



Emilia Kuivanen

Jokainen on oman elämänsä asiantuntija — OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Terveysten edistämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.3.2022

Tekijä	Emilia Kuivanen
Otsikko	Jokainen on oman elämänsä asiantuntija — OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä
Sivumäärä	40 sivua + 8 liitettä
Aika	22.3.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveysten edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Ohjaava opettaja Kaija Matinheikki Omaistoiminnan kehittäjä Lea Lindqvist
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin omaishoitajien kokemusasiantuntijakoulutuksen eli OKA® - koulutuksen merkitystä omaishoitajien elämään. Opinnäytetyöllä haluttiin saada vastauksia kysymykseen, mitä koulutus omaishoitajille merkitsee sekä saada kehittämisideoita OKA®- koulutuksen kehittämiseen myös tulevaisuudessa. Omaishoidon kokemusasiantuntijakoulutus on kehitetty Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n toimesta ja pilotoitu vuonna 2015 käyttöön. Koulutus on jatkunut siitä lähtien lähes vuosittain.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n kanssa. OKA®-koulutusta on tutkittu pienimuotoisin kyselyin aina kunkin koulutuksen päättyessä, palaute on ollut vuosien varrella positiivista. Tällä tutkimuksella kuitenkin yritettiin tavoittaa kaikkia koulutuksesta valmistuneita omaishoitajia, joita on yhteensä 48 ja vastaukset saatiin 21:ltä koulutuksen käyneeltä omaishoitajalta. Tärkeää oli myös saada palautetta koulutuksen kehittämiseksi tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin OKA®-koulutuksen käyneiltä omaishoitajilta teemoitellun kyselylomakkeen avulla, sekä aineistoa syvennettiin neljällä teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksiksi nousi aineistoanalyysin pohjalta omaishoitajien kokemuksia kuvaavat pääteemat, joita olivat vertaistuki, tiedon lisääntyminen ja oman omaishoitajuuden selkiytyminen. Aineistoa analysoitiin myös salutogeeniseen eli voimavaralähtöisen teorian peilaten. Tulokset kattoivat kaikki voimavaralähtöisyyden ulottuvuudet. Vastajat olivat tyytyväisiä koulutukseen, joskin koulutuksen sisältöä voisi rakenteellisesti selkeyttää sekä painotettiin yhteistyön lisäämistä eri sosiaali- ja terveystalojen kanssa saaden näin aiempaa laajamittaisemmin omaishoitajien ääntä kuuluviin. Omaishoitajien koulutukselle arvioitiin olevan selkeä tarve tulevaisuudessakin.</p> <p>Koulutukseen olisi perusteltua sisällyttää jatkossa terveyden edistämisen näkökulma siten, että edistettäisiin omaishoitajien jaksamista heidän tärkeässä työssään. Selvitys nosti esiin myös omaishoidon parissa työskentelevien jäsenyhdistysten tarjoaman keskeisen tuen merkityksen.</p>	
Avainsanat	omaishoito, omaishoitajuus, salutogeneesi, koulutus, kokemusasiantuntija

Author	Emilia Kuivanen
Title	Everyone is an expert in their own life — meaning of OKA®-training in the lives of family caregivers
Number of Pages	40 pages + 8 appendices
Date	22.3.2022
Degree	Master of Health Care
Degree Program	Health Promotion Program
Instructors	Coaching teacher Kaija Matinheikki Family caregiver developer Lea Lindqvist
<p>This thesis examined the importance of expert by experience training for family caregivers called OKA® training, in the lives of family caregivers. The aim of the thesis was to obtain answers of what this training means for family caregivers and to receive development ideas for the development of OKA® training also in the future. The expert by experience training in informal care has been developed by the Association of Family Caregivers of the Helsinki Metropolitan Area and piloted for use in 2015. Since then, training has continued annually.</p> <p>The thesis was conducted in cooperation with the Association of Family Caregivers of the Helsinki Metropolitan Area. OKA® training has been studied in small-scale surveys at the end of each training, and the feedback has been positive over the years. However, this study attempted to reach all 48 family caregivers who had completed the training and answers were received from 21 family caregivers who had completed the training. It was also important to get feedback on how to develop the training in the future.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study. The data was collected from family caregivers who had undergone OKA® training using a thematic questionnaire, and the material was deepened with four thematic interviews. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Based on the study, the main themes describing the experience of family caregivers were peer support, increased knowledge, and clarification of caring. The data was also analyzed in terms of salutogenic or resource-based theory. The results covered all dimensions of resource orientation. Respondents were satisfied with the training, although the content of the training could be structurally clarified and emphasis placed on co-operation with various parties in the social and health sectors, thus making the voices of family caregivers more heard. It was estimated that there would be a clear need for training of family caregiver in the future.</p> <p>It would be justified to include a health promotion aspect in the training in the future, to promote the coping of family caregivers in their important work. The study also highlighted the importance of the key support provided by member associations working in the field of family care.</p>	
Keywords	caregiving, family caregiver, salutogenesis, training, expert by experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Salutogeeninen lähestymistapa	3
3.2	Omaishoitajuus	6
3.2.1	Omaishoitajan tukeminen	6
3.2.2	Omaishoitajaliitto ry	8
3.3	Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry	9
3.3.1	OKA®-koulutus	10
3.3.2	Kokemusasiantuntija	12
3.4	Aiempia tutkimuksia omaishoitajista	13
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Laadullinen lähestymistapa	18
4.2	Aineiston keruu	19
4.3	Aineiston analysointi	21
5	Opinnäytetyön tulokset	25
5.1	OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajan elämässä	25
5.1.1	Vertaistuki	25
5.1.2	Tiedon lisääntyminen	26
5.1.3	Oman omaishoitajuuden selkiytyminen	27
5.2	OKA®-koulutus tulevaisuudessa	28
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	34
6.3	Jatkotutkimus ja kehittämissuhteet	35
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. OKA®-koulutus runko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Tutkittavan suostumuslomake

Liite 4. Opinnäytetyön tietosuojaseloste

Liite 5. Avoin teemoiteltu kyselylomake

1 Johdanto

Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä: *heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia; heitä, jotka ovat omaishoitajia; heitä, joista tulee omaishoitajia; ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.* -Rosalyn Carter (Omaishoitajaliitto ry 2021.)

