

Jenni Romppala

Omaishoitaja muutostilanteessa

”Rakkaus kuollut ei, vaikka vietiin muu pois meiltä”

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Sosionomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Jenni Romppala

Työn nimi: Omaishoitaja muutostilanteessa ”Rakkaus kuollut ei, vaikka vietiin muu pois meiltä”

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, mitä puolisoitajat tuntevat ja kokevat kohdatessaan omaishoitajuudessa muutostilanteen sekä mitä he ajattelevat hyvinvoinnistaan. Työssäni omaishoitajuuden muutostilanne tarkoittaa hoivan tarvitsijan siirtymistä hoivakotiin tai kuolemaa. Selvitän omaishoitajien voimavaroja sekä mitä he ajattelevat tulevaisuudestaan. Tarkastelen myös, minkälaisista tukitoimista ja toiminnasta puolisoitajat olisivat kiinnostuneita.

Työni oli kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Aineistoni keräsin haastattelemalla yhteensä kymmentä puolisoitajaa, viittä naista ja viittä miestä. Haastattelumuotona toimi teemahaastattelu.

Työni tulokset osoittivat, että puolisoitajilla oli vuosikymmenten pitkä yhteinen historia puolisonsa kanssa ja tätä yhteistä aikaa arvostettiin. Omaishoitajuuden muutostilanteet aiheuttivat monenlaisia tunteita puolisoitajissa: hoitajat kokivat usein kiitollisuutta puolison hyvästä hoitopaikasta, hoivan tarvitsijan siirryttyä hoivakotiin, toisaalta koettiin kuitenkin syyllisyyttä. Muutos toi myös mukanaan yksinäisyyden kokemuksia ja esiin nousi halu pitää edelleen omaishoitajan roolista kiinni. Puolison kuolema nosti sekä surun, ikävän, kiitollisuuden että helpotuksen tunteita puolisoitajassa.

Kiinnostusta uudenlaisia tukitoimia tai toimintaa kohtaan ei noussut kuin vain yhdellä omaishoitajalla. Muut olivat tyytyväisiä nykyiseen järjestettyyn toimintaan ja tähän varmasti paljon vaikuttaa se, että haastateltavieni alueella toimii Aijjoos-hanke, joka järjestää monipuolista toimintaa ikäihmisille. Tärkeää olisi kuitenkin tarjota omaishoitajalle tukea juuri sinä hetkenä, kun muutos tapahtuu. Tuen muotona voisi olla esimerkiksi vertaistukiryhmä, johon kokoontuvat muutostilanteessa elävät omaishoitajat.

Avainsanat: omaishoitajuus, puolisoitaja, muutostilanne, hoivakoti, kuolema, hyvinvointi, voimavarat, tulevaisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation:

Author/s: Jenni Romppala

Title of thesis: The caregiver in a change situation "Love didn't die, although everything else was taken away from us"

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2015

Number of pages: 59

Number of appendices: 2

The aim of my thesis was to find out, how caregivers who take care of his or hers spouse, feel and experience the changes of this nursing situation. The change of nursing situation is either that the spouse goes to a nursing home or he or she dies. I explicate the assets of the caregivers and what they think about their future. I deal with support services and activities which caregivers would be interested in.

This thesis was a qualitative study and I interviewed ten caregivers, five women and five men. The interview form was theme interview. In my study I indicate theory and results side by side.

The results of my thesis show that the caregivers had a long common history together with their spouses. They appreciated the time together. The changes in nursing situations caused different feelings in caregivers. When the spouse went to a nursing home the caregivers felt guilty and lonely. Also the need of being still a caregiver roused up. When the spouse died the caregivers felt sadness, longing, thankfulness and relief. Only one caregiver wanted new activities. The other nine caregivers were contented with the activities, which were arranged by the local Aijjoos-hanke.

Keywords: caregiving, spouse caring, change situation, nursing home, death, welfare, assets, future

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 OMAISHOITAJUUS	7
2.1 Puolisohoiva.....	9
2.2 Muutostilanteet omaishoidossa.....	9
2.3 Aiemmat tutkimukset.....	11
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
3.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
3.2 Aijjoos-hanke	15
3.3 Laadullinen tutkimus	16
3.4 Aineiston kerääminen	16
3.5 Aineiston analysointi	20
3.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
4 TUTKIMUSTULOKSET	24
4.1 Haastateltavat	24
4.2 Omaishoitajuuden nostattamat kokemukset ja tunteet	25
4.3 Hoivaa rakkaudesta ja velvollisuudesta	28
4.4 Hoivan tarvitsijan siirtyminen hoivakotiin ja siihen liittyvät tunteet	30
4.5 Hoivan tarvitsijan kuolema ja siihen liittyvät tunteet.....	34
4.6 Omaishoitajan kokema hyvinvointi.....	38
4.7 Omaishoitajan voimavarat ja tulevaisuuden näkymät.....	39
5 OMAISHOITOTILANTEEN MUUTOKSEN JÄLKEEN TOIVOTTAVAT TUKITOIMET JA TOIMINTA	43
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
7 POHDINTA	50
8 LÄHTEET	53
9 LIITTEET.....	57

1 JOHDANTO

Omaishoitajat ovat yksi nykyajan merkittävin voimavara hoivatyössä. Omaishoitajat tuottavat kunnille ja kaupungeille tuhansien miljoonien eurojen säästöjä. Laajemmin ajateltuna voidaan päätellä, että suomalainen hyvinvointiyhteiskunta ei selviytyisi ilman omaishoitajien tekemää työtä. (Kaivolainen ym. 2011, 22.) Tämä ei kuitenkaan aina takaa sitä, että omaishoitajista ja heidän eduistaan pidettäisiin huolta.

Omaishoitotilanteen aikana hoitaja keskittyy hoivan tarvitsijaan ja tämän hyvinvointiin, jolloin usein hoitajan oma hyvinvointi ja voimavarat jäävät vähäisiksi. Omaishoitotilanteen sekä fyysinen että henkinen raskaus kasaa hoitajan hartioille liiallista painoa, joka purkautuu, kun tilanne raukeaa hoivan tarvitsijan siirryttyä hoivakotiin tai kuoltua. Työssäni keskityn puolisoahoitajiin, jotka ovat toimineet puolisonsa omaishoitajana. Tutkin opinnäytetyössäni, mitä puolisoahoitajat kokevat tässä muutostilanteessa ja mitä he ajattelevat voimavaroistaan ja tulevaisuudestaan. Omaishoitajuuden päättyminen voi aiheuttaa kriisitilanteen, jossa omaishoitaja käy lävitse erilaisia tunteita, niin surusta kiitollisuuteen kuin syyllisyydestä yksinäisyyteenkin.

Tutkimuksessani keskityn erityisesti puolisoahoitajan kokemiin tunteisiin ja kokemuksiin omaishoitajuuden päättyessä. Mielestäni on tärkeää, että omaishoitajien kokemat tunteet saadaan kuuluviin ja myös heidän tulisi saada kokea, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja ne saa tuoda ilmi tilanteesta riippumatta. Tunne on mielen sisäinen tapahtuma, joka on laadultaan elämyksellinen (Molander 2003, 22). Tunteisiin kuuluu myös arvoasetelmia, jotka viestivät että tietyissä tilanteissa on oikein tuntee tietyllä tavalla (Molander 2003, 24).

Työssäni selvitän myös, minkälaisista tukitoimista ja toiminnasta muutostilanteen kohtaamat omaishoitajat ovat kiinnostuneita. Tämän koen tärkeänä, koska hoitaja voi helposti ajautua tilanteeseen, jossa jääkin yksin surunsa ja ikävänsä kanssa. On tärkeää saada omaishoitaja takaisin kiinni elämään ja erityisesti saada hänet paikkaamaan omaa hyvinvointiaan.

Opinnäytetyöni alussa kerron mitä omaishoitajuus on, mitä erityispiirteitä puolisohoivaan liittyy, mitä ovat muutostilanteet omaishoitajuudessa sekä kerron aiemmista saman aihealueen tutkimuksista. Seuraavaksi esittelen tutkimukseni tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä, kirjoitan yhteistyötahostani, selvennän tutkimusmenetelmäni ja kerron kuinka tutkimukseni on edennyt. Työn empiriassa kuvaan minkälaisia kokemuksia ja tunteita omaishoitotilanne nostatti haastateltavissa henkilöissä, kerron minkälaisia ajatuksia heillä liittyy omaishoitajuuden päättymiseen sekä kuinka he kokivat hyvinvointinsa ja mitä ajattelivat tulevaisuudestaan. Lopuksi käsittelen omaishoitajien toivomia tukitoimia sekä toimintaa. Johtopäätöksissä käyn läpi tutkimukseni keskeiset tulokset ja niiden peilaavuutta teoriaan. Opinnäytetyössäni kirjoitan teoriaa sekä saamiani tuloksia rinnakkain, mikä mahdollistaa niiden jatkuvan vuorovaikutuksen läpi koko työn.

Työssäni tulen käyttämään haastateltavistani kuvailevina sanoina omaishoitajaa ja puolisohoitajaa, vaikka heillä omaishoitotilanne onkin päättynyt. Monesti omaishoitajan rooli on pysyvästi iskostunut näihin henkilöihin ja aineistostani käy ilmi, kuinka usea omaishoitaja, jonka puoliso oli siirtynyt hoivakotiin, koki, että omaishoitajuus ei muuttunut mihinkään, vaikka hoivan tarvitsija siirtyi kodin ulkopuolelle.

2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoitajuus voi tulla osaksi elämää monin eri tavoin; yllättäen äkillisen sairastumisen tai vammautumisen seurauksena tai vähitellen sairauden edetessä ja sen myötä avun tarpeen kasvaessa (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7).

Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka hoitaa perheenjäsentään tai muuta läheistään, joka ei selviydy arjestaan omatoimisesti sairauden, vammaisuuden tai jonkin muun erityisen avuntarpeen syyn vuoksi (Suomen omaishoidon verkosto 2015). Omaishoito on ympärivuorokautista työtä, johon kuuluu muun muassa hoivan tarvitsijan pesemistä, syöttämistä, juottamista, lääkehoidosta huolehtimista sekä yleistä varuillaan oloa joka hetki.

Yleisimmin omaishoitajina toimivat puoliset, toiseksi yleisimmin lapset tai omat vanhemmat. Suurin osa omaishoitajista on naisia, neljännes miehiä. Miesten osuus on kuitenkin koko ajan kasvamassa. Omaishoitajista noin kuusikymmentä prosenttia on eläkkeellä, noin kaksikymmentä prosenttia kokoaikatyössä, noin neljä prosenttia osa-aikatyössä ja loput työttömänä tai virkavapaalla. (Valkeapää & Tiittanen 2014, 4.)

Useimmiten omaishoitajana toimiva henkilö on 50-64-vuotias nainen, joka asuu suuressa kaupungissa. Vaikka miesten osuus omaishoitajina on kasvamassa, auttamisen ja hoitamisen muodot ovat sukupuolisidonnaisia. Naiset omaishoitajina hoitavat eli tekevät ruokaa, käyvät kaupassa, siivoavat, pesevät, huolehtivat hygieniasta ja lääkkeistä sekä pitävät hoivan tarvitsijalleen seuraa. Miehet omaishoitajina auttavat enemmän tekemällä miehille perinteisiä töitä eli kunnostavat, korjaavat ja kuljettavat. (Kaivolainen ym. 2011, 14.)

Läheinen voi toimia myös niin sanottuna etäomaishoitajana, jolloin hoivan tarvitsijaa autetaan toiselta paikkakunnalta käsin. Tällöin avun ja ohjauksen antaminen tapahtuu muun muassa puhelimen ja teknologian kautta. (Halmesmäki ym. 2010, 9.)

Tämän hetkisten selvitysten mukaan, Suomessa on noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on luonteeltaan vaativia ja sitovia. Omaishoitosopimuksia tehneitä on kuitenkin vain 40 000 kappaletta. (Mattila 2013.)

Laissa omaishoidon tuesta omaishoitajaksi nimitetään nimenomaan henkilöä, joka on hoidettavan omainen tai läheinen ja hän on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa (L 2.12.2005/937, 2§). Moni toimiikin omaishoitajana epävirallisesti ilman kunnan kanssa tehtyä toimeksiantosopimusta.

Laissa omaishoidon tuesta listataan omaishoidon tuen myöntämistä edellyttäviä seikkoja. Hoidettavalla on alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai jokin vastaavanlainen syy miksi hoidettava tarvitsee kotioloissa säännöllistä ja jatkuvasti hoitajaa sitovaa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Hoidettavan omainen tai muu läheinen on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarvittavien palveluiden avulla, hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Lisäksi omaishoito on muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa hoidettavan terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta riittävää. Myös hoidettavan koti on oltava hoidolle sopiva sekä tuen myöntäminen hoidettavan edunmukaista. (L 2.12.2005/937, 3§.) Näiden edellytysten tulee siis täytyä, jotta omaishoidon tuki myönnetään. Virallisesti nimitetylle omaishoitajalle myönnetään omaishoidon tuki, johon sisältyy hoidettavalle annetut tarvittavat palvelut, sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaapäivät ja omaishoitoa tukevat palvelut. (L 2.12.2005/937, 2§.)

ALSOVA- nimisessä viisivuotisessa tutkimuksessa Itä-Suomen yliopistossa tutkittiin 240 potilas-omaisparia, jossa hoivan tarvitsija sairasti Alzheimerin tautia. Tutkimuksessa miehiä oli neljäkymmentähdeksän prosenttia ja naisia viisikymmentäyksi prosenttia. (Jensen 2013, 284.) Osallistuneet pitivät vuoden ajan päiväkirjaa elämästään Alzheimerin tautiin sairastuneen läheisensä kanssa. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat iäkkäitä puolisoja, aikuisia lapsia perheineen ja muita läheisiä. Tutkimuksessa selvisi, että moni omaishoitaja kärsii erilaisista fyysisistä oireista, kuten ruuansulatusvaivoista, päänsäryistä ja univajeesta. Myös yleistä mielialan ja elämänlaadun laskua havaittiin jo tutkimuksen varhaisessa vaiheessa. Nämä kielteiset tekijät kasaantuvat monesti omaishoitajan harteille. (Välimäki 2015, 15.)

Vuodesta 2015 lähtien kuntien peruspalveluiden valtionosuutta lisättiin, jotta saataisiin kehitettyä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä omaishoitajien vapaiden aikana tarjottavaa sijaishoitoa. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset suunnataan erityisesti niille, jotka ovat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfossa asiasta suositellaan, että vuoden 2015 aikana pitkään, esimerkiksi 2-4 vuotta omaishoitajana toimineet henkilöt kutsutaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Tarkastusmahdollisuutta tarjotaan omaishoitajille noin kahden vuoden välein. (Kuntainfo omaishoitajien hyvinvointi 12.2.2015.)

2.1 Puolisohoiva

Työssäni keskityn omaishoivan antajista puolisoitajiin ja näin ollen kaikki haastateltavanikin olivat puolisoitajia. Omaishoivaa antavista henkilöistä Suomessa noin puolet ovat puolisoita (Mikkola 2009, 37). Puolisoa pidetäänkin yleisesti luonnollisena hoivan antajana, onhan aikoinaan luvattu elää yhdessä niin myötä- kuin vastamäessäkin. Puolisohoivassa rikkoontuu myös sukupuolittuneisuus, sillä hoivan antajina toimivat sekä naiset että miehet. Sukupuolesta huolimatta hoivan antajalle tulee uuden roolin omaksuminen ja oppiminen eteen, onhan parisuhde muuttunut suuresti, kun toinen osapuoli onkin kokoaikaisen hoivan ja huolenpidon tarpeessa.

Yleinen ajatus pitkään jatkuneesta hoivatilanteesta on, että se muuttaa puolisoitten välisen parisuhteen hoivasuhteeksi. Kuitenkin puolisoitten kokemukset tästä vaihtelevat sairauden luonteen mukaan. (Mikkola 2009, 39.) Dementoitunutta puolisoaan hoitavat kokevat parisuhteen muuttuvan helpommin hoivasuhteeksi, kun taas esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastavien puolisoitajat pitävät keskinäistä suhdettaan ensisijaisesti parisuhteena kuin hoivasuhteena (Mikkola 2009, 39).

