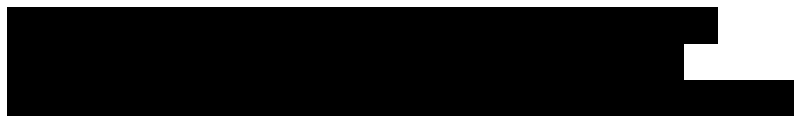
Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja olemme tekemässä opinnäytetyötä läheisen omaishoidosta. Pyytäisimme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе. Opinnäytetyö on osana Wieksi Vie Sujuva arki – hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kokemuksia puolison omaishoitajana olemisesta. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä omaishoidon tilasta Vieksin alueella.

Toivoisimme, että voisitte kirjoittaa päiväkirjaa teidän arjesta, tuntemuksista ja kokemuksista läheisen omaishoitajana. Toivoisimme, että pidätte päiväkirjaa 1 viikon ajan ja kirjoittaisitte siihen useamman kerran viikossa. Toimitamme teille päiväkirjat.

Haastattelemme teitä vielä myöhemmin tammi-helmikuussa, kun olemme luke-neet teidän kirjoittamat päiväkirjat. Tulemme tekemään haastattelun teidän luok-senne. Teemme haastattelun teidän kirjoittamien päiväkirjojen perusteella.

Osallistuminen opinnäytetyöhön ei ole pakollista. Jos kuitenkin osallistutte, tei-dän henkilöllisyytenne ei tule opinnäytetyössä ilmi missään vaiheessa ja teiltä saatu aineisto hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Osallistuessanne opinnäytetyöhömmе pyydämme teitä lukemaan suostumusasiakirjan sekä alle-kirjoittamaan sen. Suostumusasiakirjan voitte lähettää meille samalla, kun lähe-tätte kirjoittamanne päiväkirjat. Päiväkirjan kirjoittamiseen saatte erillisen ohjeen. Jos, teille ilmenee kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Lisätietoja saatte



SUOSTUMUSASIAKIRJA

Minua on pyydetty osallistumaan läheisen omaishoitoon liittyvään opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvailla kokemuksia läheisen omaishoitajana toimimisesta. Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen ja saanut yhteystiedot, joista voin saada lisää tietoa opinnäytetyöhön liittyen.

Minulla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta opinnäytetyöhön missä vaiheessa tahansa ja syytä ilmoittamatta. Tiedän, että antamistani tiedoista henkilöllisyyteni ei käy ilmi ja tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Tiedän myös, että antamani aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Paikka_____

Aika_____

Allekirjoitus_____

Nimenselvennys_____

Vastaanottajat

Paikka_____

Paikka_____

Aika_____

Aika_____

Allekirjoitus_____

Allekirjoitus_____

Nimenselvennys_____

Nimenselvennys_____

Ohjeet päiväkirjan kirjoittamiseen

Pyydämme teitä kirjoittamaan päiväkirjaa 1 viikon ajalta päivittäin tai muutamia kertoja viikossa. Lähetämme tämän kirjeen mukana teille ruutuvihkot, joihin voitte kirjoittaa omaishoidon arjesta, tunteista ja kokemuksista vapaamuotoisesti päiväkirjan muotoon. Toivoisimme saavamme vastauksia seuraaviin asioihin ja kysymyksiin:

- Millaista on läheisen omaishoitajan arki? Kokemukset, niin positiiviset kuin negatiivisetkin.
- Mitä omaishoito teille antaa?
- Omaishoidon haasteet, esimerkiksi palveluiden etäisyys.
- Mitkä asiat voisivat helpottaa teidän arkanne omaishoitajana erityisesti Vieksin alueella?

Kun olette kirjoittaneet päiväkirjaa 1 viikon ajan, lähettäkää ne meille takaisin osoitteeseen: [REDACTED]. Tämän kirjeen mukana saatte kirjekuoren ja postimerkin, joten me maksamme postimaksut puolestanne. Lähettäkää samalla allekirjoitetut suostumusasiakirjat meille. Luettuamme päiväkirjat teemme niiden pohjalta haastattelun, jonka tuleme tekemään luoksenne erikseen sovittuna ajan-kohtana tammi-helmikuun vaihteessa.

Ystävällisin terveisin,

Sofia Niemelä ja Piia Pikkarainen, Kajaanin ammattikorkeakoulu
22.12.2013

Tarkentavat kysymykset opinnäytetyöhön

1. Millaista on olla läheisen omaishoitajana ja miten syrjäseutu vaikuttaa siihen?
 - Millaista on nykypäivän omaishoito?
 - Millaisia ovat omaishoidon suurimmat haasteet?
 - Mitä omaishoito antaa omaishoitajalle?
2. Ovatko omaishoitajat saaneet mielestään tarpeeksi tukea? Jos ovat niin keneltä?
 - Onko omaishoitajia kannustettu omaishoitoon?
3. Miten omaishoitoa voisi kehittää Vieksin alueella?

Kysymyksiä haastatteluun:

1. Millaisia tunteita omaishoitajuus herättää?
2. Miten jaksaa? Mikä auttaa jaksamaan?
3. Mistä/keneltä saa tarvittaessa apua?
4. Onko tarvetta saada ulkopuolisilta (lisää) apua, millaista?
5. Miten omaishoitoon vaikuttaa se, että asutaan syrjäseudulla? Esim. hankaloit-
taako se?
6. Mitä haasteita omaishoidossa on?
7. Mitä omaishoito antaa omaishoitajalle?
8. Miten kehittäisit omaishoidossa sekä Vieksin alueella että yleisesti?