Sana omaishoito määritellään hoitomuodoksi mahdollistaen kaikenikäisen hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: tiivistelmä). Omaishoitotilanne muodostuu, kun perheenjäsenen sairauteen, vammaan tai korkeaan ikään liittyvä auttaminen ja tukeminen on osa perheen elämää. Omaishoidolla on vaikutuksensa koko perheen elämään, jonka perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa. Monet hoidettavat läheiset ovat lapsia tai työikäisiä, vaikka usein mielletään omaishoitotilanne ikäihmisten hoitamiseksi. Hoitosuhde kehittyy usein hitaasti, kun avuntarve lisääntyy ja näin ollen omaishoitotilanne voi tulla yllättäen perheen elämän eri elämänvaiheissa. (Omaishoito, Omaishoitajaliitto ry 2021.)

Ikärakenne muuttuu Suomessa ja muualla Euroopassa suurten ikäluokkien takia, ikäikäiden osuus Euroopan väestössä odotetaan kaksinkertaistuvan ennen vuotta 2030. Merkittävästi kasvava ikääntyvä väestö tarkoittaa samalla julkiseen sektoriin kohdistuvaa jatkuvaa säästöpainetta ja vanhustenhuollon käytettävissä olevien varojen vähene- mistä. Tähän vallitsevaan ongelmaan omaishoidon katsotaan olevan yhteiskunnalle edullinen ja ratkaiseva tekijä. Omaishoidon katsotaan hyödyttävän sekä hoidettavaa, että yhteiskuntaa. Omaishoitajuus on monimutkainen kysymys, joka sisältää eettisiä, emotionaalista ja identiteettiin vaikuttavia näkökulmia sekä sisältää taloudellisia ja käytännön ongelmia. Kunnat tukevat omaishoitajuutta, taloudellisesti, sosiaalisesti, informatiivisesti, henkisesti ja käytännössä. Omaishoitajalla on oltava mahdollisuus myös omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen sekä vapaa-aikaan. Hoitomuoto ei toimi pitkällä tähtäimellä, mikäli hoitajat eivät saa tarvitsemaansa koulutusta ja tukea. (Surakka 2012: 8–9.)

Suomessa on noin 50 500 omaishoidettavaa ja omaishoitajia on noin 50 000. Omaishoitajista valtaosa on naisia ja omaishoidon yleisin syy on muistisairaudet. Omaishoito on kokonaisvaltaista hoitoa ja usein myös raskasta ja sitovaa, silti vain noin 40 % omaishoitajista ei saa muuta tukea kuin palkkion ja lakisääteiset vapaapäivät. Tavoitteena valtakunnallisesti juuri tästä syystä on, että omaishoidon tukea saisi vähintään

5 % yli 74-vuotiaista. Vuonna 2019 hiukan alle 60 % kunnista saavutti tavoitteen. (Omaishoito, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman (2014) mukaan omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön laskennallinen arvo on noin 1,7 miljardia euroa ja omaishoidon tuen kustannukset ovat noin 450 miljoonaa euroa vuodessa. Arviolta 1,3 miljardia euroa katsotaan omaishoidon tuen vähentävän julkisia menoja vuodessa.

Omaishoidosta puhutaan paljon negatiivisten esimerkkien kautta. Usein omaishoitoa käsitellään jaksamisen näkökulmasta, koska nähdään sen olevan raskasta ja uuvuttavaa. Nyt kuitenkin haluan tällä opinnäytetyöllä tuoda esiin mitä muuta omaishoito ja omaishoitajuus voi olla. Omaishoitajuutta tukee valtakunnallisesti Omaishoitajaliitto ry ja alueittain sen jäsenyhdistykset. Jäsenyhdistyksien sisällä on paljon erilaista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea omaishoitajia. Toimintaan kuuluu muun muassa erilaiset hankkeet, joiden avulla pyritään tunnistamaan omaishoitajien tarpeita ja helpottamaan heidän arkeaan. Muuta toimintaa ovat valmennusryhmät, koulutukset, keskusteluryhmät ja vertaistukiryhmät.

Idea tähän opinnäytetyöhön sai alkunsa, ottaessani yhteyttä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:hyn. Sieltä ehdotettiin, että selvittäisin omaishoitajille heidän suunnitteleman kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitystä omaishoitajille ja kuinka koulutusta voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Koulutus kulkee nimellä OKA®-koulutus eli omaishoitajien kokemusasiantuntijakoulutus. Innostuin aiheesta, koska on tärkeää tuoda esiin erilaisia puolia tärkeän yhdistyksen työstä ja toiminnasta. Yhtenä kiinnostava tekijänä oli myös se, ettei kyseistä koulutusta ole vielä tutkittu. Peilaan tutkimuksen tuloksia salutogeeniseen teoriaan, joka tuo voimavaranäkökulman vaativana koettuun omaishoitajan työhön. Omaishoitajien koulutus on myös yhteiskunnallisesti tärkeää omaishoitajien tukemista ja heidän hyvinvointinsa edistämistä.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää omaishoitajille suunniteltua OKA®- eli omaishoidon kokemusasiantuntijakoulutusta sekä sen merkitystä omaishoitajien elämässä ja

peilata sitä teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n kanssa. Tutkimustehtävää tarkentavia kysymyksiä tässä opinnäytetyössä olivat:

1. Mikä on OKA®- koulutuksen merkitys omaishoitajille?
2. Miten omaishoitajat haluaisivat vielä kehittää OKA®- koulutusta?

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Salutogeeninen lähestymistapa