2.2 Muutostilanteet omaishoidossa

Omaishoitotilanteeseen liittyy monenlaisia muutostilanteita. Muutoksena voidaan pitää esimerkiksi omaishoitajaksi ryhtymistä, omaishoitotilanteen sitovuuden ete-

nemistä tai epävirallisen omaishoitajuuden muuttumista viralliseksi omaishoitajuudeksi, omaishoidontuen myöntämisen kautta. Myös omaishoitajuuden päättymiseen liittyy erilaisia muutoksia. Omaishoitotilanteen päättymisen syyt voivat vaihdella hoitajan sairastumisesta hoivan tarvitsijan siirtymisestä hoivakotiin tai kuolemaan (Kaakkuriniemi ym. 2014, 187). Opinnäyteyössäni keskityn muutostilanteista omaishoitajuuden päättymiseen hoivan tarvitsijan siirtyessä hoivakotiin tai kuoltua.

Ikäihminen, jolla on elettyjä vuosikymmeniä kertynyt jo useita, on saanut ja myös joutunut kohtaamaan elämässään monenlaisia muutoksia, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Ikääntyminen ja vanhuus itsessään sisältää paljon erilaisia muutoksia, kuten esimerkiksi eläkkeelle siirtymisen, isovanhemmuuden, toimintakyvyn heikkenemisen, sairastumisen taikka läheisen menetyksen (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 104).

Muutokset, kuten esimerkiksi suuret menetykset, saavat aikaan suuria tunteita. Ihminen voi ajautua tilanteeseen, jossa hän kyseenalaistaa oman identiteettinsä perustan sekä syvimmän käsityksen itsestään (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 104).

Muutokset voivat olla joko pakkomuutoksia tai tahtomuutoksia. Nämä eroavat toisistaan sikäli, että pakkomuutokset ovat ulkopäin tulevia ja yllättäviä tapahtumia. Näihin ihminen ei voi itse vaikuttaa, eikä itseään voi niistä syyttää. Tahtomuutos taas tulee ihmisestä itsestään, hän kokee tarvetta muutokselle ja hänellä on pyrkimys muuttaa jotakin tilannetta. Toiminnassa on siis tavoite, toiminta ja sen saavuttaminen. (Ovia omaishoitajuuteen käsikirja 2012.)

Hoivan tarvitsijan hoivakotiin siirtyessä muutos voi olla tahtomuutos tai pakkomuutos, riippuen siitä ovatko omaishoitaja ja hoivan tarvitsija myöntyväisiä hoivakotiin siirtymiselle. Kuoleman kohtaaminen on useimmiten pakkomuutos, joka tulee ulkopäin. Se voi tuntua yllättävältä, vaikka hoivan tarvitsijan tilanne olisi ollut jo kauan huono. Muutos, johon sisältyy luopuminen, on aina kriisin paikka erityisesti, jos joutuu luopumaan läheisestä ihmisestä.

2.3 Aiemmat tutkimukset

Tuula Mikkola tutki vuonna 2009 valmistuneessa akateemisessa väitöskirjassaan puoliso hoivan arjen toimijuuksia. Tutkimuksen lähtökohtana oli puolisoiden arki, jonka kautta Mikkola tarkasteli heidän toimijuutensa rakentumista keskinäisessä hoivan antamisessa. Tarkastelun kohteena oli myös hoivan saaminen ja hoivapalveluiden käyttäminen. (Mikkola 2009, 46.)

Tutkimuksessa selvisi, että puolisoiden elämän lähtökohtana toimi yhteinen arki, jonka edellytyksenä oli hoivan antaminen ja saaminen. Puolisoiden arjessa selviytymistä vahvisti tilanteeseen tottuminen ja sen hyväksyminen. Erilaiset arjen kohtaamiset määrittivät puolisoiden välistä suhdetta ja tämä kaikki loi kontekstin puolisoiden toimijuuksista hoivan antajina ja saajina sekä hoivapalveluiden käyttäjinä. (Mikkola 2009, 100-101.) Hoivan saajina puolisot halusivat tulla kohdatuksi itsenäisinä tekijöinä, toimijoina ja kokijoina eivätkä passiivisina avun tarvitsijoina (Mikkola 2009, 143). Palveluiden käyttämisessä puolisot halusivat itse määrittellä palveluiden käyttämisen ehdot ja edellytykset, jotta ne eivät uhkasi heidän toimijuuttaan pariskuntana tai hoivan antajina ja saajina (Mikkola 2009, 189-190).

Tiina Autio käsittelee vuonna 2014 valmistuneessa lisensiaatintutkimuksessaan puolisoaan hoitavien tunteita omaishoitajakertomusten valossa. Aution tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa puoliso hoitajien hoivan jatkamisen, vähentämisen ja lopettamisen ilmiöistä, hoitajien keinoista jaksaa tilanteessa sekä tilanteen herättämistä tunteista hoitajissa. (Autio 2014, 9.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajan tunne voimavarojen loppumisesta ja hoivan jatkamisen mahdottomuudesta liittyi lopettamisen ilmiöön (Autio 2014, 104). Hoitajan tapaan jaksaa omaishoitotilanteessa liittyi paljon erilaisia keinoja ja strategioita, kuten oman elämäntilanteen hyväksymistä, suunnittelua ja jäsentämistä sekä tunnetukea (Autio 2014, 106). Omaishoitaja joutuu kohtaamaan tasapainoilua erilaisten tunteiden myllerryksessä ja tutkimuksessa selvisi, että ilon aiheet liittyivät erilaisiin yhdessä - ja olemassaolon kokemuksiin ja surun tunteet taas arjen olemassaoloon liittyviin menetyksiin. Tulevaisuuteen ja läheisen selviytymiseen liittyi pelkoa ja huolta. Yleinen epäoikeudenmukaisuus ja läheisen käyttäytymisen muuttuminen saattoi vihastuttaa ja ristiriitatilanteeseen joutuminen omien tarpeiden vuoksi saattoi herättää syyllisyyttä. (Autio 2014, 107-108.)

Vuonna 2010 valmistuneessa akateemisessa väitöskirjassa Minna Zechner tarkastelee vanhusten informaalia hoivaa ja sen yhteyksiä sosiaalipoliittisiin järjestelmiin. Työssä tutkitaan myös konkreettisia hoivatilanteita, hoivan erilaisia vaiheita ja käytäntöjä sekä hoivan tarvitsijoiden ja hoivaajien toimintaa. (Zechner 2010, 13.)

Zechnerin väitöskirja koostuu erillisartikkeleista, joista yhtä artikkelia nimeltään: ”Family Commitments under Negotiation: Dual Carers in Finland and Italy” käytän työssäni lähteenä. Tässä artikkelissa käsitellään kaksoishoitajia; naisia, jotka ovat työssäkäyviä ja samalla hoitavat lapsiaan ja iäkästä sukulaistaan. Haastatteluai-neisto on koottu haastatteleamalla sekä suomalaisia että italialaisia naisia. (Zechner 2010, 641.) Artikkelista selviää, kuinka Suomessa ja Italiassa ikäihmisten muuton kohteet hoivaa saadakseen ovat vastakkaisia. Suomessa ikäihmiset muuttavat esteettömämpään asuntoon tai palvelukotiin, hoivakotiin ja sairaalaan. Kun taas Italiassa vain jotkut ikäihmiset muuttavat hoivakotiin, kun suurin osa muuttaa asu-maan sukulaistensa luokse, useimmiten lastensa kotiin. Italiassa lain mukaan perheet ovat velvollisia huolehtimaan iäkkäistä perheenjäsenistään. (Zechner 2010, 644.) Suomalaisten hoitajien kohdalla hoivan tarvitsijan raha-asioista huolehtimi-nen koettiin vaikeana. Tällaista ei havaittu italialaisten hoitajien parissa. (Zechner 2010, 644.) Molemmissa maissa ikäihmisten keskuudessa heräsi pelkoa siitä, että odottavalla tyttärellä tai miniällä ei olisi enää aikaa ikäihmiselle lapsen synnyttyä. Monissa tapauksissa ilmeni että tälle ikäihmisten pelolle oli ollut myös aihetta, sillä ajankäytön puutteesta johtuen hoitaja oli joutunut vähentämään osallisuuttaan ikäihmisen hoitoon. (Zechner 2010, 646.)

Aiemmin tehtyjä omaishoitajuuden päättymiseen liittyviä opinnäytetöitä löytyi esi-merkiksi: Metropolia ammattikorkeakoulusta Noora Jakomäen vuonna 2011 val-mistunut työ nimeltään Omaishoitajasta leskeksi: ikääntyneen omaishoitajan ko-kemukset ja sopeutuminen roolimutoksiin. Tuloksissa nousi esiin, että ajan myötä omaishoitajan rooli muodostuu vahvemmaksi ja siitä tulee elämän keskeinen asia. Puolison siirtyminen hoivakotiin on vaikea tilanne omaishoitajalle ja siihen liittyy ristiriitaisia tunteita ja omaishoitajan identiteetille se on uhka. Puolison menettämi-nen kuoleman johdosta merkitsi rakkaan ihmisen menettämistä ja vuosikymmeniä kestäneen parisuhteen loppumista. Surutyössä hoitajat joutuivat kamppailemaan ristiriitaisten tunteiden kanssa. (Jakomäki 2011, 2.)

Myös Noora Mäki-Paavolan tutkimuksessa ”Kunnes kuolema meidät erotti”: Yli 75-vuotiaiden leskien kokemuksia leskeyden tuomasta surusta ja arjen muutoksista. Nooran työ on valmistunut Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vuonna 2014. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suruprosessi on aina ainutlaatuinen ja muutoksia tuova kokemus, johon ei voi koskaan valmistautua. Menetyksen kokemiseen vaikuttaa oma elämänhistoria ja tunteet, se on aina yksilöllinen prosessi. (Mäki-Paavola 2014, 2.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerron opinnäytetyöni tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä, yhteistyötahosta ja valitsemastani tutkimusmenetelmästä. Avaan myös kuinka keräsin ja analysoin aineistoni sekä lopuksi kirjoitan työni luotettavuudesta ja eettisyydestä.

3.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää muutostilanteessa elävien puolisoitajien ajatuksia omaishoitajuudesta luopumisesta, omasta hyvinvoinnistaan, tulevaisuudesta ja voimavaroistaan. Tutkimuksen keskiössä ovat puolisoitajien kokemukset ja tunteet muutostilanteen kohdatessa. Omaishoitotilanteessa elävistä omaishoitajista löytyy tutkimustietoa, mutta tietoa omaishoitotilanteesta, joka on kohdannut muutoksen hoivan tarvitsijan siirryttyä hoivakotiin tai kuoltua löytyy vain vähän. Koen, että on tärkeää tuottaa myös tietoa omaishoitajuuden päättymisvaiheesta, koska tässä vaiheessa omaishoitaja usein kokee jäävänsä aivan yksin ja yhteiskunnan tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. Mielestäni on tärkeää saada kuulla omaishoitajien tuntemuksia muutostilanteessa elämisestä. Työssäni selvitän myös, minkälaisista tukitoimista tai toiminnasta omaishoitajat hyötyisivät ja tämän toivon erityisesti hyödyttävän yhteistyökumppaniani Aijjoos-hanke II:ta.

Tutkimuskysymyksiäni ovat

1. Millaisia kokemuksia omaishoitajalla on taaksejääneestä omaishoivajastaan?
2. Minkälaisia tunteita omaishoitaja käy läpi muutostilanteessa?
3. Minkälaisena omaishoitaja kokee hyvinvointinsa omaishoitotilanteen muutoksen jälkeen?
 - a) Minkälaisia ajatuksia omaishoitajalla on voimavaroistaan ja tulevaisuudesta?

- b) Millaisista tukitoimista / toiminnasta muutostilanteen kokenut omaishoitaja on kiinnostunut?

3.2 Aijjoos-hanke

Opinnäytetyöni tein yhteistyössä Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry:n Aijjoos-hanke II:n kanssa. Aijjoos-hanke II tekee työtä ikäihmisten parissa, Evijärven ja Lappajärven kunnissa sekä Kauhavan kaupungissa. Aijjoos-hankkeen kehittämistyön tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin vahvistaminen ja heidän vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksiensa lisääminen. Hankkeen toimintamuotoina ovat terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, vertais- ja vapaaehtoistoiminnan monipuolistuminen, julkisen palvelujärjestelmän täydentäminen sekä toimintamallin levittäminen ja juurruttaminen. (Aijjoos-hanke II etusivu 2013.)

Työmuotoina hankkeessa ovat ikäihmisille järjestettävät luennot, koulutukset sekä erinäiset tapahtumat (Aijjoos-hanke II etusivu 2013). Myös eri kylätaloilla- ja keskuksilla järjestetään Aijjoos-kerhoja, jotka kokoontuvat säännöllisesti. Kerhoissa ohjelmana on monenlaista toimintaa: aivojumppa, jumppahetket, yhdessäolo ja kahvihetki.

Aijjoos-hanke II on alkanut vuonna 2012 ja päättyy 2015 ja sitä hallinnoi Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry. Raha-automaattiyhdistys toimii hankkeen rahoittajana. (Aijjoos-hanke II etusivu 2013.)

Idea yhteistyöstäni hankkeen kanssa syntyi keväällä 2015, kun sain suorittaa opintoihini kuuluvan kakkosvuoden harjoitteluni Aijjoos-hankkeessa. Itselläni kiinnostus omaishoitajia ja heidän tekemää työtä kohtaan syntyi jo ikäihmisten maailmaa koskevissa sektori-opinnoissani koulussa. Harjoittelussani sain tietää, että Aijjoos-hanke toimii omaishoitajien parissa, esimerkiksi järjestämällä heille virkistyspäiviä. Tästä keskustellessamme ideoimme omaishoitajia koskevaa opinnäytetyöaihetta. Aijjoos-hankkeen naiset antoivat minulle todella hyviä ja mielenkiintoisia ideoita ja vinkkejä. Yhteistuumin muodostimme aiheen muutostilanteissa olevista omaishoitajista.

3.3 Laadullinen tutkimus

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tavoitteena on tavoittaa tutkittavien näkökulma ja näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2001, 68.) Tutkimuksen tarkoituksena on mahdollistaa erilaisia tulkintoja, lisätä ymmärrystä, antaa asioille merkityksiä ja mallintaa asioita (Pitkäranta 2010, 12).

Laadullisessa tutkimuksessa yleensä haastatellaan tutkimukseen valittuja henkilöitä, joiden näkökulmia ja ilmaisuja tutkija pyrkii ymmärtämään. Haastattelutilanteissa tutkija pyrkii vuorovaikutukseen haastateltavansa kanssa, näin ollen myös tutkija itse on aina osa tutkittavaa prosessia.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa pyritään monipuolisuuteen, mukana voi olla haastatteluja, tutkijan omia muistiinpanoja, havainnointia sekä autenttisia asiakirjoja ynnä muuta sellaista. Laadullinen tutkimus on aina tilannesidonnaista ja ainutlaatuista, joten tulee muistaa, että tutkittavat asiat ja ilmiöt liittyvät aina ympäristöönsä, mikä vaikuttaa suuresti tutkimuksen myöhempisiin tulkintoihin. (Pitkäranta 2010, 20-21.)

Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia jatkuvaksi ongelmanratkaisusarjaksi. Tutkimuksen alussa tutkimusongelmaa ei välttämättä osata määrittää, vaan se täsmentyy koko tutkimuksen ajan. (Kiviniemi 2001, 69.) Tutkimuksessa keskeistä on rajata johtavat ideat, joihin perustuen tutkimukselliset ratkaisut tehdään. Työn rajauksessa tutkijan omat tarkastelunäkökulmat sekä intressit vaikuttavat kerätyn aineiston luonteeseen ja aineiston keruuseen. (Kiviniemi 2001, 71.)