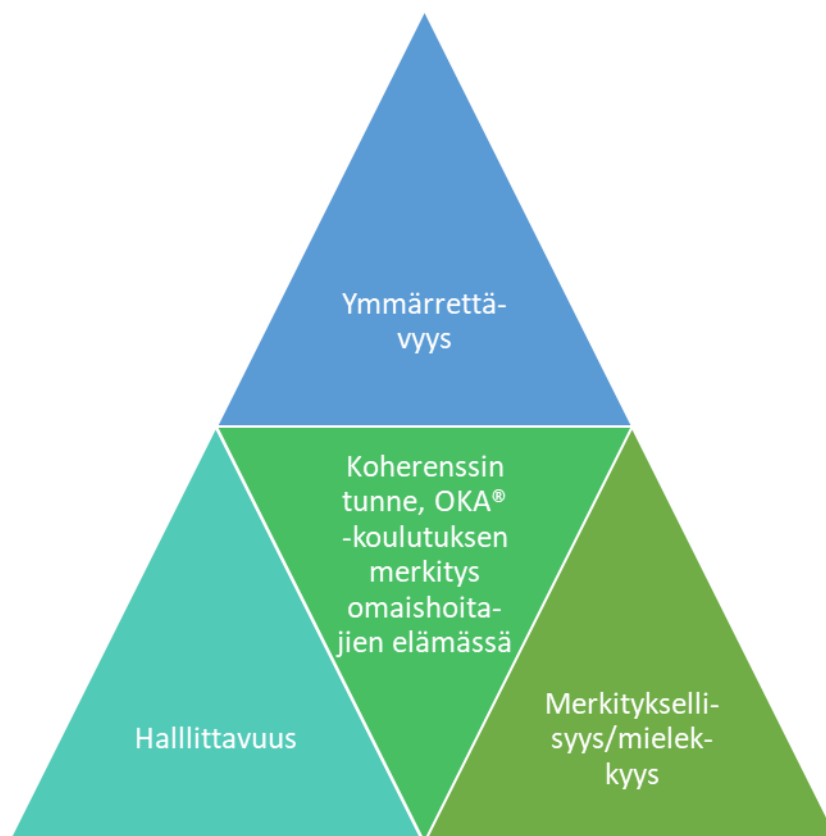
Ohjaavaksi teoriaksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui salutogeeninen teoria eli terveyttä korostava lähestymistapa. Näkökulma salutogeneesissä on siinä, mikä lisää terveyttä ja terveyttä tuottavissa voimavaroissa. Tämän teorian pohjalta voidaan tarkastella voimavaralähtöisesti omaishoitajille suunnatun koulutuksen merkitystä heidän elämänsä.

Lääketieteen sosiologi Aaron Anthonovsky esitti vuonna 1979 teorian salutogeneesistä ja vielä tänä päivänä vuosikymmeniä myöhemmin teoria herättää suurta tieteellistä mielenkiintoa. Anthonovsky kysyikin, että mitkä tekijät ylläpitävät ja kehittävät terveyttä vaikeissakin olosuhteissa eikä niinkään keskittynyt sairauksien syntyyn. (Suominen & Lindström 2008: 337.) Salutogeneesin lähtökohtana on voimavarojen tunnistaminen, jotka edistävät koko terveysprosessia kohti hyvinvointia ja elämänlaatua. Elämänkaaren kestoiset prosessit ovat keskeisiä, joiden tarkoitus on tukea ja edistää terveyttä elämään liittyvänä voimavarana. (Lindström & Eriksson 2010:32–33.) Kyse on koko elämän jatkuvasta terveyden edistämis- ja oppimisprosessista. Siihen kuuluu terveyden voimavarojen kehitys, käyttö ja hyödyntäminen omaksi sekä yhteiskunnan hyväksi. Koko prosessi pyrkii ongelmien ratkaisuun, jossa kokemusten ja toimenpiteiden pyrkimyksenä on lisätä ihmisten ratkaisukapasiteettia. Kokonaisuus tuottaa loppujen lopuksi hyvinvointia ja parempaa elämänlaatua yksilö-, ryhmä- ja yhteiskuntatasolla. (Lindström & Eriksson 2010:38–39.)

Salutogeneesin idea syntyi sivulöydöksenä, kun tutkittiin joukkoa ihmisiä, jotka olivat kärsineet äärimmäisen kovasta stressistä ja kokeneet useita negatiivisia asioita elämässään. Anthonovsky havaitsi, että karuista kokemuksista huolimatta osa ihmisistä

pystyi elämään täysin normaalia elämää, joka koostui hyvästä perhe- ja työelämästä sekä hyvästä sosiaalisesta verkostosta. Tuloksena syntyi ymmärrys salutogeneesistä ja niistä voimavaroista, joista terveys syntyy. Näiden ihmisten perusasenne oli optimistinen ja he tunnistivat elämän tarkoituksen. He olivat oppineet käyttämään hyödyksi omia ja ympäristön yleisiä voimavaroja (generalized resistance resources). Antonovsky nimitti yhtenäisyyden- ja koherenssin tunteeksi (sense of coherence) kykyä, jossa ihminen pystyy käyttämään voimavarojaan hyväkseen. (Lindström & Eriksson 2010: 33–34.)

Antonovskyn mukaan ihmisillä, joilla on riittävät voimavarat käytössä ja he osaavat hyödyntää niitä, pystyvät kehittämään koherenssin tunnetta. Vahva koherenssin tunne määrittelee elämän suuntautumista mikä auttaa havaitsemaan elämää ymmärrettävämpanä, hallittavampana ja merkittävämpänä (kuvio 1). Vahva koherenssin tunne assosioituu hyvän terveyden kokemukseen sekä sen katsotaan vähentävän elämän raskautta. Todisteet puhuvat puolestaan, että vahva koherenssin tunne yhdistyy hyvään terveyteen ja etenkin hyvään mielenterveyteen. Ihmiset, jotka omaavat vahvan koherenssin tunteen selviytyvät sairaudesta paremmin kuin ne, joilla on heikko koherenssin tunne. Koherenssin tunne on tapa ajatella, olla, toimia, olla yhteydessä muihin ihmisiin, tapa tarkkailla elämää ja elämän suuntaamista johonkin suuntaan. Yleiset vastustusresurssit ovat puolestaan psykososiaalisia, biologisia ja aineellisia voimavaroja. Yksilöllinen taito on voimavarojen havaitseminen ja niiden käyttäminen omiin tarpeisiin sekä luottamus siihen, että kaaoksesta huolimatta elämä kyllä järjestyy. (Lindström & Eriksson 2008: 518; Suominen & Lindström 2008: 337–338; Moksnes 2021:37.)



Kuvio 1. Salutogeenisen teorian koherenssin tunteen ulottuvuudet.

Koherenssin tunne eli voimavara, joka herättelee yksilön muita voimavaroja. Yksilö käyttää yleisiä puolustusvoimavarojaan kohdatessaan kuormittavia tekijöitä. Voimavararesurssit tuottavat elämäkokemuksia edistämällä koherenssin tunteen kehittymistä. Koherenssin tunne kehittyy vähitellen, jo varhaislapsuudessa yksilö pyrkii ennakoimaan tulevia tapahtumia ja saavuttamaan tasapainon. Vanhempien vahvalla koherenssin tunteella on vaikutuksensa lapsiin, tällöin vanhempien vahva koherenssin tunne usein kehittyy myös vahvaksi lapsille ja vastaavasti jos vanhemmalla on heikko koherenssin tunne se saattaa kehittyä myös heikkona lapselle. Koherenssin tunteen muutokset ovat vähäisiä tämän jälkeen mutta heikon koherenssin tunteen omaavilla yksilöillä on vaarana sen lasku iän karttuessa. (Tuloisela- Rutanen 2012: 11–12.)

Vahva koherenssin tunne liittyy voimakkaasti hyvään elämään ja erityisesti hyvään mielenterveyteen erilaisilla ihmisryhmillä. Vahva koherenssintunne liittyy myös asennoitumisena positiivisesti terveyteen ja sen on havaittu vähentävän psyykkisiä ongelmia, ahdistusta ja masennusta. Koherenssin tunne liittyy positiivisesti muihin terveyden lähteisiin, optimismiin, pelottomuuteen, resilienssiin ja selviytymisen tunteeseen. Vahva koherenssin tunne näyttäytyy yksilöillä terveellisempänä terveyskäyttäytymisenä, alkoholin ja tupakoinnin käytön vähäisyytenä ja terveellisempinä valintoina ruokavalion suhteen. (Moksnes 2021: 40.) Koherenssintunteen mittaamiseksi Anthonovsky kehitti

SOC- (sense of coherence) kyselylomakkeen. Se otettiin käyttöön 1970-luvun loppupuolella. Sitä on käytetty laajasti eri väestöryhmillä sekä se on todettu luotettavaksi ja toistettavaksi tilastolliseksi menetelmäksi. (Lindström & Eriksson 2010:40–41.)

Salutogeenisen teoria avulla pyritään luomaan näkökulma siihen, mitä voimavaroja OKA®-koulutus nostaisi esiin koulutetuilla omaishoitajilla luoden parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia. Lisäksi miten omaishoitajien koherenssia voisi vahvistaa jatkossa tämän koulutuksen avulla.

3.2 Omaishoitajuus

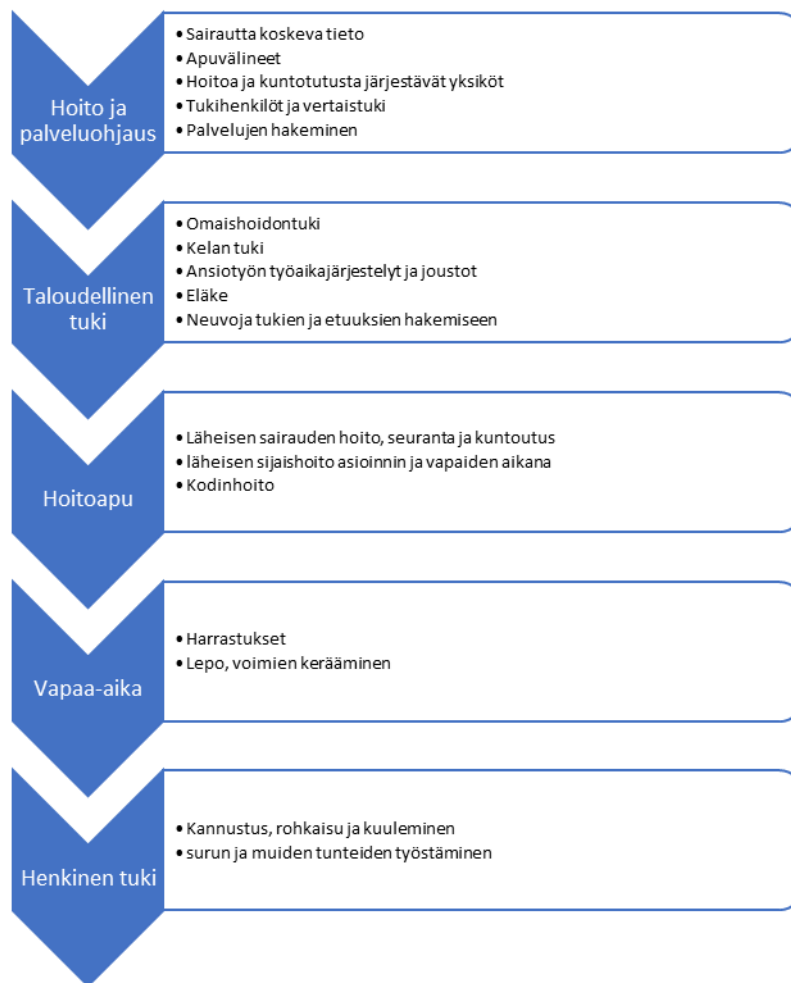
Läheisten sairastuessa ajankohtaiseksi tulee pohtia miten sairaus vaikuttaa koko perheessä, omaan minäkuvaan, läheisiin, perheenjäsenten välisiin suhteisiin sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Omaishoitajuus, kuva itsestä omaishoitajana rakentuu sekä suhteessa omaan minään, että vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Koko omaishoitajuuden rakentumisen kannalta tärkeää on suhde hoidettavaan, muihin läheisiin sekä muihin palvelujärjestelmässä toimiviin. Omaishoitajuuteen vaikuttaa myös siitä käyty julkinen keskustelu ja asenteet, miten se yhteiskunnassa nähdään. (Kaivolainen ym. 2011:53.)

Omaishoitaja voi olla kuka ja minkäikäinen tahansa, joka pitää huolta läheisestään tai perheenjäsenestään. Hoitoa tarvitseva voi olla minkä ikäinen tahansa, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä avuntarpeesta johtuen ei selviydy oma-toimisesti. Usein omaishoitaminen tulee arkeen hiljalleen, vähitellen läheisen kunnan heikentyessä omainen auttaa arjessa huomaamattaan. 47 500 omaishoitajaa on tehnyt sopimuksen kunnan kanssa mutta päätoimisia auttajia on 350 000. Yleensä omaishoitaja on nainen, yli 65-vuotias, joka hoitaa puolisoaan. Tyypillisin hoidon syy on muistisairaus. (Omaishoitaja, Espoon ja Kauniaisten Omaiset ja Läheiset ry 2021.) Omaishoittoa on ollut aina, vaikka käsite omaishoitaja on tullut kielenkäyttöömme vasta 1990-luvulla (Kaivolainen & Kotiranta & Mäkinen & Purhonen & Salanko-Vuorela 2011:12).