3.4 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöni haastattelut tein teemahaastatteluina, joka tarkoittaa sitä, että haastattelu ei etene tarkasti rajattujen kysymysten mukaisesti, vaan väljemmin ennalta päätettyjen teemojen johdattamana. Teemojen valinta edellyttää kattavaa perehtymistä tutkittavan ilmiön rakenteisiin, prosesseihin ja kokonaisuuteen. (Hirs-

järvi & Hurme 2008, 47.) Haastattelutilanteeseen haastattelija voi laatia listan käsiteltävistä teemoista ja muodostaa joitakin apukysymyksiä tai avainsanoja.

Haastateltujen vapaalle puheelle annetaan aikaa, vaikka tarkoitus onkin käydä ennalta suunnitellut teemat kaikkien haastateltavien kanssa läpi. Ihmisten tulkinnoille ja merkityksenannoille pyritään antamaan huomiota haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kun halutaan tietoa vähemmän tutkituista ilmiöistä ja asioista, on teemahaastattelu sopiva haastattelumuoto. Tämän vuoksi tämänkin opinnäytetyön kohdalla teemahaastattelu oli hyvä valinta, koska muutostilanteessa eläviä omaishoitajia ei ole aikaisemmin paljon tutkittu. Haastateltavia ei tule valita satunnaisesti, vaan tärkeää olisi valita henkilöt, joilta arvellaan saatavan hyvää aineistoa tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Toteutettaessa haastatteluja iäkkäämpien ihmisten kanssa, tulee haastattelutilanteet suunnitella hyvin ja tarkasti. Haastattelut on hyvä sopia puhelimitse, mutta tämän jälkeen haastateltavalle tulisi lähettää myös kirjallinen tiedote tulevasta haastattelusta, jossa ilmenee haastattelun ajankohta, haastattelijan yhteystiedot sekä lyhyesti haastattelun tarkoitus. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 128.)

Tutkimukseeni haastateltavat henkilöt sain silloisen harjoittelupaikkani Aijjoos-hanke II:n työntekijöiden kautta. Työntekijät olivat tutustuneet työnsä kautta moniin ikäihmisiin, joiden tiesivät hoitaneen puolisoaan, mutta elävän tällä hetkellä muutostilannetta, joko hoivan tarvitsijan siirryttyä hoivakotiin tai kuoltua. Kriteereitä haastateltavien henkilöiden valinnassa olivat seuraavat:

- 1) henkilö oli toiminut puolisonsa omaishoitajana,
- 2) omaishoitajuuden päättymisestä ei ollut yli viittä vuotta,
- 3) haastateltavista olisi noin puolet naisia ja puolet miehiä
- 4) sekä omaishoitajuuden päättymisen kahdesta eri muodosta, eli hoivan tarvitsijan hoivakotiin siirtymisestä tai kuoleman aiheuttamasta hoitajuuden päättymisestä, olisi tasapuolisesti kokemusta haastateltavilla omaishoitajilla.

Haastateltavat sain siten, että Aijjoos-hankkeen työntekijät ottivat haastateltaviin yhteyttä ja kysyivät heiltä kiinnostusta haastatteluun. Kaikki suostuivat, jonka jälkeen lähetin heille etukäteen postin kautta saatekirjeen, yhteistyösopimuksen sekä haastattelussa käytettävät haastattelukysymykset. Tämän koin toimivaksi käytännöksi. Ikäihmiset saivat valmistautua tulevaan haastatteluun jo etukäteen, mikä varmasti vähensi haastattelutilanteen jännitystä.

Haastattelukysymyksissäni kysyin ensin omaishoiva-ajan kokemuksista, jonka jälkeen siirryin varsinaisiin kysymyksiin omaishoitajuuden päättymisestä. Kysyin minkälaisena omaishoitaja oli kokenut hyvinvointinsa omaishoitotilanteen muutoksen jälkeen. Lisäksi kysyin, mitä kolmea tunnetta omaishoitaja oli kokenut vahvimmin, kun hoitajuus päättyi. Tämän jälkeen siirryin kysymyksiin, joissa tiedustelin omaishoitajan ajatuksia tulevaisuudesta ja millaisia voimavaroja hänellä oli. Viimeisenä kysyin, millaisista tukitoimista tai toiminnasta omaishoitaja olisi kiinnostunut.

Tutkimukseni aineisto on kerätty keväällä 2015. Haastatteluista noin puolet järjestettiin Kauhavan palvelukoti Helmirannassa, josta Aijjoos-hankkeen työntekijät vuokrasivat minulle tilan, jossa sain haastattelut toteuttaa. Viisi haastateltavista kävin haastattelemassa heidän kodeissaan. Molemmat paikat toimivat mielestäni hyvin ja uskon haastatteluympäristöstä riippumatta saaneeni haastateltavien luottamuksen puolelleni, sillä he kertoivat todella avoimesti asioistaan. Pysin omalta osaltani vaikuttamaan haastattelutilanteeseen positiivisesti olemalla mahdollisimman ystävällinen, kohtelias ja avoin.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina. Haastattelulajeja on monenlaisia, kuten myös tapoja toteuttaa haastattelu käytännössä. Yksilöhaastattelu on tavallisin tapa tehdä haastattelu ja monesti aloittelevan tutkijan mielestä se tuntuu helpommin toteutettavalta kuin muut haastattelumuodot, kuten esimerkiksi ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Yksilöhaastattelua voidaan luonnehtia kahden ihmisen väliseksi viestinnäksi, joka pohjautuu kielen käyttöön. Vuorovaikutus perustuu sanoihin ja niille annetuille merkityksille ja tulkinnoille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Haastattelijan tarkoituksena on selvittää, miten haastateltavalla rakentuu jonkin objektin tai asiointilan merkitys. Toki on myös tarkoitus, että haastattelussa luodaan uusia ja yhteisiä merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 49.)

Haastattelut voivat muistuttaa spontaania keskustelutilannetta, mutta eroaa kuitenkin siitä monella eri tavalla. Haastattelulla on aina jokin päämäärä: haastattelijalla on intressi saada tietoa, jonka toteutumiseksi hän tekee kysymyksiä ja aloitteita, rohkaisee haastateltavaa vastaamaan, fokusoii keskustelua tiettyihin teemoihin ja ohjaa keskustelua. Näkyvimmin haastattelun erottaa tavallisesta keskustelusta osallistujien roolien myötä. Haastattelija toimii kysyjän ja tiedon kerääjän roolissa ja haastateltava vastaajan ja tiedon antajan roolissa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23.)

Ikäihmisille haastattelun nauhoittaminen voi olla vierasta ja aiheuttaa epämukavuutta. Nauhurin käyttö on hyvä perustella heti haastattelutilanteen alussa, jotta se ei aiheuta turhia kysymyksiä haastateltavan mielessä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 129.) Jokaiselta haastateltavalta sain sekä kirjallisen että suullisen suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen. Joitakin haastateltavista nauhoittaminen selkeästi hiukan häiritsi, tilanteessa tuli esimerkiksi kysymyksiä, että keiden kuultavaksi nauhoitus tulee. Kuitenkin kaikkien kohdalla alkujännityksen jälkeen nauhoituskin selvästi unohtui. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat noin 22 minuutista – kahteen ja puoleen tuntiin. Haastatteluiden jälkeen litteroin haastattelut sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 174 sivua. Uskon, että tämä tarkasti tehty litterointi tulee helpottamaan myöhemmässä vaiheessa sisällön analyysiä.

Ikäihmistä haastateltaessa haastattelija on usein haastateltavaa nuorempi ja kohtaa tapaamisessa vanhuuden ja varsinkin vanhuuden kokemuksen, joka on nuoremille tuntematonta aluetta ja tämän vuoksi hyödyllinen kasvualusta ennakkoluuloille. Haastattelua ajatellen ennakkoluuloja voi syntyä esimerkiksi siitä, jaksaa-ko ikäihminen tehdä pitkiä haastatteluja tai pitääkö heille puhua mahdollisimman lujaa ja selkeästi. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 133.)

Pyrin itse haastattelutilanteissa siihen, että puhuin ikäihmisille selkeästi ja muotoilin haastattelukysymykset mahdollisimman lyhyiksi ja ytimekkäiksi. Parissa haastattelussa käytin jonkin verran apukysymyksiä, joiden kautta varmistin, että haastateltu pääsi kiinni kysymyksen ideasta. Haastateltavieni kohdalla puheeni voimakkuutta minun ei tarvinnut korottaa, sillä haastateltavat olivat vielä suhteellisen hyväkuntoisia eikä heillä ollut esimerkiksi merkittävää kuulon alenemista huomattavissa. Suurin osa haastatelluista vastasi hyvin siihen, mitä kysyttiin, poikkeuksena

pari haastateltua, joilta en saanut suoraa vastausta muutamaan kysymykseen. Näissä tilanteissa pyrin vähitellen johdattelemaan aihetta kuitenkin takaisin suunniteltuihin teemoihin.

Haastattelut sujuivat mielestäni hyvin. Jokainen haastateltavista uskalsi kertoa elämänsä vaikeimmistakin asioista. Toivon, että he kokivat tulleeensa kuulluksi ja kohdatuksi. Haastattelutilanteet olivat lämminhenkisiä ja avoimia ilmapiiriltään. Jokainen haastattelu sujui luontevasti, mihin vaikutti paljon se, että haastatellut olivat saaneet tutustua kysymyksiin jo aiemmin.

Tekemissäni haastatteluissa tuli esiin monenlaisia elämäkokemuksia, myös vaikeampia ja suurta surua herättäneitä tapahtumia. Ruusuvuori ja Tiittula kertovat Haastattelu-kirjassaan, kuinka puhuminen vaikeista asioista voi ahdistaa haastattelijaa enemmän kuin haastateltavaa. Ikäihmisten tarinat ovat useammin valmiiksi käsiteltyjä ja ajallinen etäisyys tapahtuneisiin asioihin on mahdollistanut kokemusten käsittelyn ja tarinoiden muodostamisen niistä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 139.)

3.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata jonkin aineiston jakautumista luokkiin ja kategorioihin ja tällä tavoin ilmaista sisällön olemusta. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä tutkimusaineiston asia- ja sisältöyhteyteen, toistettavia ja päteviä päätelmiä. Se myös mahdollistaa uuden tiedon tuottamisen, uusien näkemysten ja mahdollisesti myös piilevien tosiasioiden esiintuomisen. (Anttila 1998.)

Opinnäyteyöni kohdalla on kyseessä teemahaastatteluna toteutettu aineisto, joten analysoinnin ensimmäisenä vaiheena on sen teemoittaminen (Eskola & Suoranta 1998, 143). Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että tässä vaiheessa tarkastellaan sellaisia nousevia piirteitä aineistosta, jotka ovat yhteisiä useammalle haastateltavalle. Odotettavaa on, että ainakin lähtökohtateemat, jotka pohjautuvat teemahaastattelun teemoihin nousevat esiin, mutta sen lisäksi tavallisesti nousee esille lukuisia muitakin teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Haastattelutilanteessa otin haastateltavieni kanssa esiin juuri teemahaastatteluun asetetut teemat, joita voidaan pitää yläkäsitteinä. Näitä olivat omaishoiva-aika, puolisoahoiva, omaishoitajuuden päättymisen ja siihen liittyvät tunteet, hyvinvointi, voimavarat, tulevaisuus ja toivottavat tukitoimet ja toiminta. Teemojen valintaan vaikutti omat kiinnostuksen kohteeni, joita pidin tärkeänä ottaa työssä käsiteltäväksi, kuten esimerkiksi omaishoitajien tunteet. Myös yhteistyökumppanini Aijooshankkeen työntekijöiden antamat vinkin vaikuttivat teemojen valintaan. Alakäsitteiksi näistä pääteemoista ilmaantui haastateltavin kautta muuan muassa omaishoitotilanteessa jaksaminen, tyytyväisyys hoivan tarvitsijan hoivakotiin ja omaishoitajan roolista kiinnipitäminen. Työtäni helpottaakseni alleviivasin tässä vaiheessa korostuskynällä aineistosta tiettyyn teemaan liittyvän vastauksen. Näin tekemällä liitin eri haastateltavien samankaltaisia vastauksia tiettyyn teemaan kuuluviksi.

Teemoittamisen jälkeen seuraa varsinainen analyysi, jossa tutkija lukee aineiston huolella ja tekee tulkintansa. Tässä työn vaiheessa on kannattavaa tehdä muis-tiinpanoja ja nostaa aineistosta heränneitä kiinnostavia löytöjä. (Eskola & Suoranta 1998, 145.) Laadullisessa tutkimuksessa on usein kyse juuri tutkijan nostamista mielenkiintoisista aineiston kohdista. Tutkija kirjoittaa omat tulkintansa siitä, mitä aineistossa on ja mitä löydöksiä siitä on tehty. Tällöin yhdistetään tutkijan ajattelu ja aineistoesimerkit. (Eskola & Suoranta 1998, 148.) Analyysiä ja tulkintaa ei saa jättää tähän vaiheeseen, vaan se tulee kytkeä teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä vielä lopuksi hioa ja editoida valmiiksi ja lopulliseksi tekstiksi (Eskola & Suoranta 1998, 152).

Vähitellen rakentuva tutkimuksellinen kehittyminen edellyttää prosessiluonteisuutta myös tutkimuksen analysoinnilta. Aineiston käsittelyä ei kannata jättää siihen vaiheeseen, kun koko aineisto on kerätty, vaan sitä kannattaa harjoittaa jo kenttävaiheen kuluessa. (Kiviniemi 2001, 77.) Aineiston analyysi alkaa siis jo aineistonkeruun yhteydessä. Omassa työssäni tämä tarkoitti sitä, että aiheeseen liittyvä teoria ja aineisto kulkivat koko ajan käsi kädessä. Aiheeseen tutustuminen kirjallisuuden sekä aiempien tutkimusten pohjalta tukee aineistosta saatuja tuloksia. Työvaiheena analysointi oli mielenkiintoista ja vei mukanaan, joskin aineiston analysointi vei haastattelumateriaalin laajuuden vuoksi paljon aikaa.

3.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteenharjoittamisessa luotettavuus on keskeinen piirre ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi kuuluu hyvään tutkimuskäytäntöön. Arvioitaessa luotettavuutta käytetään perinteisesti käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. (Puusa & Juuti 2011,154.) Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa esimerkiksi sitä, kuinka eheä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on. Eli onko ilmiö tietyin tavoin jo luonnehdittu, jossa tutkimuksen tulokset ja käsittelytavat pitäytyvät? (Puusa & Juuti 2011,155.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla mittareilla, kuten uusinta- tai rinnakkaismittareilla. Toisin sanoen, jos kahden eri tutkijan tutkimusta samasta aiheesta vertaillaan keskenään ja tutkimustulokset ovat samankaltaisia, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.)

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin hyvä ymmärtää myös laajemmin kuin vain reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden pohjalta. Arvioitaessa laadullista tutkimusta käytetään ideaa siirrettävyydestä. Mietitään, voisiko jossain toisessa tutkimusympäristössä tulokset olla samankaltaisia ja jos aihetta tutkittaisiin uudelleen päästäisiinkö samanlaisiin tuloksiin? Tuloksia analysoitaessa ja tulkittaessa tutkija myös pyrkii tekemään omasta päättelypolustaan mahdollisimman läpinäkyvän lukijalle. (Puusa & Juuti 2011,156.)

Omassa työssäni luotettavuus tulee esiin siinä, että olen kuvannut oman tutkimusprosessini mahdollisimman läpinäkyvästi ja tuoden sekä teoriasta että aineistosta tulleita näkökulmia esiin mahdollisimman todenmukaisesti niitä mitenkään muokkaamatta. asiat esitän sellaisina, kun ne on minulle ilmaistu tai tuotu ilmi. Pyrin siihen, että en vääristä saatuja tuloksia. Aineistojen luotettavuus on ensiarvoisen tärkeä asia tutkimuksen teossa.