3.2.1 Omaishoitajan tukeminen

Omaishoitotilanteessa omaishoitaja tarvitsee tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea sekä vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä. Tietoa tarvitaan läheisen sairaudesta ja hoidosta. Tärkeää tietoa tarvitaan myös arkipäivän ongelmien ratkaisuun kuin tietoa taloudellisista tukimuodoista. Omaishoitajan tuen tarpeet voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen, hoito- ja palveluohjeukseen, taloudelliseen tukeen, hoitoapuun, vapaa-aikaan ja henkiseen

tukeen. Alla olevassa kuviossa tarkemmin siitä, mitä kukin osa-alue pitää sisällään (kuvio 2). (Kaivolainen ym. 2011:76–77.)



Kuvio 2. Omaishoitajan tuen tarve (Kaivolainen ym. 2011:77 mukailten).

Kaikenikäisten, fyysiseltä, psyykkiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään erilaisten ihmisten on mahdollista asua kotona tutussa ympäristössä omaishoitajien avulla. Ilman omaishoitajien antamaa huolenpitoa moni hoidettava olisi sijoitettuna kodin ulkopuoliseen pitkäaikasihoitukseen tai tarvitsisi runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja. Näin ollen omaishoitajien jaksamisen tukeminen vähentää hoito- ja hoiva-alan työvoimatarvetta ja julkisia menoja. Omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointi tulee turvata riittäväällä, tarpeiden mukaan räätälöidyillä, joustavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla. Omaishoitajan uupumista vähennetään hyvillä ja riittäväillä tukitoimilla. Omaishoitoa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja rahoituksessa keskeinen rooli on kunnilla. Pitkäaikaisesti sairaiden ja vammaisten henkilöiden

itsenäistä selviytymistä ja toimeentuloa tukevat Kelan maksamat etuudet. Omaishoitajien ja julkisten toimijoiden yhteistyö on edellytyksenä onnistuneelle omaishoidolle. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014:13–14, 30.)

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta, jonka tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoitoa turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja tukea omaishoitajan työtä. Omaishoidontuki on yksi iso kokonaisuus, joka koostuu palkkioista ja palveluista, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidontuki koostuu, omaishoitajan hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja hoitotehtävää tukevista palveluista sekä palveluista hoidettavalle. Tukeen sisältyy myös tapaturmavakuutus ja eläkkeen karttuminen. Vuonna 2016 omaishoitolaissa tehtiin muutoksia, jonka tarkoituksena on kehittää omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmää. Omaishoitajien jaksamista tuetaan myös erilaisilla koulutuksilla ja valmennuksilla sekä heitä varten on lisätty hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. (Omaishoidon tuki, Omaishoitajaliitto 2021.)

3.2.2 Omaishoitajaliitto ry

Omaishoitajaliitto ry täytti vuonna 2021, 30-vuotta. Valtakunnallinen Omaishoitajaliitto ry on perustettu vuonna 1991 alun perin nimellä Omais- ja Läheiset ry. Vuonna 1991 alkunsa saaneen liiton perustamisen lähtökohtana oli läheisistään hoivavastuussa olevien henkilöiden kasvanut tietoisuus asemastaan ja tuen tarpeistaan. Pienestä yhdistyksestä alkunsa saanut liitto on merkittävä liittotasoinen vaikuttaja. Liitto koostuu 70 jäsenyhdistyksestä ja yhdistyksissä on 12 000 jäsentä sekä yli 1000 aktiivista vapaaehtoistoimijaa. Jäsenyhdistysten määrän kasvu on ollut nopeaa, koska 34 yhdistystä kuului liittoon jo vuonna 2000. Alusta saakka liitto on ollut vaikuttamassa omaishoitoa koskeviin lainsäädäntöihin ja nostanut omaishoitoa näkyvämmäksi yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Omaishoitajaliiton asiantuntijuutta on arvostettu ja se on päässyt vaikuttamaan kolmella vuosikymmenellä lainvalmisteluihin ja päätöksen tekoon. Vuonna 1993 Vanhusten Omais- ja Läheiset ry pohjusti omaishoidontuesta pykälää ja asetuksia sosiaalihuoltolakiin sekä vuonna 2006 liitto vaikutti omaishoidontuen lain valmisteluihin. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman laatimiseen liitto osallistui aktiivisesti ja teki aloitteen sen päivittämiseksi vuonna 2020. Omaishoitajaliitto ry nimi on ollut vuodesta 2018. (Lähellä 1/2021:7–8.)

Omaishoitajaliiton ajatuksena on olla omaishoitajien tuki- ja vaikuttamisjärjestö. Liitto on perustettu omaishoitajia ja heidän läheisiään, paikallisyhdistyksiä sekä muita omaishoidosta kiinnostuneita varten. Omaishoitajaliitto yhdessä paikallisyhdistysten kanssa

tukee eri keinoin omaishoitajien arjessa selviytymistä. Liiton tavoitteina on saada omaishoito merkittäväksi ja näkyväksi osaksi yhteiskuntaa. Vahvistamalla omaishoito-yhteisöä sekä kehittämällä ja turvaamalla vapaaehtois pohjaista toimintaa omaishoito-yhteisössä. (Omaishoidon tuki, Omaishoitajaliitto ry 2021.)

Omaishoitajaliiton jäsenyhdistysten toiminta on vapaaehtois pohjaista. Yhdistysten tarkoituksena on olla tukena ja auttaa sekä toimia vertaistukena. Ne ovat kohtaamispaikkoja ja siellä aktivoidaan vaikuttamaan ja osallistumaan. Vuoteen 2016 saakka Raha-automaattiyhdistys antoi myös avustusrahoitusta, jolla mahdollistettiin omaishoitajien tukitoimintojen kehittäminen ja yhdistysten toiminnan laajentuminen. 2017 vuodesta lähtien STEA eli Sosiaali- ja terveysjärjestö avustuskeskus on jakanut veikkausvoittora-hoista jaettavan avustuksen. 20-vuoden aikana noin puolet jäsenyhdistyksistä on saanut avustusrahoitusta satoihin eri hankkeisiin. Hankerahoitus on tuottanut tukitoimintaa omaishoitoperheille eri puolille maata. Liitto ja jäsenyhdistykset saivat vuonna 2020 yhdeksän miljoonan avustuksen. (Lähellä 1/2021:8–9.)