Ihmistieteissä eettisten kysymysten eteen joudutaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Esimerkiksi tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella tieteellisen tiedon etsimisen rinnalla siitä näkökulmasta, kuinka tutkittavana olevan inhimillinen tilanne paranee. Litterointivaiheessa esiin tulee jälleen luottamuksellisuus, kuten myös kysymys siitä, kuinka uskollisesti haastateltavien suullisia lausumia noudatetaan

kirjallisessa litteroinnissa. Myös raportointivaiheessa on otettava huomioon luottamuksellisuus sekä seuraukset, jotka julkaistulla raportilla tulee olemaan niin haastateltuihin kuin myös heitä koskeviin instituutioihin ja ryhmiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin tutkimuseettisten ohjeiden periaatteita ja tutkimusmoraalia. Haastattelutilanteissa kohtasin haastateltavat kunnioittaen ja kohteliaasti. Haastateltavillani oli jo etukäteen tiedossa, että haastattelutilanne tullaan nauhoittamaan ja heidän tietojaan tullaan käyttämään luottamuksellisesti vain opinnäytetyötäni varten. He antoivat tähän kirjallisen suostumuksensa allekirjoittaessaan yhteistyösopimuksen. Työssäni ei tule missään tilanteessa esille haastateltavien henkilöllisyys, vaan heidän anonymiteettinsä säilyy koko työn ajan. Empiri-an suorissa sitaateissa henkilöiden ja paikkojen nimet on muutettu. Jokaisen suoran siteerauksen perään olen merkinnyt myös haastateltavan numeron lisäksi joko kirjaimen h = hoivakoti tai k = kuollut. Tämä selventää, jokaisen lainauksen kohdalla, minkälaisessa muutostilanteessa siteerauksen antanut puolisoitaja elää.

Empiiriset aineistot säilytän luottamuksellisesti tutkimuseettisten ohjeiden ja tietosuojalain mukaisesti. Aineistoista olen ottanut varmuuskopiot, jotka säilytän suojatussa paikassa, josta ne eivät pääse ulkopuolisten käsiin. Aineistoni litteroinnin jälkeen hävitin kaikki nauhoitukset nauhuristani. Opinnäytetyössäni käyttämissäni lähteissäni pyrin siihen, että merkitsen kaikki tekstissäni käyttämäni lähteet tarkasti ja kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Haastateltavat

Haastatteluihini osallistui yhteensä 10 omaishoitajaa, 5 naista ja 5 miestä. Heistä viisi eli tilanteessa, jossa heidän puolisonsa oli siirtynyt omaishoitotilanteesta hoivakotiin ja toiset viisi olivat menettäneet puolisonsa kuoleman kautta. Haastateltavat asuivat viidellä eri paikkakunnalla. Asumismuotona yli puolella oli omakotitalo, parilla henkilöllä rivitalo ja yhdellä kerrostalo.

Haastateltavieni tarkkaa ikää en haastatteluissa kysynyt, mutta jokainen heistä oli kertomusten mukaan saanut nauttia eläkkeellä olosta jo useamman vuoden. Tämä siis tarkoittaa ikähaitaria sen verran, että jokainen haastatelluista oli yli 63-vuotias.

Jokaisen haastateltavani kohdalla puolison sairastuminen oli johtanut omaishoitajuuden alkamiseen. Hoivan tarvitsijoiden sairautena oli ollut Alzheimerin tauti tai Parkinsonin tauti, lukuun ottamatta yhtä omaishoitajaa, jonka mies oli saanut aivoinfarktin.

Kaikki haastateltavani olivat puolisoita. Puolisohoivalle on ominaista, että se rakentuu usein yhteiseen elettyyn elämään, parisuhteeseen, keskinäiseen riippuvuuteen ja auttamiseen (Mikkola 2009, 39). Monilla pariskunnilla on pitkä yhteinen eletty elämä takana, johon on jo aikaisemmin liittynyt sekä onnea että surua. Tähdän työhöni haastatelluilla omaishoitajilla oli yhteistä historiaa puolisonsa kanssa jopa 50-60 vuoden verran ja tätä pitkä yhteistä elämää arvostettiin.

.. nyt vappuna tulee 55 vuotta siitä, kun me tavattiin ja ens kesänä tulee 53 vuotta siitä, kun meidät vihittiin ja me kyllä kasvettiin yhteen. Meillä oli yhteiset harrastukset ja synkkas erittäin hyvin. (H7 h)

.. me oltiin oltu 58 vuotta yhdessä, meillä on ollut hyvä avioliitto että.. (H4 k)

.. mekin kun silti viiskymmentä vuotta oltiin naimisis ja tota lapsesta asti saa sanoa, että seurusteltu.. (H1 k)

4.2 Omaishoitajuuden nostattamat kokemukset ja tunteet

Omaishoitajana työskentely koetaan sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi. Erityisesti hoitajan psyykkinen jaksaminen on usein koetuksella. Omaishoitotoimenpiteiden lisäksi kaikki arjen askareet, juoksevat asiat, kuin myös vastoinkäymisetkin kasaantuvat ainoastaan omaishoitajan hartioille ja näistä voi muodostua vaikeita stressitekijöitä, joskus jopa ylitsepääsemättömiä. Yleisimpiä stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat: sairastuneen huono toimintakyky, vaikea huolenpitotilanne, heikko taloudellinen tilanne, suhde läheiseen ennen sairautta, hoivan tarvitsijan antamat negatiiviset merkitykset huolenpitotilanteelle sekä vähäiset voimavarat (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 19).

Tarkastelin haastatteluissa omaishoitajien ajatuksia omaishoitajuudesta, jolloin he vielä toimivat omaishoitajina. Jokainen omaishoitotilanne on yksilöllinen ja jokaisen hoivan tarvitsijan tuen ja avun tarve määräytyy tilanteen mukaan. Jossakin tapauksissa avun tarve ilmenee vain tietyissä päivittäistoiminnoissa. Toisissa tapauksissa hoivan tarvitsijan tilanne vaatii apua ja tukea joka hetki, jolloin omaishoitaja saa olla varuillaan ja päivystämässä vuorokaudet ympäriinsä. Tällaisesta tilanteesta kertoo Vanhustyön keskusliiton Reija Heinolan kirjoittama raportti vuosilta 1995-1997, jossa erään omaishoitajan lausuma:

..se on silloin, kun se on omalla kohdalla, siinä ei paljon muista niitä, mitä minä haluaisin, sitä vaan tekee sitä työtä ja yrittää että jaksais. Ja yrittää et jos mä vielä selviäisin huomiseen ja ylihuomiseen” (Heinola 1998, 16.)

Mielestäni katkelma kuvaa osuvasti monen omaishoitajan työn raskautta ja sitä, kuinka vaativaa ja aikaa vievää työ on, varsinkin jos se painottuu päivän jokaiselle tunnille.

Omaishoitotilanteeseen vaikuttaa hoivan tarvitsijan suhtautuminen tilanteeseen ja hoitajaansa. Tilanne vaatii molemmilta osapuolilta sopeutumista ja uusien asioiden oppimista. Joskus hoivan tarvitsijalla voi olla katkeruutta omaa sairastumistaan tai vammautumistaan kohtaan, jota hän purkaa siihen läheisimpään eli monessa tapauksessa omaishoitajaan. Tällaisissa tilanteissa omaishoitajan tulisi muistaa, että

kyse ei ole henkilökohtaisesta suuttumuksesta tai vihasta, vaan kaiken tällaisen takana on katkeruus sairastumista kohtaan. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 181.) Omaishoitotilanteessa on tärkeää säilyttää avoimuus. Tärkeää on myös asioista niiden oikeilla nimillä puhumisen taktiikka, jotta kummallakaan, hoitajalla eikä hoivan tarvitsijalla, ei jää mitään ”hampaan koloon” ja asiat selvitetään.

Haastatteluissa sain tietää, että monen haastateltavani puoliso oli sairastanut tai sairastaa tällä hetkellä juuri Alzheimerin tautia ja moni puoliso hoitaja kertoi sairauden aiheuttamista muutoksista puolisossaan.

.. mä oon monelle sanonu, että ei sitä saisi vaatia siltä sairaalta ihmiseltä, että se on yhtä kultaa, kun silloin. Että siinä tuloo näitä, kun tuloo se kohta päälle, niin se on häjyy.. (H8 h)

Joissakin sairauksissa, kuten esimerkiksi Alzheimerin taudissa, hoivan tarvitsija tai hänen persoonansa voi tuntua katoavan ja muuttuvan kokonaan. Näissä tilanteissa hoitajan tunteet joutuvat koville. Valitettavan usein käy niin, että voimakkaan ahdistavia ja kielteisiä tunteita nousee hoivan tarvitsijalla pintaan. Tutulla ihmisen suhteen tunnekartalla suunnistaminen saattaa muuttua kokonaan. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 180.)

Muutama miespuolinen puoliso hoitaja kertoi, että oli välttänyt nämä negatiiviset tilanteet lähtemällä pois tilanteesta esimerkiksi ulkoilemaan. Hetken päästä hoitajan palattua oli puoliso jo unohtanut kielteisen ja uhmakkaan käyttäytymisen.

.. Kun hyväntahtoinen ja fiksu ihminen muuttuu aivan kokonaan toiseksi, persoona muuttuu toiseksi ja minä en, hän ei tunnistanut minua ja piti kauheeta meteliä, että mitä, mikä jätkä tulee hänen kotiinsa, tämä ei oo sun kotis ja mä monta kertaa lähdin sitten ulos kiviä potkiimaan ja pienelle lenkille. Soitin sieltä sitten kännykällä hänelle ja hän sitten sanoi, että voi missä sinä oot, että tule kotia. (H7 h)

.. että kuule, minä oon sen niin ymmärtäny, että kun se paha alzheimer-kohtaus tulee niin en mä mee sinne rönkkyämään, että antaa sen häjyillä mulle ja sitten, kun mä meen vaikka vähän kiviä potki-

maan ja niin edes päin, niin menee paineet multa pois ja mä tuun sille, niin se hymyilee jo, eikä se muista siitä asiasta mitään. (H8 h)

Omaishoivassa tapahtuvat fyysiset nostot, laskemiset, tukemiset ja ohjaukset voivat olla erittäin raskaita omaishoitajan fysiikalle ja koko keholle. Varsinkin tilanteissa, joissa mies on sairastuneen osassa ja nainen hoitajana, osapuolten kokoerot voivat olla huomattavat, mikä lisää nostojen ja tukemisten raskautta ja vaativuutta, kuten seuraavista naispuolisten omaishoitajien lainauksista tulee esille.

.. ja nopiaa nopiaa mennä, jotta enhän mä ois mitään saanu sille, jos se olis laattialla ollu.. (H2 h)

..me pärjättiin täällä, vaikka Kalevi on iso mies. Mä vaan aina tämän raskahan tuolin siirsin, niin että sen jalat otti johonkin, niin me päästiin aina ylös, kun se kolme kertaa kaatu. Kaikki sano, etten mä jaksa, niin mä sanoin, että mä oon elämäni yrittäny.. (H5 h)

Omaishoitajien työn raskautta ja velvoittavuutta lisää se seikka, että vaikka kunnissa onkin omaishoitajien vapaapäivät mahdollistettu, jää nämä kuitenkin monelta omaishoitajalta pitämättä.

Pitkään jatkunut omaishoitotilanne erilaisine vaatimuksineen voi lopulta johtaa omaishoitajan väsymiseen. Myös tekemissäni haastatteluissa uupumus otettiin esille. Vaivat olivat väsyttäneet hoitajaa jo omaishoitotilanteen aikana ja tilanteen päätyttyä ne olivat pahenneet.

..niin, enemmän, joo, ja oli ne jo silloin, kyllä mä niin ääri rajoilla olin, että jalkoihin otti kipiää ja joka paikkaan ja selkään, se oli tehtiin, piti sitäkin.. (H4 k)

.. se on sillon aikana, kun Paavo oli tuolla vuorohoidos niin, mä menin heti nukkumahan, kun se lähti ja mulla on se sama väsymys aina vaan ja tuota niin en mä ymmärrä, mikä se väsymys on, kun se ei lopu ollenkaan.. (H2 h)

Väsymystä aiheuttaa erityisesti omaishoitajalle kasaantunut univelka. Haastateltavat kuvasivat väsymyksen taustalla olevaa epäsäännöllistä vuorokausirytmää ja

katkonaisia öitä, kun puolisoa oli jouduttu viemään esimerkiksi vessaan monta kertaa yössä tai hoitaja oli joutunut tekemään hoitotoimenpiteitä yölliseen aikaan. Nämä toimet tekevät omaishoitajan unesta katkonaista, syvään uneen voi olla vaikea päästä. Jatkuva varuillaan olo ja toisen vahtiminen johtavat ihmisen ylivirittyneeseen tilaan, jossa on vaikea rauhoittua ja näin ollen edes yöaikaan saada unenpäästä kiinni ja nukkua.

..joo, kun 24 tuntia vuorokaudes on valmius päällä, heti kuljettaa vessas ja.. (H9 k)

..joskus ei nukuttu yhtään, sitten se oli niin levooton, jotta potkii peittonsa pois ainakin ja sitten meinas pudota ittekin sängystä ja me nukuumma sitten eri huonees, kun enhän mä olis saanu sen kans nukuttua yhtään, niin mä kuuntelin sitten, se oli sellaista kuuntelemista, että mitä siellä nytten sitten tapahtuu..(H2 h)

Väsymys ja uupumus voivat myös ilmetä erilaisina unihäiriöinä, fyysisinä oireina, itsetunnon heikkenemisenä, kyynisyytenä ja ahdistuneisuutena, näin oli myös haastatelluilla omaishoitajilla. Kun ihminen on väsynyt voi ajatus tulevaisuudesta tuntua ylitsepääsemättömältä ja kaikki positiivinen tuntuu vain katoavan huolten taakse. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

4.3 Hoivaa rakkaudesta ja velvollisuudesta

Hoivaa annetaan rakkaudesta ja syvästä kiintymyksestä toista kohtaan. Monesti hoivatehtävä koetaan myös velvollisuutena, onhan kyseessä niinkin läheinen ihminen, kuin aviopuoliso ja elämäkumppani. Hoivavastuunottoon vaikuttaa hoivan tarvitsijaan olevan suhteen yleisyys ja kesto. Ne ovat pohja hoivan antoon sitoutumiselle. Tämä selittää perheen ja suvun erityisen aseman hoivan antajina. (Zechner 2010, 642.)

Joidenkin hoivan antajien mielestä jopa väliaikainen hoivavastuun poisantaminen, kuten puolison intervallihoitoon vieminen, voidaan mieltää moraalisesti arveluttavaksi, koska sitä verrataan puolison hylkäämiseksi hädän hetkellä. (Mikkola 2009, 39.)

Puolisohoitajilla päälimmäisenä toiveena on se, että puolison kanssa kotona asuminen säilyisi mahdollisimman pitkään. Tämän toiveen eteen ollaan valmiita tekemään kovin raskastakin hoivatyötä. Koti muistuttaa monista rakkaista muistoista ja siellä asumista pidetään mielekkäänä ja turvallisena. Monesti laitospaikkaa pidetään kodin vastakohtana, ja se koetaan kolkkona ja joskus jopa vastenmielisenä. (Mikkola 2009, 180.)

..toivon kuitenkin, että saatas mahdollisimman kauan olla yhdes..
(H10 h)

Omaishoitajan kotona tekemällä raskaalla hoivatyöllä mahdollistettiin hoivan tarvit-sijan mahdollisimman pitkä kotona asuminen. Tätä pidettiin hyvänlaatuisen ylpey-den aiheena. Haastatellut omaishoitajat pitivät sitä saavutettuna etuna, että puo-lisoa saatiin omaishoitotilanteessa pitää kotona. Joissakin tapauksissa omaishoita-jat joutuivat aikoinaan myös olemaan eri mieltä ammattihenkilöstön kanssa halu- tessaan hoitaa puolisoaan kotona.