3.3 Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry toimii Helsingin ja Vantaan alueella. Kyseinen yhdistys on kehittänyt ja pilotoinut omaishoitajille oman kokemusasiantuntija koulutuksen, jota opinnäytetyö koskee. Vuonna 1998 perustettu ja rekisteröity Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry toimii omaishoitajien ja hoidettavien edunvalvonta-, neuvonta- ja tukijärjestönä. Lisäksi yhdistys toimii viranomaisten ja järjestöjen käytettävissä olevana kokemustiedon asiantuntijana. Jäseneksi yhdistykseen voi liittyä ilman omaishoitosopimustakin. Toiminnan tarkoituksena on tukea omaishoitoperheitä sekä antaa mahdollisuus jäsenten vaikuttaa ja osallistua. Positiivisella työllä ja näkyvyydellä edistetään omaishoitoperheiden asemaa ja auttamalla tunnistautumaan erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä omaishoitajiksi. Omaishoitajien tukitoimia kehitetään Sosiaali- ja terveysministeriön Veikkauksen tuotoista myöntämän tuen avulla. (Polli, Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry 2021.)

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry on yksi 70 jäsenyhdistyksestä ja yhdistyksen henkilöjäseniä on noin 800. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry on aktiivinen yhdistys, joka antaa tietoa ja neuvontaa, mahdollistaa yhteiskunnallista vaikuttamista sekä järjestää tapahtumia, koulutuksia ja valmennuksia omaishoitajille sekä on aktiivinen vapaaehtois-, virkistys- ja vertaistukitoiminnassa. Toimisto sijaitsee Helsingissä. Yhdistys työllistää kahdeksan henkilöä. Yhdistys on näkyvillä myös sosiaalisessa mediassa

sekä heillä on myös oma YouTube -kanava. Yhdistys täyttää tänä vuonna 23-vuotta. (Polli, Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry 2021.)

3.3.1 OKA®-koulutus

OKA-lyhenne tulee sanoista omaishoidon kokemusasiantuntija. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry on kehittänyt kokemusasiantuntija koulutusmallin erityisesti omaishoittoon. OKA®-koulutusmallin avulla osallistamme omaishoitajia vaikuttamaan palvelurakenteisiin, luomaan positiivista mielikuvaa omaishoidosta sekä tuomaan esille erilaisia omaishoitajuuksia. OKA®-koulutus antaa valmiuksia toimia erilaisissa kokemusasiantuntijan tehtävissä. Näitä voivat olla esimerkiksi:

- Palveluiden kehittäminen yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien kanssa
- Luennointi omaishoidosta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille
- Ryhmänohjaajana toimiminen
- Tukihenkilönä oleminen toiselle omaishoitajalle
- Haastatteluiden antaminen mediassa (Kokemusasiantuntijat, Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry 2022).

Ensimmäinen koulutus järjestettiin itsenäisenä yhdistyksen toteuttamana vuosina 2015–2016 ja koulutuksesta valmistui 10 omaishoidon kokemusasiantuntijaa. Seuraavina vuosina 2017–2018 koulutus toteutettiin yhdessä FinFami Uusimaa ry:n kanssa, jolloin koulutuksesta valmistui 14 omaishoidon kokemusasiantuntijaa ja syksyllä vuonna 2019 koulutus toteutettiin yhteistyössä Kehitysvammaatuki 57 ry:n kanssa ja koulutuksesta valmistui 15 uutta omaishoidon kokemusasiantuntijaa. Neljäs OKA®-koulutus järjestettiin vuonna 2020 yhdistyksen Omaisneuvon kanssa ja koulutuksesta valmistui yhdeksän omaishoidon kokemusasiantuntijaa. Koulutettuja omaishoidon kokemusasiantuntijoita on tällä hetkellä yhteensä 48, joista noin 34 toimii aktiivisesti. Kokemusasiantuntijoilla on kokemusta niin lasten, puolisoitten, kuin omien vanhempensa hoivasta sekä myös nuorten hoivaajien omaishoivasta. Lisäksi usealla on kokemus läheisensä saattohoidosta. (Omaishoidon kokemusasiantuntijuus, Lindqvist 2021.)

Koulutuksen tavoitteena on nostaa omaishoitajuutta positiivisessa valossa esiin. Tarkoitus on myös tuoda kaikkien tietoisuuteen se, että omaishoitajuus on yksi hoitomuoto muiden rinnalla. Lisäksi koulutuksella pyritään lisäämään omaishoidon tunnettavuutta, näkyvyyttä sekä arvostusta omaisten ja läheisten tekemälle työlle. Tarkoituksena on ennen kaikkea omaishoidon kokemusasiantuntijatoiminnan osallisuuden – ja palvelujen kehittäminen sekä omaishoidon tietoisuuden lisääminen. Koulutuksen käyneet saavat oman äänensä kuuluviin. OKA®- koulutuksen käyneillä on valmiuksia toimia erilaisissa omaishoidon kokemusasiantuntija tehtävissä. Tärkeää on myös, että jokainen koulutuksen käynyt pystyy vahvistamaan ja rakentamaan omaa osallisuuttaan kokemusasiantuntijana. (Omaishoidon kokemusasiantuntijuus, Lindqvist 2021.)

Omaisen polku kokemusasiantuntijaksi ei ole ainoastaan matka koulutetuksi kokemusasiantuntijaksi sillä se on myös eheytyksen ja omaisena kasvamisen polku. Omaisen oppii löytämään ja huomioimaan keinoja, jotka pitävät yllä omaa jaksamista ja hyvinvointia polkua kulkiessaan. Polun päähän päästessään omaisen on oppinut oman tapansa elää sairastuneen rinnalla eikä elä enää sairastuneen maailmassa. Myös kokemusasiantuntijapolun myötä oma ymmärrys tilanteesta on kasvanut ja suhde sairastuneen kanssa on parantunut. (Omaishoidon kokemusasiantuntija, Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry.)

OKA®- koulutus kestää kokonaisuudessaan kahdeksan kuukautta ja on laajuudeltaan 100 h, koulutus on osallistujille maksuton. Koulutus on monimuotokoulutusta sisältäen lähiopetusta ja itsenäistä työskentelyä. Koulutus etenee neljän koulutusmoduuli polun avulla (Liite 1). Koulutuksen päätyttyä on päätösseminaari, jossa esitellään valmiiden kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyömahdollisuuksia. OKA®- koulutuksessa käytetään pohjana Mielen avain- hankkeen kehittämää kokemusasiantuntijakoulutusmallia. (Omaishoidon kokemusasiantuntijuus, Lindqvist 2021.)