..sehän Matti (poika) kirjoitti, että äidin sitkeyden ansiosta isän ei tar- vinnu olla hoitolaitoksissa. Että se on niin kun, ei se ollu kahta viikkoa- kaan.. (H6 k)

..mutta ei tuota, mä sanoin, että Taneli pitää kuntouttaa kotia, se mei- nas, että Alajärvelle vaan meinas sen lääkäri laittaa vängällä ja mä sanoin, että ei kun kotia.. (H4 k)

On yleistä että puoliso hoitaja kokee olevansa ainut, joka todella tietää, mitä sairastunut puoliso tarvitsee, haluaa ja minkälaista on tälle oikealla tavalla annettu apu. Aina ei kuitenkaan ole näin ja jossain vaiheessa omaishoitotilannetta voi eteen tulla vaihe, jolloin omaishoitajan tulee luopua kotona asumisesta ja hoivan tarvitsi- ja siirtyä laitoshoidon.

Omaishoitotilanteessa voi helposti unohtua se, että kyseessä ei ole yksipuolinen vuorovaikutustapahtuma, vaikka toinen pariskunnasta onkin sairastunut osapuoli, joka tarvitsee apua ja tukea. Omaishoitotilanteessakin läsnä on aina kaksi osa- puolta, jotka tuovat tilanteeseen omat odotuksensa, tarpeensa, käsityksensä sekä

toiveensa. Myös hoivan antajalla on oikeus apuun ja tukeen tarvittaessa. (Mikkola 2009, 22-23.)

4.4 Hoivan tarvitsijan siirtyminen hoivakotiin ja siihen liittyvät tunteet

Omaishoitotilanteessa pariskunnan tavoitteena on elää yhdessä ja kotona niin kauan kuin se vain on mahdollista. Kodilla on aivan erityinen merkityksensä hoivan paikkana ja siitä luopuminen on erityisen vaikeaa. Koti koetaan laitoksen vastaanotuksena, elämän jatkumisen kiintopisteenä ja itseisarvona, josta halutaan pitää kiinni mahdollisimman pitkään. (Mikkola 2009, 180.)

Pariskunnat kohtaavat aivan uuden vaiheen elämässään, kun he joutuvat myöntämään, että kotona asuminen ei ole enää mahdollista ja tilanteeseen tarvitaan ulkopuolisten ja ammattilaisten tarjoamia palveluita. Useimmiten hoivapaikkaan siirtymiseen suostutaan vasta pakon edessä. (Mikkola 2009, 186.)

Tuula Mikkolan tekemässä tutkimuksessa (2009) puolisoahoivan arjen toimijuuksista selviää, kuinka hoivaa antavien ja saavien puolisojen luottamus tai epäluottamus palveluihin on yhteydessä palvelujen käyttämisen kokemuksiin. Puolisot ovat usein epävarmoja siitä, kuinka paljon voivat luottaa työntekijöiden ja palvelujärjestelmän toimintaan (Mikkola 2009, 168.)

Yllä mainittua havaintoa ei tullut esiin oman empirian perusteella. Tulokseni osoittavat päinvastaista. Moni haastateltavaltani oli tyytyväinen puolisonsa hoivakotiin. He tiesivät, että puolisoista pidetään hyvää huolta.

.. tiedän, että puolisoilla on erittäin hyvä hoitopaikka, siinä ei oo yhtään mitään ongelmaa. Joo, sitä ensin oli miettinyt, että puolison hyvinvointi on erittäin hyvä, se on erittäin hyvä, puolison hyvinvointi. Siellä on vaatteet sun muuta, mut se ei oo vaan sitä, että ruokaa tuodaan ja piste, vaan siellä annetaan virikehommia, milloin ne pelaa bingoa.. (H10 h)

.. mutta sen tietää, että toisen on siellä parempi, kun mulla. On valmis ruoka ja syötetään valmiiksi ja ne aivan lapsen kielellä puhuu Paavol-

le toiset hoitajat, jotta kyllä ne niin hyvästi sen hoitaa. Ei oo ihokaan rikki mistään paikasta.. (H2 h)

.. hyvä paikka se on ja hyvä ruoka. Kalevi syö kaiken, kun sille tuodaan ja toiset ei syö, kun vähän. Moni on sanonu, että kyllä jossain muualla olis halvempi hoito, se on melkeen tuhat euroa, mikä menöö kuukaudessa. Mutta, en minä, kun se on hyvä paikka, lähellä, olis voinu joutua johonkin Korttesjärvelle. Niin, niin kyllä mä niin oon siitä asiasta kiitollinen.. (H5 h)

Hoitopaikoista kerrottu palaute oli positiivista, mutta kokemuksena puolison siirtyminen hoivakotiin oli koettu vaikeana ja jopa syyllisyyttä aiheuttavana muutoksena. Tilanne koettiin epäonnistumisena, kun hoitoa ei enää voitukaan järjestää kotona, joka oli ollut yhteinen toivomus ja tavoite.

Omaishoitajat kokivat **syyllisyyttä**. Syyllisyyden tunne johtuu usein omien voimavarojen rajallisuudesta. Omaishoitaja syyllistää itseänsä pohtimalla mahdollisuutta, kuinka joku toinen olisi jaksanut tilanteessa paremmin ja olisi ollut vielä tarmokkaampi. (Kaivolainen ym. 2011, 116.) Syyllisyyden tunteeseen liittyvät miksi-kysymykset sisältävät poikkeuksetta voimakkaita tunteita, kuten häpeää, katkeruutta, vihaa ja pelkoa. Itsensä syyllistäminen ja syyllisyyden tunne voivat olla pahimmillaan hyvinkin tuhoisia. Hyvin harvoin ne vievät tilanteesta eteenpäin. Tämän takia ihmisen olisikin hyvä päästä irti syyllisyydestä ja pyrkiä hyväksymään tilanne sellaisena, kuin se on annettu. (Hänninen & Pajunen 2006, 85-86.)

.. ja sitten yks sellanen negatiivinen tunne. Tietysti tuli siinä vaiheessa, kun hän siirtyi tuonne jatkuvaan hoitoon, niin mä tunsin itteni, kuin rintamakarkuriksi. Että miksen mä jaksais vielä, vielä, että minkä takia mä siirrän hoitovastuun toisille? Että enkö mä nyt vielä jaksais? Mutta siitä on nyt sitten, sen on ittellensä selvittäny tän tilanteen, että näillä mennään. Näillä korteilla pelataan, jotka on jaettu ja sillä siisti.. (H7 h)

Syyllisyyteen liittyvä **häpeän** tunne voi vahvana aiheuttaa pahimmillaan sen, että ihminen alkaa itse uskomaan siihen, että on jollain tavalla huono tai pahantekijä (Hänninen & Pajunen 2006, 87). Esimerkiksi juuri syyttämällä itseään siitä, miksi ei enää jaksanut hoitaa puolisoaan.

Kolmas tunne, jota omaishoitajat kokivat oli **yksinäisyys**. Yksinäisyyden tunne suuren menetyksen jälkeen on erittäin yleistä, se koetaan monesti raskaana ja ahdistavana. Jokaisella on tarve tuntea itsensä tärkeäksi ja läheiseksi jollekulle ja kun tämän tunteen menettää, valtaa yksinäisyys mielen. (Yksinäisyys yksinäisyys on.)

.. Se on nimittäin justiin tuo, että se on kuin elämä olis eletty, 50 vuotta oltu naimisis ja sitten joutuu yksin jäämään, ei se oo häävistä. Kyllä, kun mä tulin Helsingin reissulta ja tupa oli tosiaan tyhjänä, niin kyllä mä melkeen ittekseni sanoin, että täskö se nyt sit oli. (H8 h)

.. mutta se oli mulle niin kova paikka, kun Kalevi joutu, mulle tuli astma... mutta mulle moni sanoi, että se tuli siitä surusta ja järkytyksestä, että oli se niin kova paikka, kun se joutu, kun se oli niin kiltti ja me pärjättiin täällä, vaikka Kalevi oli iso mies.. (H5 h)

Läheisestä ihmisestä luopuminen jättää hoitajan yksinäisyyteen niin fyysisesti, kuin vertauskuvalisestikin. Ennen asuttiin ja oltiin koko ajan yhdessä. Omaishoitaja oli tottunut ajattelemaan kahden ihmisen puolesta, suunnittelemaan päivän ohjelman hoivan tarvitsijan mukaan. (Kublerr-Ross & Kessler 2006, 104.) Prosessissa yksinäisyys on erittäin tärkeä pysäkki, mutta sen tulisi olla vain pieni seisahdus matkan varrella. Jos tähän vaiheeseen jumittuu liian pitkäksi aikaa, saattaa toipuminen etääntyä vielä kauemmaksi. (Kublerr-Ross & Kessler 2006, 105.)

Hoitajan kokemus yksinäisyydestä oli merkittävä tunne ja piirre haastateltavien elämäntilanteessa. Yksinäisyyden kokeminen toi esiin myös omia lieveilmiöitään erään omaishoitajan tilanteeseen, kuten alkoholin liikakäyttöä ja erakoitumista.

.. niin kyllähän tää yksinäisyys on, ei se oo niin mukavaa, mä oon sanonu jo, että hyviä ystäviä, mutta jotenkin mä oon erakoitunu, ei tuu mihinkään mentyä. Yksinäisyys on, tiedätkö mikä on kaikista pahinta tässä yksinäisyydessä? Kaikki sanoo, että ei viinaa saa juoda, mutta pikkusen tulee ryypättyäkin. Tiedän, että se on pahinta, mitä voin itteleni tehdä, mutta näin se vaan on. Ei tää oo fiksun miehen hommaa, mutta näin se vaan on. (H10 h)

Eryityisesti puolison menettäessä ihminen kokee kuin menettäisi puolet itsestään. Eräs haastatelluistani kuvasi yksinäisyyttä mielestäni erittäin mielenkiintoisesti:

.. Mä koen tällästä yksinäisyyttä, oon kun henkinen vanki... Tämä on tämmöstä yksinäisen henkilön, henkistä vankina olemista, kukaan ei pidättele, pitäis lähtiä, mutta kuitenkin. Se vaan on näin. (H10 h)

Ulkopuolisen silmin voi näyttää, että omaishoitotilanne päättyy hoivan tarvitsijan siirryttyä hoivakotiin, mutta näin ei monessakaan tapauksessa ole. Monen kertomuksen kohdalla tuli ilmi, kuinka haastateltavat edelleen käyvät jopa päivittäin hoitamassa ja hoivaamassa puolisoaan hoivakodissa. Kun omaishoitajan rooliin on kasvanut ja oppinut sen kanssa elämään, ei siitä helposti irtaudu, vaan rooli ja sen mukainen käyttäytyminen säilyy pitkään.

.. ja tilanne meni sitten niin pitkälle, että jatkuva hoito alkoi 9.9.2013 eli puolitoista vuotta sitten ja omaishoitajuus ei päättynyt siihen, vaan mä tosiaan lähden tavallisesti vähän ennen yhtätoista täältä kotoa ja tulen yhdeltä, kerkiän olla kaksi tuntia hänen kanssaan ja syöttää hänet siellä ja sitten tuota niin seuraava vaihe on vähän ennen neljää lähden ja tulen viideksi kotiin, sillä välin kerkeen taas sen iltapäiväruuan syöttää. Ei se omaishoitajuus todellakaan pääty siihen, että ihminen pääsee pysyvään hoitoon.. (H7 h)

.. ja vieläkin, hoitajat näkee, että oomma koittanu aina, kun kahden toista aikana on päiväruoka ja neljän aikana iltaruoka, niin mennä sinne siksi, niin syötetähän sitten, jotta vieläkin moomma apuna.. (H2 h)

Omaishoitajan roolista kiinnipitämisellä ihminen pyrkii pitämään kiinni tutusta ja turvallisesta eikä halua aloittaa luopumisen prosessia, joka kuitenkin on väistämättä edessä jossain vaiheessa. Tällaisen muutoksen tapahtuessa ihminen joutuu luopumaan paljosta; omasta rakkaasta puolisostaan, yhdessä jaetusta arjesta ja myös osa-alueesta, jota harvemmin tulemme ajatelleeksi nimittäin yhteisistä haaveista ja unelmista. Unelmista ja haaveista luopumisessa on kyse jostain merkittävämmästä kuin vain pelkästä muutoksesta tai pettymyksestä, usein tulevaisuuden suunnitelmiin ja unelmiin liittyy tunnepitoisia odotuksia ja painotuksia. (Hänninen & Pajunen 2006, 24.)

Ikäihmistien kohdalla nämä yhteiset unelmat voivat olla esimerkiksi: kotona yhdessä asumista, vielä yhden yhteisen kesän näkemistä tai vaikkapa syntyvän lapsen odottamista.

.. toivon kuitenkin, että saatais olla mahdollisimman kauan niin kun yhdessä olla.. (H10 h)

4.5 Hoivan tarvitsijan kuolema ja siihen liittyvät tunteet

Haastateltavista omaishoitajista puolet olivat menettäneet puolisonsa kuoleman johdosta ja tämä oli heillä syy omaishoitajuuden päättymiseen. Läheisen kuolema on aina pysäyttävä kokemus, joka saa ihmisessä aikaan luopumis- ja suruprosessin. Luopuminen rakkaasta läheisestä on vaikeaa, tuli kuolema sitten yllättäen tai pitkällisen sairauden jälkeen. Toki löytyy ihmisiä, jotka kokevat pitkän omaishoitotilanteen myös helpottavan luopumisen tuskaa, kun asiaa ehtii omaishoitotilanteen aikana valmistella ja käsitellä. Omaishoitotilanteessa hoivan tarvitsijaa on hoidettu jopa monien vuosien ajan ja ennen sairastumista on eletty yhdessä vuosikymmeniä. Yhteinen historia on "hitsannut" kaksi ihmistä yhteen, jolloin jopa toisen ilmeestä tietää, mitä toinen tarkoittaa.

..Kyllä se luopuminen on luopuminen, mutta tietysti mulla oli se hyvä puoli, että mulla oli aikaa, aikaa kypsyä, että tuota niin, tämä o nyt totta ja kun kaikki sanoo, että nyt se on ovella.. (H3 k)

..Me ollaan oltu viisikymmentä vuotta naimisissa, niin tuota niin, niin, sitä jo niin kun hitsautuu toinen toiseensa, ettei tuota niin, niin, minä tiedän jo, mitä hän meinaa.. (H3 k)

Suru oli tavallinen tunne silloin, kun puolisoista jouduttiin luopumaan kuoleman kautta. Suru on tunteena ihmiselle luontainen reaktio tilanteessa, jossa joutuu kokemaan luopumista ja menetystä. Se pitää sisällään suuren skaalan erilaisia tunnereaktioita ja myös fyysisiä kokemuksia, jotka vaihtelevat suuresti eri tilanteiden ja eri ihmisten mukaisesti. (Hänninen & Pajunen 2006, 147.) Jossain vaiheessa suruprosessia ihminen voi jopa kokea vihaa puolisoaan kohtaan, kun joutui kuo-

leman jälkeen jäämään yksin. Kaikki nämä tunteet ovat normaaleja, eikä ole mitään oikeaa tai väärää tapaa surra. (Mourning the death 22.1.2015.)

Yksi yleisistä uskomuksista surua kohtaan on se, että sen voisi ajallisesti rajata, niin että surulle voitaisiin nimetä alku ja loppu. Tämä ei kuitenkaan käytännössä ole mahdollista, sillä voi olla, että surun kokemus on akuutti muutaman päivän ajan. Toisaalta se voi nostaa päätään myös vuosien kuluttua. (Hänninen & Pajunen 2006, 145.)

Surun näyttäytyminenkin vaihtelee ihmisten kesken, toinen saattaa itkeä loputtomasti, kun toiselle ei välttämättä ole luontaista osoittaa tunteitaan kovin näkyvästi. Jokaisen ihmisen kohdalla suru on yksilöllinen, sekä kestoaltaan, vaiheiltaan että voimakkuudeltaan, eikä se noudata mitään tiettyä kaavaa (Hänninen & Pajunen 2006, 146).

..No, suru tietysti päällimmäisenä ja en oikeen osaa sanoa..(H4 k)

..Että kyllä se oli niin, on se kyllä niin rankkaa aikaa, vaikka sen kuinka ties, että se huononee, mutta on se. Kumminkin kuuskymmentä vuotta on ollu yhes, niin on se, päästä siitä niin kun ohi.. (H6 k)

Neil Thompson jakaa surun biologiseen, psykologiseen, sosiaaliseen ja henkiseen osa-alueeseen. Kohdatessaan suuren menetyksen elämässään ihminen esimerkiksi reagoi tilanteeseen biologisesti ja tämä voi pitää sisällään ruokahalun menettämisen tai huonovointisuuden. Merkittäviä reaktioita tapahtuu myös psykologisella tasolla ja tulee muistaa, että tämä ei tarkoita vain tunnepuolta. Suru vaikuttaa myös ihmisen kognitiiviseen puoleen, kuten vaikeuttaen keskittymistä ja selkeästi ajattelemista. (Thompson 2012, 19.)

Kubler-Ross ja Kessler jakavat surutyön viiteen vaiheeseen; kieltämiseen, vihaan, kaupantekoon, masennukseen ja hyväksymiseen. Vaiheita pidetään viitekehysenä, jonka avulla oppiminen sen kanssa, mitä olemme menettäneet helpottuu. Jokainen surun kohdannut ei käy lävitse jokaista vaihetta, eikä edes tässä määritellyssä järjestyksessä. (Kubler-Ross & Kessler 2006, 22.)

Yksilöllisen vaiheiden läpikäymisen jälkeen alkaa eheytymisprosessi, jonka myötä pyrimme liittämään revityt palaset takaisin paikoilleen (Kubler-Ross & Kessler

2006, 42). Empirian pohjalta suurin osa puolisonsa menettäneistä haastatelluistani kertoi, kuinka oli kokenut suurta surua ja merkityksettömyyttä.

..No, tuota, sanoisko, että tuota, että se ensimmäinen aika meni siinä, eihän siitä tullu mitään. Ei mitään. Että nyt vasta on ruvennut tulla sil-lai, että pystyy jotain tekemäänkin, ajattelemaan ja viittis tehdä, eihän sillon, hyvä kun sai jalat sängystä ylös.. (H3 k)

Ikävä on monesti tunteena todella raskas ja riuduttava, mutta se kuitenkin osoit-taa, että elämässämme on ollut jotain merkittävää, josta ei olisi halunnut luopua. Kaikki puolison kanssa jaetut kokemukset ja asiat aiheuttavat monesti ikävän tun-teen ja se voikin tuntua loputtomalta. Kaikki kokemamme jättää jälkensä ja ikävää voi tuntea vain, jos on saanut kokea jotain merkittävää ja ainutlaatuista. (Ikävä ikä-vä on.)

Empirian pohjalta selkeästi myös ikävä oli merkittävä tunne menetyksen jälkeen.

..Ikävä..(H3 k)

..Se ikävä tietysti.. (H6 k)

..Se kaipaus tietysti hyvin vahva ja läsnä hyvin pitkään sen jälkeen..
(H1 k)

Monille läheisensä menettäneille juhlapyhien viettäminen tuntuu ylitsepääsemät-tömän vaikealta ja juuri noina päivinä läheisen kaipuu ja ikävä tuntuu tavallistakin voimakkaampana (Kubler-Ross & Kessler 2006, 164). Mieliimme on iskostunut lapsuudestamme saakka, että juhlapyhät ovat läheisten kanssa vietettävää aikaa, jolloin keräännytään yhteen ja nautitaan yhteisestä ajasta. Miten käykään, kun lä-heinen ihminen on lopullisesti poissa? Joistakin tuntuu järkevämmältä teeskennel-lä, kuin juhlapäiviä ei olisikaan ja niistä yritetään olla välittämättä, kun taas toisille juhlaperinteistä kiinnipitäminen symboloi elämässä eteenpäin menemistä. (Kub-ler-Ross & Kessler 2006, 165.) Jokaisen tulee löytää oma tapansa toteuttaa ja viettää juhlapyhät, mutta jokaisessa tapauksessa varmasti tilannetta helpottaa se, kun pyrkii hyväksymään myös ikävän tunteena.

Ikävä voi myös ilmetä ihmisessä fyysisinä kokemuksina, esimerkiksi kodin tutuissa yhdessä vietetyissä hetkissä toisen kuvittelemisen tilanteeseen, kuten kahden haastateltavani seuraavat kuvaukset kertovat.

.. No se oli aivan, että mä vaan yöllä heräsin niin kun Pertti hengittäis mun vieressä, mä vaan heräsin niin kuin se olis hengittäny siinä, aivan koittelin vaan, että missä se on nyt. On se kyllä ihmeellinen, ei niitä oo enää, mutta alkuun.. (H6 k)

.. Sillä tavalla, että tuota, kun yksistään kirjoittelikin jotakin, niin saatto ihan näin ajatella, että taikka tulla sellanen kysymys, jonka melkeen niin kun suoraan olis heittäny sille vaimolle. Että se tuntui olevan läsnä kuitenkin siinä elämäs.. (H1 k)

Kubler-Rossin ja Kesslerin mukaan **katkeruus** voi tunteena nousta esiin suruprosessissa. Se on vanhaa vihaa, jota kannamme sisällämme. Emme ole käsitelleet sitä tai sen käsittelemiseen ei ole ollut mahdollisuutta. (Kubler-Ross & Kessler 2006, 93.) Katkeruutta monesti padotaan sisälle, eikä sitä haluta tuoda päivän valoon. Tunteena sitä voidaan kokea esimerkiksi jotakin tiettyä henkilöä tai sairastumista kohtaan. Haastateltavieni kohdalla katkeruuden tunnetta ei kerrottu koettavan.

Muita menetyksen jälkeen koettuja tunteita haastateltavillani olivat mm. helpotus ja kiitollisuus.

.. Tietysti toisaalta oli helpotus, ennen kaikkea Tanelin tähden, se oli niin kauhia kattoo sitä sen tuskaa ja.. (H4 k)

.. Kiitollisuus... Mä olen uskovainen ihminen ja tuota niin, niin, ja samaten tieks sä Niilon viimeinen sana oli, että Aamen! Niin, tuota, mikä sen ihanempaa! (H3 k)

Yllä kuvatuista sitaateista huokuu se, kuinka omaishoitajat olivat joutuneet näkemään toisen tuskaa ja sairautta, tämän myötä olivat kokeneet myös helpotusta läheisen kipujen loputtua. **Helpotus** on tunne, jota monet kokevat menetyksen kohdatessa. Sitä pidetään odottamattomana ja outona tunteena, sillä se on vastakohta vallitsevalle surulle ja sen ajatellaan olevan väärässä paikassa. Helpotusta

pidetään myös paheksuttavana tunteena. Helpotuksen tunne kuitenkin johtuu nimenomaan siitä, että rakastama henkilö ei koe enää kärsimystä, eikä hoitaja joudu enää sitä näkemään. (Kubler-Ross & Kessler 2006, 48.) Eräälle omaishoitajista myös usko antoi voimaa tuntea tilanteessa kiitollisuutta, kun puoliso oli päässyt tuskistaan ja on nyt paremmassa paikassa.

4.6 Omaishoitajan kokema hyvinvointi

Koin tärkeänä tutkia työssäni myös puolisohoitajien kokemaa hyvinvointia, joka on koetuksella jo omaishoitotilanteessa, kun hoitaja laittaa hoivan tarvitsijan hyvinvoinnin ja tarpeet omiensa edelle. Omaishoitajan hyvinvointi voi murtua kokonaan, kun elämäntilanteessa tapahtuu muutoksia.

Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät jaetaan usein kolmeen eri osa-alueeseen: koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun, terveyteen ja materiaaliseen hyvinvointiin (Hyvinvointi suomalaisten hyvinvointi 8.5.2013).

Suomalainen sosiologi Eric Allardt (1976) jakaa hyvinvoinnin kolmeen eri ulottuvuuteen: having (varallisuus), loving (myönteinen vuorovaikutus) sekä being (itsensä toteuttaminen) (Kajanoja 9.-10.3.2011). Varallisuuden ulottuvuuteen liitetään ihmisen koulutus, työllisyys, asumisen taso, varallisuus ja terveydentila. Myönteisen vuorovaikutuksen ulottuvuuteen sisältyvät ihmissuhteet, kuten parisuhde, perhe, sukulaiset, ystävät ja työtoverit. Itsensä toteuttaminen tarkoittaa tarvetta tuntea itsensä arvostetuksi ja arvokkaaksi muiden silmissä sekä kykyjensä osoittamista työpaikalla, harrastuksissa tai muissa yhteisöissä erilaisten keinojen avulla. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 24.)

Suuren menetyksen kohdatessa ihminen kokee menettävänsä hyvinvoinniltaan pohjan, ei ole enää mitään, mihin tarttua tai mistä ammentaa hyvää oloa. Tämä ilmeni haastateltavieni kohdalla, joiden omaishoitajuuden muutostilanteesta ei ollut kulunut vielä kovin kauan aikaa. He kokivat hyvinvointinsa laskeneen muutoksen tapahduttua.

.. No se ei oo hyvinvointia ollenkaan.. (H2 h)

.. No, todella huonoksi.. (H4 k)

.. Ei, mä oon itteäni ihmetelly, tiedäkö minkä takia? Mä oon erakoitunut, ei oo vaan tullu lähdettyä yhtään mihinkään. (H10 h)

Kuten edellisistä empirian otannoista tulee esille voi ihminen kokea hyvinvointinsa täysin mitättömäksi menettäessään jonkin hyvinvoinnin ulottuvuuden elämästään. Näissä esimerkeissä puolisosta luopuminen kuoleman tai hoivakotiin siirtymisen johdosta on ollut syy hoitajan hyvinvoinnin laskuun. Vaikka suurin muutos tapahtuisi juuri myönteisen vuorovaikutuksen ulottuvuudella puolisosta luopuessa joutuu yksilö monesti kohtaamaan menetyksiä myös muiden ulottuvuuksien kohdalla. Suuren menetyksen jälkeen omat vaivat ja uupumus alkoivat nostaa päätään ja hoitajan terveydentila laskea, näin ollen menetystä joutuu kokemaan myös elämäntason ulottuvuudella, johon kuuluu myös yksilön terveydentila.

.. Että jotenkin on kyllä ollut todella huono, koska ei silloin, ei ollu mahdollisuutta silloin oikeen, eikä pystynyt ruveta. Että silloinkin oli koko ajan jalat kipiät ja tuo olkapää sehän oli syksystä asti. (H4 k)

.. Mä oon ollu sairaalaskin, nytkin hiljan, mä oon lääkärille siitä jutellu...Mutta, mulla meinas sitten loppua hermot. Ja loppuukin. Nehän loppuu siinä, kaks kertaa oon nyt lääkäriltä saanu noita, sano ny. Mielialalääkkeitä. Niistä on kyllä ollu apua, kun ei mun elämästä tullu mitään, mä vaan itkin aivan. (H2 h)

4.7 Omaishoitajan voimavarat ja tulevaisuuden näkymät

Omaishoitotilanteessa hoitaja käyttää kaikki voimansa hoivan tarvitsijan hyvinvoinnin eteen ja monessa tapauksessa hoitajan omat voimavarat vähenevät uhaavaan tahtiin. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että omaishoitajalla olisi hoitotilanteessa omia voimavaran lähteitä, joiden kautta saisi aikaa itselleen, jotain mieluisia tekemistä ja mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen (Kaakkuri-niemi ym. 2014, 16).

Suomi ja Hakonen (2008, 122) kirjoittavat teoksessaan Kuluerastä voimavaraksi, kuinka ikäihmisen voimavarat tulisi ymmärtää niin fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina kuin ympäristöllisinäkin. Fyysisiin voimavaroihin liitetään terveydentila sekä biologista ikää koskevat seikat.

Tutkimuksissa psyykkisiin voimavaroihin on sisällytetty muun muassa suhtautuminen omaan vanhenemiseen, yksinäisyyden kokeminen, mieliala, elämän tarkoituksellisuus ja suuntautuminen tulevaisuuteen. Psyykkinen ja fyysinen osa-alue ovat suorassa yhteydessä toisiinsa, esimerkiksi itsensä yksinäiseksi kokevat ihmiset arvioivat oman terveytensäkin huonommaksi, kuin ei-yksinäiset. (Suomi & Hakonen 2008, 126.)

Sosiaaliset voimavarat liittyvät elämän merkitykselliseen. Sosiaalisia voimavaroja voivat olla esimerkiksi johonkin kuuluminen, osallistuminen ikäihmisen kannalta merkitykselliseen toimintaan ja jonkin yhteisön jäsenenä oleminen. Sosiaalisiin voimavaroihin liitetään myös ikäihmisten kollektiiviset, ryhmää koskevat voimavarat, joita ovat taidot ja osaaminen, etenkin kokemustieto ja hiljainen tieto, taloudelliset edellytykset, yhteiskunnallisiin asioihin osallistuminen ja vaikuttaminen, sosiaalinen verkosto sekä merkityksellinen toiminta. (Suomi & Hakonen 2008 129-130.)

Viimeisenä voimavarojen osa-alueena pidetään ympäristöllisiä voimavaroja, jotka voidaan jakaa mikroympäristöön sekä makroympäristöön. Mikroympäristöön kuuluu ikäihmisen koti, naapurusto ja muu lähiympäristö. Makroympäristö taas koostuu yhteisöstä, yhteiskunnasta ja palvelu- ja toimintaympäristöstä. (Suomi & Hakonen 2008, 147.) Esimerkiksi hyvät naapurussuhteet ovat tärkeä voimavara. On merkittävää, että seinän takana asuu ihminen, jolta voi saada apua tarpeen tullen. Monien vuosien jaettu asumishistoria muodostuu asukkaiden väliseksi luottamukseksi. (Suomi & Hakonen 2008, 149.)

Useamman haastateltavani kohdalla ilmeni, että omaishoitotilanteessa hoitajalla ei ollut ollut mahdollisuutta omien voimavarojen ylläpitämiseen, kuten esimerkiksi harrastuksiin tai ystävien näkemiseen. Hoivan tarvitsija ei pärjännyt yksin kotona ja hoitoapua kotiin oli vaikea saada. Eräskin omaishoitaja oli saanut kotiinsa kunnan tarjoaman hoitajan vain parin tunnin ajaksi, jolloin hän sai pakollisia asioitaan hoi-

detuksi. Näinä kertoina omaishoitaja koki lähinnä stressaavaa kiirettä. Aikaa ei voinut missään nimessä kutsua rentouttavaksi irtioksi arjesta.

.. Että ne oli aina sellasia kauheita kiiruhia reissuja, että ei siinä niin kun sillä lailla nauttinu ollenkaan, kun sitä niin kun väsy.. (H4 k)

Omaishoitajuuden päättyessä olisi tarkoituksenmukaista, että omaishoitaja löytäisi uusia ja pystyisi myös elvyttämään vanhoja, ennen käyttämiään voimavaroja. Osa haastatelluista omaishoitajista oli löytänyt tällaisia voimavaroja. Näiden omaishoitajien kohdalla omaishoitajuuden päättymisestä oli kulunut jo jonkin verran aikaa. He pitivät voimavaroinaan erilaisia harrastuksia, joita olivat saaneet jatkaa omaishoitajuuden päättymisen jälkeen ja kokivat, että nyt niiden toteuttamiseen oli enemmän aikaa. Harrastuksia olivat esimerkiksi puutyöt, kirjoittaminen, jumppa, kuntosali ja niin edelleen.