Mielen avain- hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmaan kuuluva Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke. Mielen avain on kehittänyt vuodesta 2011 alkaen kokemusasiantuntijakoulutusta ja laatinut suositukset kokemusasiantuntijakoulutukselle, perustuen ajatukselle, että yksilö tarvitsee omakohtaisen kokemuksen rinnalle, tietoja, taitoja ja valmiuksia. Tavoitteena kokemusasiantuntijakoulutuksessa on tarjota valmiudet toimia kokemusasiantuntijana yhdessä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa, lisätä osallisuutta, kuntoutumisprosessin tukeminen ja vahvistaminen sekä leimautumiseen ja asenteisiin vaikuttaminen. (Rissanen & Sinkkonen & Sohlman & Kurki 2015: 3–4, 6.)

Koulutusteemoja on yhteensä 11 kappaletta, niitä suositellaan käytettäväksi kaikkialla, missä koulutetaan kokemusasiantuntijoita. Nämä teemat ovat: 1. Yhteinen lähtötilanne ja näkemys, 2. Kokemusasiantuntija-ammattilainen työparityöskentely, 3. Hakuprosessi ja valintakriteerit, 4. Ryhmän rakenne ja koko, 5. Koulutuksen aloittaminen, 6. Koulutussuunnitelma ja koulutuksen rakenne, 7. Koulutuksen sisältö ja opetusmenetelmät, 8. Oma tarina, 9. Pedagoginen ote, 10. Koulutusryhmän päättäminen ja 11. Arviointi (kuvio 3). (Rissanen ym. 2015: 8–26.)



Kuvio 3. Kokemusasiantuntijakoulutuksen teemat koulutukseen (Rissanen ym. 2015: 8–26 mukailten.)

3.3.2 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijuuden juuret heijastuvat kolmannelle sektorille. Kokemusasiantuntijatoiminta on kehittynyt vertaistuen pohjalta potilas-, vammais- ja kansalaisjärjestöissä. Vertais- ja -ohjaustuella sekä kokemustiedolla on ollut merkittävä asema kolmannen sektorin kuntoutuspalveluissa. Vuonna 1997 perustettiin valtakunnallinen kokemuskoulutusverkosto sekä vuonna 1998 alkoi ensimmäinen potilasluennoitsijakoulutus. Verkostossa on mukana tällä hetkellä 29 järjestöä ja 360 koulutettua kokemuskouluttajaa. 2000-luvulla erityisesti Mieli 2009- ohjelman myötä kokemusasiantuntija termi levisi valtakunnalliseksi käsitteeksi. Kokemusasiantuntijakoulutukseen sisältyy ajatus toipumisprosessista, jossa yhdistyy kokemuksen ääni ja ihmisten tarina toipumisesta. Tätä ajatusta haluttiin alkaa hyödyntämään niin sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden kuin

ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi sekä palveluiden kehittämiseksi. (Hietala & Rissanen 2015:12–13.)

Nykyään lisääntyvässä määrin käytetään ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalla kokemusperäistä tietoa. Kokemustiedon ohjaamana tehdään pitkälti arjen valintoja ja ratkaisuja. ”Jokainen on oman elämänsä asiantuntija” kuvastaa sitä, ettei kukaan toinen voi täysin ymmärtää toisen kokemaa. (Hirschovits-Gerz & Sihvo & Karjalainen & Nummela 2019: 10.) Kokemusten ja tarinoiden avulla autetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä oivaltamaan työnsä merkityksen sekä suhteuttamaan sitä ihmisten elämän moninaisuuteen. Kokemusasiantuntijoiden tiedolla on tärkeä paikka palvelujärjestelmän, asiantuntijoiden ja ammattiauttajien täydentämisessä. Entistä paremmat, toimivammat ja todennäköisesti myös edullisemmat palvelut syntyvät vain tiedon ja kokemuksen yhdistämisestä, jolloin luodaan uutta tietoa ja uusia näkökulmia. (Hietala & Rissanen 2015:13.) Palukan & Tiilikan & Auvisen (2019) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tukena toimivia kokemusasiantuntijoita. Tutkimuksessa todettiin, että kokemusasiantuntijoiden kanssa tehdyn yhteistyön koetaan antaneen uudenlaisia näkemyksiä ja ymmärrystä. Kokemusasiantuntijuuden katsottiin hyödyttävän palvelujärjestelmää sekä kokemusasiantuntijoita itseä.

Kokemusasiantuntijuus ei ole ammatti eikä virallinen pätevyys, kuka tahansa voi kutsua itseään kokemusasiantuntijaksi kokemuksensa perusteella. Toimijakenttä on monenkirjava ja eri toimijat järjestävät kokemusasiantuntija koulutuksia erilaisin sisällöin tai laajuuksin. Koulutuksella voi olla ainakin kahden tyyppistä hyötyä, ensiksi kokemusasiantuntijakoulutus ja kokemusasiantuntijana toimiminen muokkaa ihmistä itseään kokemiinsa asioihin ja haasteisiin sekä auttaa asioiden jäsentämisessä ja työstämisessä. Toiseksi koulutus auttaa tarjoamaan kokemusperäistä tietoa muille, tutkimuksellisen ja ammatillisen tiedon rinnalla sekä vahvistamaan ammattilaisten osaamista asiakastyössä ja palvelujen kehittämisessä. (Hirschovits-Gerz ym. 2019:11–12.)

3.4 Aiempia tutkimuksia omaishoitajista

Omaishoitajista on tehty jonkin verran tutkimuksia. Lopputöitä on tehty omaishoitajien jaksamisesta, kuormittuneisuudesta kuin terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnistakin. Omaishoitajien valmennuksesta ja kouluttautumisesta löytyy vähän opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Omaishoitajien kokemusasiantuntijakoulutuksen eli OKA®:n vaikutuksia omaishoitajilla ei ole vielä tutkittu. Tähän työhön on otettu mukaan koulutus- ja valmennusaiheisia tutkimuksia sekä omaishoitajien kuormittuneisuudesta tehtyjä tutkimuksia. Omaishoitajia koskevissa tutkimuksissa koulutus ja valmennus kulkevat hyvin paljon

yhdessä. Tuon esiin muutaman omaishoitajien jaksamiseen ja kuormittuneisuuteen pe-rehtyneen tutkimuksen, koska erilaiset koulutus ja valmennus aiheiset tutkimukset ovat merkittävässä asemassa omaishoitajien terveyden edistämässä.