.. mähän tein puutöitäkin vähän ja harrastelin tälläisiä ja niin pois päin. Ja nyt on tullut sitten sen niin sanotun fyysisen tekemisen tilalle on tullut nyt sitten tällästä henkistä, että mä kirjottelen ja valmistelen jotakin, joka ei aina johda mihinkään esiintymiseen tai muuhun, mutta varaudun kuitenkin sellaseen, että siihen on helppo, jos tulee kysymystä, niin kun lähteä tekemään uutta. (H1 k)

.. Saa tehdä asioita, joita hoitajaksolla ei voinut toteuttaa, on aikaa harrastuksiin, kuten jumppa ja muu liikunta. (H9 k)

.. Ja omaa kuntoa oon pyrkiny pitämään yllä, tänä aamuna en käynyt hiihtämässä, mutta eilisaamuna kävin aika valkosilla hangilla, pelloilla pystyy hiihtämään vielä aika hyvin. Yritän pitää liikunnasta huolen, kerran viikossa käyn kuntosalilla. (H7 h)

Useampi haastateltava mainitsi myös oman henkilökohtaisen uskonsa voimavarakseen. Eräs miespuolinen omaishoitaja kertoi, että ei olisi pärjännyt omaishoitotilanteessa ilman uskostaan saamaa voimaa.

.. Joo ja en minä ilman sitä uskoa olisi jaksanu Maireaa hoitaakaan. (H9 k)

.. No, mul on tuo seurakunta ja sieltä ja uskon asiat on. (H3 k)

Haastateltavieni kohdalla moni kertoi suhtautuvansa tulevaisuuteen hetki kerrallaan. Heillä oli luottamus siihen, että elämä kantaa eteenpäin, vaikka heillä ei ollut suurempia suunnitelmia tulevaisuuden suhteen.

.. Ei oikein oo, sitä on menny vielä ainakin päivä vain ja hetki kerrallaan. (H4 k)

.. Oon ajatellut, että kaikki Isän haltuun, en mä, mä otan päivä kerrallaan.. (H3 k)

.. Päivä kerrallaan.. (H9 k)

Parin sellaisen omaishoitajan kohdalla, joilla puoliso oli hoivakodissa, nousi tulevaisuutta koskevissa vastauksissa esiin, että toisen poismenoa mietittiin ja pohdittiin sen jälkeistä aikaa.

.. Kyllä siinä on seinä edessä siinä vaiheessa, kun Päiviä ei enää ole, koska ajatuksissani ja elämässäni ei ole mitään korviketta, tietenkin lapsenlapset. (H7 h)

.. yksin mä sitten oon täällä, totta kai, mun, vie puolison pois, en mä sen pitemmälle ajatellu tulevaisuudesta. (H10 h)

Erään omaishoitajan kohdalla tulevaisuuden haaveisiin kuului oman harrastuksen jatkaminen, mutta hänen mielestään haaveet eivät saaneet olla kovin suuria, koska ikää oli jo ja sitä tulee koko ajan enemmän.

.. Kovin suuria tulevaisuuden haaveita ei tietysti oo, mutta tuota kyllä hän sitä silti on sellasta tarvetta tuota jatkaa tätä esiintymiseen liittyvää työskentelyä... Ajatus että, tietenkin ikää tuloo, niin rimoja ei saa kovin nostella, mutta tuota. (H1 k)

5 OMAISHOITOTILANTEEN MUUTOKSEN JÄLKEEN TOIVOTTAVAT TUKITOIMET JA TOIMINTA

Omaishoitotilanteessa omaishoitajien jaksamista tukevia palveluita on tarjolla monenlaisia. Omaishoitajalle voidaan tarjota omaishoidon tukea, vertaistukea, sopeutumisvalmennuskursseja, omaishoitajalomia, lyhytaikaisia hoitopaikkoja hoivan tarvitsijalle ja päivätoimintaa, johon hoivan tarvitsija voi osallistua. Joissakin suuremmissa kaupungeissa on tarjolla myös omaishoitajien sijaispalvelua. (Minäkö omaishoitaja ensiopas 2010.) Mutta miten käykään, kun omaishoitotilanteessa tapahtuu muutos? Eräs haastateltavani kertoo omasta ja muilta omaishoitajilta kuulemansa perusteella, kuinka omaishoitajat kokevat jäävänsä tyhjän päälle ja unohdetuiksi, kun tilanteessa tapahtuu muutos.

.. Se antaa turvapaikan sille potilaalle, (Kunta) niin kyllä se omainen jää pikkuusen niin kun omille jaloille. (H8 h)

Omaishoitajuuden päättyessä omaishoitajille tarjotaan jonkin verran toimintaa, mutta selkeästi vähemmän kuin omaishoitotilanteessa. Kunnat voivat järjestää päivätoimintaa ja omaiskahviloita, joihin myös omaishoitajat, jotka eivät sillä hetkellä ole hoitosuhteessa, voivat osallistua. Seurakunnat järjestävät myös sururyhmiä henkilöille, jotka ovat menettäneet läheisensä.

Keskustellessani omaishoitajien kanssa tukitoimista ja toiminnasta, joita he toivoivat järjestettävän, mielipiteet jakautuivat. Suurin osa haastatelluista kertoi käyvänsä jo jossain toiminnassa ja olivat siihen tyytyväisiä eivätkä toivoneet mitään uutta.

.. No, mun täytyy sanoa, että mä tähän olin pannu, että tällä hetkellä en juuri mitään. Johtuen siitä, että koska mä olin viime viikolla siellä omaishoitajien voimavarapäivillä, niin en mä tiedä ja sitten mä näissä Aijjoos-kerhoissa käyn, seurakunnan tilaisuuksissa. (H3 k)

.. No, tietenkin tämä, tämä omaishoitajayhdistys on tuonut tullessaan sen, että on mahdollista päästä näihin vertaistukiryhmiin ja tilantei-

siin... En koe varsinaisesti, että mitään teennäisiä tukitoimia vailla, pystyn itte elämäni järkkäämään. (H7 h)

.. No, ilman muuta tämä on ainakin hyvää, tämä Aijjoos-hankkeen juttu.. (H5 h)

.. No, nuo Aijjoos-jutut, kun sais niitä Aijjoos-jumppia nyt sitten, kun olis aikaa kulkea. Että olis mahdollisuus vielä semmosta, mitä niin, kyllä se oli hieno homma. (H6 k)

Jäljelle jäävistä osa kertoi, ettei ollut välttämättä vielä valmis osallistumaan mihinkään toimintaan muutostilanteen jälkeen.

.. Mutta, kuitenkin, jotenkin, ettei oo vielä valmis lähtemään. Kun me oomme ollu aina kovia menemään, se on että kun toist ei oo mukana, niin sen koee jotenkin ahdistavaksi. (H4 k)

.. Ja kun senkin sanonu, erittäin paljon on tällasia ryhmiä, mutta jotenkin täs on niin kun erakoituu, en saa ittestäni irti. (H10 h)

Yksi vastanneista toivoi jotain uutta toimintaa.

.. Lomailua ja muita retkiä, yleensä luontoon ja porukalla. (H9 k)

Yli puolet haastatelluista omaishoitajista ovat tyytyväisiä järjestettyyn toimintaan, eivätkä siis kokeneet tarvitsevansa erityisiä tukitoimia tai uutta toimintaa. Kuitenkin kaksi haastatelluista koki elävänsä ainakin vielä tällä hetkellä sellaista elämäntilannetta, jossa ei koe olevansa valmis lähtemään toimintaan mukaan. Tähän vaikuttivat erinäiset syyt, kuten erakoituminen ja tottuminen siihen, että ennen on menty yhdessä. Yksin lähteminen tuntui vaikealta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia omaishoitajalla on taaksejääneestä omaishoiva-ajasta, minkälaisia tunteita omaishoitajat käyvät lävitse omaishoitotilanteessa tapahtuneen muutoksen aikana ja sen jälkeen. Minkälaisia voimavaroja heillä on käytössään ja mitä he ajattelevat tulevaisuudestaan. Tavoitteena oli myös kartoittaa minkälaisista tukitoimista ja toiminnasta tällaisessa tilanteessa elävät omaishoitajat olisivat kiinnostuneita.

Millaisia kokemuksia omaishoitajalla on taaksejääneestä omaishoiva-ajastaan?

Opinnäytetyössäni ei ollut aluksi tarkoituksena käsitellä taaksejäänyttä omaishoiva-aikaa niin laajasti kuin se sitten haastatteluiden myötä muodostui. Haastattelussa ilmeni, että omaishoitajat kokivat tärkeänä palata mielteissään omaishoiva-aikaansa ja kertoa sen nostattamista kokemuksista ja tunteista. Omaishoiva-aikaan liittyi monenlaisia kokemuksia ja sitä pidettiin sekä henkisesti että fyysisesti raskaana.

Haastateltavani kertoivat sairauden aiheuttamista muutoksista puolisossaan. Muutokset olivat aiheutuneet Alzheimerin sairauteen liittyvien käytöshäiriöiden vuoksi. Ennen hyväntahtoinen ja kiltti ihminen olikin muuttunut aggressiiviseksi.

Tilanteissa, joissa hoivan tarvitsija tai hänen persoonansa tuntuu katoavan ja muuttuvan kokonaan ovat raskaita hoitajalle ja hänen tunteensa joutuvat koville. Valitettavan usein käy niin, että voimakkaan ahdistavia ja kielteisiä tunteita nousee hoivan tarvitsijalla pintaan. Sairauksista esimerkiksi Alzheimerin tauti aiheuttaa tällaisia käytöshäiriöitä (Kaakkuriniemi ym. 2014, 180.)

Omaishoivassa tapahtuvat fyysiset nostot, laskemiset, tukemiset ja ohjaukset voivat olla erittäin raskaita omaishoitajan fysiikalle ja koko keholle. Varsinkin tilanteissa, joissa mies on sairastuneen osassa ja nainen hoitajana, osapuolten kokoerot voivat olla huomattavat. Pari naispuolista haastateltavaa kertoi, kuinka pyrkivät jatkuvalla ”hereillä” olollaan ehkäisemään mahdolliset hoivan tarvitsijan kaatumiset, koska tiesivät sen tapahduttua olevansa tilanteessa, jossa eivät pystyisi puolisooan omilla voimillaan auttamaan.

Omaishoiva-aikaa muistellessa haastateltavani kertoivat myös kasaantuneesta univelasta, joka johtui siitä, että öisinkin piti olla koko ajan varuillaan. Yölliseen aikaan oli myös yleistä, että puolisoa piti kuljettaa vessassa.

Minkälaisia tunteita omaishoitaja käy läpi muutostilanteessa? Tutkimuksessani muutostilanne tarkoitti joko hoivan tarvitsijan siirtymistä hoivakotiin tai kuolemaa. Kummankin tilanteen kokemia ihmisiä minulla oli haastateltavinani puolet. Tilanteisiin liittyvät tunteet jaoin erikseen ja ne toki vaihtelivatkin hiukan keskenään. Monet omaishoitajista, joiden puoliso oli siirtynyt hoivakotiin, kertoivat että olivat kiitollisia hoivan tarvitsijansa saamasta hoitopaikasta. He kokivat, että hoivakodin antama hoiva ja ruoka olivat hyvälaatuisia.

Kuitenkin luopuminen hoivan antamisesta kotona ja yhdessä asumisesta oli koettu vaikeana ja päällimmäisinä tunteina olivat syyllisyys ja yksinäisyys. Syyllisyyteen liitettiin myös epäonnistuminen siinä mielessä, että hoivaa ei voitu enää antaa kotona. Yksinäisyys toi mukanaan erään omaishoitajan tilanteeseen erinäisiä lieveilmiöitä, joita olivat erakoituminen ja alkoholin liikakäyttö.

Ulkopuolisin silmin muutos omaishoitotilanteessa, kun hoivan tarvitsija siirtyy hoivakotiin, ymmärretään monesti myös omaishoitajuuden loppumisena. Tämä kuitenkin kumottiin usean haastateltavani kertomana, he kokivat jatkavansa edelleen omaishoitajuutta käymällä hoitamassa puolisoaan hoivakodissa. He kävivät esimerkiksi syöttämässä puolisoaan hoivakodissa useita kertoja päivässä.

Puolison menettäneiden omaishoitajien kokemat tunteet olivat aluksia raskaampia kuin heidän, joiden hoivan tarvitsija oli siirtynyt hoivakotiin. Tämä on tietysti ymmärrettävää, koska muutoksena kuolema on lopullinen. Monella haastateltavistani oli vuosikymmenien yhteinen historia puolisonsa kanssa ja tämän vuoksi toisesta luopuminen koettiin erittäin raskaana. Päällimmäinen tunne omaishoitajilla oli suru ja merkityksettömyys. Kuten Hänninen ja Pajunen (2006, 147) kirjassaan kertovat on suru tunteena ihmiselle luontainen reaktio tilanteessa, jossa joutuu kokemaan luopumista ja menetystä. Se pitää sisällään suuren skaalan erilaisia tunnereaktioita ja myös fyysisiä kokemuksia, jotka vaihtelevat suuresti eri tilanteiden ja eri ihmisten mukaisesti (Hänninen & Pajunen 2006, 147).

Myös ikävä oli merkittävä tunne puolison menettämisen jälkeen haastateltavieni keskuudessa. Ikävä osoittaa, että elämässämme on ollut jotain merkityksellistä, josta emme olisi halunneet luopua, mutta tunteena se on raskas ja riuduttava (Ikävä ikävä on). Parin omaishoitajan kohdalla ikävä oli ollut niin suurta, että se oli aiheuttanut fyysisiäkin kokemuksia, menetetyt puolison kuvittelemista tuttuihin tilanteisiin, joissa ennen oli oltu yhdessä.

Muita kuoleman aiheuttamia tunteita olivat olleet kiitollisuus ja helpotus. Nämä tunteet olivat liittyneet omaishoitajilla tilanteeseen, jossa olivat joutuneet näkemään hoivan tarvitsijan kärsimystä ja sen loputtua olivat kokeneet näitä tunteita.

Minkälaisena omaishoitaja kokee hyvinvointinsa omaishoitotilanteen muutoksen jälkeen? Suomalainen sosiologi Eric Allardt (1976) jakaa hyvinvoinnin kolmeen eri ulottuvuuteen: having (varallisuus), loving (myönteinen vuorovaikutus) sekä being (itsensä toteuttaminen). (Kajanoja 9.-10.3.2011). Tämän teorian mukaan kaikkia osa-alueita tarvitaan ja ne ovat tärkeitä. Yhdenkin osa-alueen puuttuessa tai menetettäessä ihmisen hyvinvointi voi järkkäytyä suuresti. Tämä ilmeni myös haastateltavieni kohdalla, joilla omaishoitotilanteen päättymisestä ei ollut kulunut vielä kovin kauaa aikaa. He kertoivat hyvinvointinsa laskeneen omaishoitotilanteessa tapahtuneen muutoksen vuoksi. Puolisosta oli jouduttu luopumaan tavalla tai toisella ja tämä oli järkyttänyt hyvinvoinnin myönteisen vuorovaikutuksen osa-alueita suuresti.

Näiden omaishoitajien kohdalla, jotka kokivat hyvinvointinsa laskeneen, vastauksiin vaikuttaa vahvasti se, että muutostilanteesta ei ollut ajallisesti kulunut vielä kovinkaan kauaa aikaa. Jos hyvinvoinnin tilaa olisi kysytty heiltä myöhemmin, olisivat vastaukset voineet olla kovin erilaisia.

Parin omaishoitajan kohdalla muutosta oli tapahtunut myös terveydentilassa. Näiden omaishoitajien kohdalla oma terveydentila oli laskenut ja se oli johtunut osaltaan myös siitä, että omaishoitotilanteen ollessa aktiivisena ei ollut aikaa hoitaa omia vaivoja ja nyt omaishoitotilanteen muutoksen jälkeen vaivat olivat alkaneet muistuttaa itsestään.

Minkälaisia ajatuksia omaishoitajalla on voimavaroistaan ja tulevaisuudestaan? Olisi tärkeää, että jo omaishoitotilanteessa omaishoitajalla olisi omia voimavaran

lähteitä, kuten esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ylläpito tai jokin mieluinen tekeminen. Kuitenkin valitettavan usein hoivan tarvitsijan tarpeet ja hyvinvointi menevät kaiken edelle ja tällöin omaishoitajan voimavarat ja hyvinvointi jäävät kaiken tämän ulkopuolelle (Kaakkuriniemi ym. 2014, 16). Tämä nousi esiin myös haastateltavieni kohdalla ja erityisesti erään omaishoitajan kertomus kuvaa sitä, kuinka omaishoitotilanteessa vain pakollisten asioiden hoitaminen onnistui ja niihinkin annettu aika oli pelkkää kiirehtimistä ja todella stressaavaa. Asioiden hoitaminen onnistui hänen kohdallaan, kun hän sai kunnan tarjoaman hoitajan kotiinsa joiksi-kin tunneiksi puolisonsa seuraksi.

Usean sellaisen omaishoitajan kohdalla, joilla omaishoitajuuden päättymisestä oli kulunut aikaa, oli käynyt niin, että vanhojen harrastuksien jatkaminen oli mahdollistunut. He kokivat, että nyt oli aikaa toteuttaa omia harrastuksiaan. Harrastuksia olivat esimerkiksi puutyöt, kirjoittaminen, jumppa ja kuntosali. Monissa haastattelussa tuli esiin, että myös oma henkilökohtainen usko oli monen voimavara, josta he pystyivät ammentamaan voimaa ja rohkaisua.

Tulevaisuuteen suhtauduttiin usein päivä kerrallaan ja sen varalle ei tehty suurempia suunnitelmia. Niiden omaishoitajien kohdalla, joilla hoivan tarvitsija eli vielä hoivakodissa, haastattelussa nousi esiin, että puolison poismenoa pohdittiin ja sen jälkeistä aikaa.

Millaisista tukitoimista / toiminnasta muutostilanteen kokenut omaishoitaja on kiinnostunut? Omaishoitotilanteessa omaishoitajien jaksamista tukevia palveluita on tarjolla monenlaisia. Omaishoitajalle voidaan tarjota esimerkiksi omaishoidon tukea, vertaistukea ja hoivan tarvitsijalle lyhytaikaisia hoitopaikkoja ja päivätoimintaa. Kun omaishoitotilanteessa tapahtuu muutos, käy monesti niin, että omaishoitaja kokee jäävänsä aivan yksin. Tämä tuli esiin myös haastateltavieni parissa.

Kunnat voivat järjestää esimerkiksi päivätoimintaa tai omaiskahviloita, joihin ovat tervetulleita myös omaishoitajat, jotka eivät sillä hetkellä hoida omaistaan. Myös seurakunnat järjestävät sururyhmiä, joihin omaisensa menettänyt omaishoitaja on tervetullut.

Haastattelussani omaishoitajien mielipiteet jakautuivat jonkin verran kysyttäessä toivomuksista koskien tukitoimia ja toimintaa. Yllätys oli, että suurin osa oli jo mu-

kana jossain toiminnassa eikä kokenut uudelle toiminnalle olevan tarvetta. Tähän vaikutti varmasti se, että melkein jokainen kävi Aijjoos-hankkeen järjestämissä tapahtumissa ja kerhoissa, eräs kävi myös Omaishoitaja-yhdistyksen tilaisuuksissa. Uskon, että juuri haastateltavieni kohdalla toiminnan tarjonta on kattavaa, koska heidän alueellaan toimii Aijjoos-hanke. Jos olisin toteuttanut haastatteluni muualla päin Suomea, jossa ei toimisi tällainen hanke, olisivat vastaukset tähän kohtaan voineet olla aivan erilaisia.

Vain yksi haastatelluistani toivoi jotain uutta toimintaa. Hänen toivomuksenaan oli, että järjestettäisiin porukalla lomailua ja retkiä luontoon. Pari omaishoitajaa kertoi, kuinka he kokivat, etteivät olleet vielä valmiita lähtemään toimintaan mukaan. Toisella omaishoitajista syynä oli se, että aiemmin oli tottunut käymään toiminnassa yhdessä puolisonsa kanssa ja nyt koki yksin lähtemisen vaikeana. Toinen myönsi erakoituneensa eikä saanut itsestään irti, että olisi lähtenyt mihinkään.

Uskon, että muutostilanteen kohtaamat omaishoitajat kaipaisivat tukea ja toimintaa juuri sillä hetkellä, kun muutos tapahtuu. Tilanteessa, kun hoivan tarvitsija on siirtynyt hoivakotiin tai kuollut, olisi tärkeää tarjota omaishoitajalle tukea. Tuenantajana voisi toimia muun muassa vertaistukiryhmä, johon kokoontuisi samassa tilanteessa olevat, eli omaishoitajuudessa muutostilanteen kohdanneet omaishoitajat.

7 POHDINTA

Tutkimuksessani halusin selvittää, minkälaisia tunteita muutostilanteen kohtaamat puolisoitajat käyvät lävitse. Haastateltavieni kautta sain kuulla, kuinka suureen tunteiden ja kokemusten myllerrykseen omaishoitajat joutuivatkaan tällaisessa muutostilanteessa. Tilanteeseen liittyy niin paljon erilaisia tunteita, niin surusta kiitollisuuteen, kuin syyllisyydestä helpotukseenkin. Tärkeää olisi, että omaishoitajat sallisivat nämä kaikki tunteet itselleen. Ne on hyvä käydä lävitse ja halutessaan keskustella niistä jonkun ulkopuolisen tahon kanssa.

Suurimmaksi osaksi tilanteeseen liittyy negatiivisia tunteita, kun muutoksen myötä joutuu luopumaan läheisestään. Joissain tapauksissa tunne voi olla myös sävyllään positiivinen, kuten esimerkiksi kiitollisuuden ja helpotuksen tunne. Nämäkin tunteet ovat hyväksytyjä ja inhimillisiä.

Elämässään niinkin läheisestä henkilöstä, kuin omasta puolisoistaan luopuminen oli aiheuttanut suurimmalle osalle haastateltavistani omaishoitajista alkuvaiheessa hyvinvoinnin laskua. Tämä ei ollut mikään yllätys, kun melkein jokaisella pariskunnalla oli takanaan monen vuosikymmenen yhteinen historia ja avioliitto.

Keskustellessani tulevaisuudesta omaishoitajien kanssa, suurin osa kertoi, että haluaa mennä päivän ja hetken kerrallaan. Suuria suunnitelmia tulevaisuudelle ei asetettu, vaan uskottiin siihen, että elämä kantaa. Kysyessäni tukitoimista ja toiminnasta, joita he toivoisivat järjestettävän, sain suureksi yllätyksekseni huomata, että toivomuksia ei tullut kuin vain yhdeltä henkilöltä. Suurella osalla oli jo toimintaa, johon osallistua ja tähän toki vaikutti suuresti se, että heidän alueellaan toimii Aijjoos-hanke, joka järjestää ikäihmisille monipuolista toimintaa. Jäljelle jäävät henkilöt kokivat, etteivät olleet vielä valmiita osallistumaan yksin toimintaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina erittäin mukaansatempaava ja mielenkiintoinen. Olen saanut uppoutua haastateltavieni kertomaan ja heidän kokemuksiinsa, joka on ollut antoisaa ja on avannut kokonaan uuden maailman omaishoitajuudesta. Arvostukseni omaishoitajia kohtaan on vain noussut entisestään. Omaishoitajat tekevät ensiarvoisen tärkeää työtä ja mielestäni sitä tulisi tukea enemmän ja myös enenemissä määrin rahallisin keinoin.

Haastatteluiden tekeminen oli itselleni mielekästä ja mukavaa. Haastatteleman ikäihmiset ottivat minut avoimesti vastaan. Sain kuulla erilaisia elämäntarinoita ja olen kiitollinen, että haastateltavat luottivat minuun ja uskalsivat kertoa myös elämänsä vaikeita vaiheita.

Haastavaa opinnäytetyöprosessissa oli alkuvaiheessa kirjallisuuden löytäminen. Tämä johtui myös osaksi siitä, että tätä aiheita ei ole tässä muodossa paljon tutkittu aiemmin. Myös opinnäytetyön suhteellisen lyhyt ja tiukka aikataulu toi omat haasteensa. Itse olen saanut oppia tässä prosessissa kärsivällisyyttä siinä mielessä, että työtä tehdään vaiheittain, eikä sitä saada yhden ponnistuksen jälkeen valmiiksi. Tässä välillä oli tekemistä itseni kanssa, että maltoin jättää työn hetkeksi käsistäni ja taas jatkaa toisena päivänä uudella innolla.

Omaishoitajuus aiheena on ajankohtainen ja omaishoitajien määrä on koko ajan noususuunnassa. Itseäni omaishoitajuus aiheena alkoi kiinnostaa kovasti sosionomi-opintojeni aikana ja olin innoissani, kun silloisen harjoittelupaikkani Aijjoos-hankkeen työntekijät ehdottivat yhteistyötä opinnäytetyön merkeissä ja aiheeksi valikoimme muutostilanteessa elävät puolisohoitajat. Koko työn ajan mielenkiinto opinnäytetyöni aihetta kohtaan säilyi ja olen kiitollinen, että sain tehdä työn aiheesta, joka kiinnosti minua henkilökohtaisesti. Tämä helpotti kovasti työskentelyä ja motivaatio säilyi koko työn ajan.

Uskon, että sosionomina olen oikea ammattihenkilö tukemaan ja auttamaan muutostilanteessa eläviä omaishoitajia. Sosionomina hallitsen työssäni muun muassa eettisen osaamisen, jonka mukaan työskentelen ammattieettisten ohjeiden viitoittamana ja omasta toiminnastani vastuun ottaen. Sosiaalialan ammattilaisena kykenen asiakastyöhön, jossa otan huomioon asiakkaani tarpeet ja osaan tukea hänen voimavarojensa vahvistumista ja käyttöönottoa. Sosionomina tunnen palvelujärjestelmämme ja voin ohjata omaishoitajaa oikeiden palveluiden piiriin ja tarvittaessa myös kehittää uudenlaisia palveluita asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tämän prosessin aikana mieleeni on noussut joitakin teemoja, joita voisi tulevaisuudessa käyttää opinnäytetyön aiheina, näitä ovat esimerkiksi:

1. Omaishoitotilanteen muutos hoitajan sairastuessa

2. Hoitajan tunteiden kirjo omaishoitotilanteessa
3. Omaishoitajan tunteiden käsittely omaishoitotilanteen päättymisen jälkeen
4. Omaishoitotilanteissa sijaistavan hoitajan kokemuksia työstään

8 LÄHTEET

- Aijjoos-hanke II etusivu. 2013. [Verkkosivusto]. Aijjoos-hanke II. [15.8.2015]. Saatavana: <http://www.aijjoos.fi>
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. [Verkkosivusto]. Metodix. [15.8.2015]. Saatavana: http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi
- Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Lisensiaatintyö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Halmesmäki, A., Herranen, L., Järnstedt, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A., & Väisänen, M. 2010. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoitajista. [Verkkojulkaisu]. Lakeuden Omaishoitajat ry. [24.1.2015]. Saatavana: <http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/images/stories/docs/ensiopas2010.pdf>
- Heinola, R. 1998. Omaishoitajien kokemuksia järjestöjen omaistoiminnasta: Vanhustyön keskusliiton ja jäsenyhteisöjen omaisprojektin loppuraportti 1995-1997. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Hlrsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari: sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hyvinvointi suomalaisten hyvinvointi. 8.5.2013. [Verkkosivusto]. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. [15.8.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Ikävä ikävä on. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Suomen mielenterveysseura. [15.8.2015]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/ikava>

- Jakomäki, N. 2011. Omaishoitajasta leskeksi ikääntyneen omaishoitajan kokemukset ja sopeutuminen roolimutoksiin. Metropolia ammattikorkeakoulu. Vanhustyö. Opinnäytetyö.
- Jensen, H. 2013. 940 päivää isäni muistina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkurinniemi, S., Kallioma-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palo-saari, E., & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kajanoja, J. 9.-10.3.2011. Hyvinvoinnin ymmärtämisen suuntaukset. [Verkojulkaisu] Hyvinvointitutkimuksen workshop. [22.9.2015]. Saatavana: <https://www2.uef.fi/documents/1196685/1315505/esitys+Jouko+Kajanoja.pdf/e84fd244-dd97-44cf-870e-1b42377e37c7>
- Kiviniemi, K. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Kuntainfo omaishoitajien hyvinvointi. 12.2.2015. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [25.10.2015]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa
- Kubler-Ross, E. & Kessler, D. 2005. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books Oy.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.
- Luodemäki, S., Ray, K., & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Mattila, Y. 2013. Omaishoito puutteellisesti tuettu hoitomuoto. [Verkkosivusto] Kansaneläkelaitos tutkimusblogi. [15.8.2015]. Saatavilla: <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1306>
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: Tutkimus puoliso hoivan arjen toimijuuksista. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Minäkö omaishoitaja ensiopas. 2010. [Verkojulkaisu]. Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry. [22.7.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/ENSIOPAS2010.pdf>

- Molander, G. 2003. Työtunteet esimerkkinä vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mourning the death. 22.1.2015. [Verkkosivusto] National Institute on Aging. [16.11.2015]. Saatavana: <https://www.nia.nih.gov/health/publication/mourning-death-spouse>
- Mäki-Paavola, N. 2014. "Kunnes kuolema meidät erotti" yli 75-vuotiaiden leskien kokemuksia leskeyden tuomasta surusta ja arjen muutoksista. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Ovia omaishoitajuuteen käsikirja. 2012. [Verkkojulkaisu]. Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry. [15.8.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ovet%20käsikirja.pdf>
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja. [Verkkojulkaisu] Satakunnan ammattikorkeakoulu. [22.10.2015]. Saatavana: https://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu; tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. [22.10.2015]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima.
- Suomen omaishoidon verkosto. 2015. [Verkkosivusto]. Suomen omaishoidon verkosto. [15.8.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>
- Suomi, A. & Hakonen, S. 2008. Kuluerästä voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Thompson, N. 2012. Grief and its challenges. New York: PALGRAVE MACMILLAN.
- Valkeapää, K. & Tiittanen, H. 2014. Omaishoito kotona asumisen tukena. [Verkkojulkaisu]. Lahden ammattikorkeakoulu. [8.2.2015]. Saatavana:

http://www.paijathame.fi/easydata/customers/paijathame/files/kuntayhteisty/soite/keskustelutilaisuudet/091214_omaishoito.pdf

Välimäki, T. 2015. Muistisairaus kääntää perheen roolit. *Likellä-lehti*, 15.

Yksinäisyys yksinäisyys on. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Mielenterveyden keskusliitto. [15.8.2015]. Saatavana: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/>

Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Zechner, M. 2010. Family Commitments under Negotiation: Dual Carers in Finland and Italy. Teoksessa: Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja, 641-642, 644, 646.

9 LIITTEET

Liite 1. Yhteistyösopimus

Liite 2. Haastattelukysymykset

LIITE 1 YhteistyösopimusYhteistyösopimus

11.3.2015

Suostun siihen, että Jenni Romppala haastattelee minua opinnäytetyötään varten, joka käsittelee työnsä omaishoitajina päättäneitä henkilöitä, heidän hyvinvointiaan, tulevaisuuttaan ja toivomuksiaan Aijjoos-hankkeen toiminnan kehittämisen suhteen.

Haastattelussa kertomiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavan anonymiteetti säilyy työn teksteissä.

Paikka: _____ Päiväys: _____ .2015

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Jenni Romppala

Liite 2 HaastattelukysymyksetHaastattelukysymykset

1. *Miten ja milloin omaishoitotilanteesi alkoi?*
2. *Milloin ja miten omaishoitotilanteesi muuttui / päättyi?*
3. *Minkälaisena olet kokenut hyvinvointisi omaishoitotilanteen muutoksen jälkeen?*
4. *Kun hoitajuutesi muuttui / päättyi, mitä kolmea tunnetta koit vahvimmin?*
5. *Mitä ajattelet tulevaisuudestasi ja millaisia voimavaroja sinulla on?*
6. *Millaisista tukitoimista / toiminnasta olisit kiinnostunut?*