Omaishoitajille järjestettyä koulutusta ja valmennusta ovat yleensä sairauden etene-mistä, hoitamista ja sen kanssa arjessa selviämistä käsittelevät koulutusohjelmat ja -interventiot, psykoedukaatio- ohjelmat ja valmennukset. Tavoitteena koulutuksilla ja valmennuksilla on antaa omaishoitajille ja hoidettaville tietoa sairauden etenemisestä, sen aiheuttamista muutoksista, keinoja ymmärtää ja hyväksyä sairaus. Tärkeää on myös antaa omaishoitajille mahdollisuus koulutuksissa ja valmennuksissa käsitellä omia tunteita, pohtia omaa jaksamista, antaa tarvittavaa tukea tilanteeseen ja sopeutu-mista muutoksiin. Usein koulutukset ja valmennukset ovat ryhmämuotoisia, määrääi-kaisia kursseja, joissa on tietty määrä tapaamiskertoja niin toimitiloissa kuin internetin välityksellä järjestettynä. (Shemeikka & Buchert & Pitkänen & Pehkonen-Elmi & Kettu-nen 2017:25.)

Surakan (2012) tekemässä selvityksessä tutkittiin omaishoitajien ja hoidettavien tuke-mista koulutuksen, käytännön tukitoimien sekä osallisuuden avulla Suomessa ja Vi-rossa. Tarkoituksena oli helpottaa omaishoitajien työtaakkaa edistäen heidän, että myös hoidettavien hyvinvointia ja vähentää sosiaalista eriarvoisuutta. Tutkimuksessa kartoitettiin omaishoitajien, hoidettavien ja asiantuntijoiden tarpeita sekä toiveita kyse-lyin ja haastatteluin. Niiden pohjalta luotiin koulutuspaketti, jota tarjottiin tutkimukseen osallistuville omaishoitajalle. Koulutuksessa käytiin läpi terveyteen, toiminnalliseen ka-pasiteettiin, hyvinvointiin, arjen käytäntöihin, kodin sekä ulkopuoliseen esteettömyy-teen, virikkeisiin ja osallisuuteen liittyviä asioita. Tutkimuksessa järjestettiin koulutus- ja virkistystapahtumia muun muassa kolme kertaa laivaristeilyn merkeissä. Ensimmäisen koulutukseen osallistui 95 omaishoitajaa ja aiheena koulutuksessa oli liikunta, ravit-semus ja ikääntyminen, toisen koulutuskerran aiheena oli uni ja vireys sekä kolman-nella kerralla käsiteltiin omaishoitajille suunnattuja palveluita. Omaishoitajien keski-ikä oli 67 vuotta ja he olivat pääosin naisia. Koulutuksesta saadun palautteen perusteella ne vastasivat hyvin odotuksia tiedon lisääjänä ja virkistäjänä. Joidenkin mielestä luen-not olivat liian teoreettisia, mutta koulutusristeily virkistysmielessä toimi erinomaisesti. Monet pitivät suurenmoisena tavata samankaltaisessa asemassa olevia omaishoitajia sekä solmien tuttavuuksia sekä antaen ihanan virkistystauon arkeen. Monet halusivat samankaltaisia tapahtumia lisää juuri jaksamisen ja verkostoitumisen tärkeyden takia.

Wittenberg & Ferrell & Koczywas & Del Ferrano (2017) tutkivat omaishoitajalle suunnatussa pilottihankkeessa kommunikaatiokoulutuksen vaikutuksia omaishoitajien mielen-terveyteen ja jaksamiseen. Tutkimus käsittelee kuormittuneen omaishoitajan saavutta-maa hyötyä henkilökohtaisen koulutuksen ja valmennuksen vasteena. Tutkimuksen keskiössä on kommunikaatiokoulutus, koska aikaisempien tutkimusten mukaan ongel-mallinen kommunikaatio omaishoitajan, potilaan ja muiden perheen jäsenten välillä voi vaikuttaa myös omaishoidettavan hoidon laatuun, aiheuttaa stressiä kaikille osapuolille sekä laskee yhteistyötä. Aikaisempien tutkimuksien mukaan omaishoitajat kokevat ole-vansa vastuussa omaishoidettavien hyvinvoinnista ja näin he välttelevät esimerkiksi puhumista diagnoosista tai sairaudesta johtuvista haasteista. Tutkimus on osa suurem-paa keuhkosyöpää sairastavien potilaiden omaishoitajista koostuvaa tutkimusta.

Omaishoitajalle järjestettiin alkukoulutus kommunikaatiokäytäntöihin liittyen sairaanhoi-tajan toimesta, siinä kartoitettiin kommunikaation nykytila ja kehittämistarpeet. Omais-hoitaja sai opaslehtisen ja viikon alkukoulutuksen jälkeen puhelimesta suoritettiin tuki-valmennus sairaanhoitajan kanssa. Kommunikaatiokoulutuksen myötä useilla osa-alu-eilla havaittiin paranemista ja täten myös kuormittuneisuus laski. Tutkimuksessa nou-see esiin myös omaishoitajien kokemat hyödyt sekä tarpeet vertaistukeen ja sosiaali-seen kanssakäymiseen. (Wittenberg ym. 2017:223–225.)

Omaishoitovalmennuksen tehokkuudesta löytyi tutkimus, jossa Witucki Brown & Chen & Smith (2012) Tennesseen yliopistosta tutkivat yhteisöpohjaisen viraston järjestämän omaishoitovalmennuksen tehokkuutta aikasarjatutkimuksen avulla. Valmennusohjel-maa ja sen vaikutusta vanhemmille omaishoitajille tutkittiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen keinoin. Ohjelman arviointituloksia oli tarkoitus hyödyntää valmennusohjel-man kehittämiseen sekä näin vastata omaishoitajien tarpeisiin. Valmennusohjelman tuottama merkittävä ero huomattiin omaishoitajien taakassa, tyytyväisyydessä, hallin-nantunteessa ja vaikuttavuudessa. Nämä positiiviset tulokset kuvasivat omaishoitajien valmennusohjelman vaikuttavuutta. Lisäksi hyötynä oli sosiaalinen puoli koko valmen-nusohjelman ajan saman kokemuksen jakaneilla omaishoitajilla. Etenkin vanhemmilla omaishoidettavilla on monia tarpeita ja omaishoitajalta tarvitaankin monenlaista osaa-mista. Moni omaishoitaja hoitaa kotona esimerkiksi lääkityksen, vaihtaa sidokset, jou-tuu hallitsemaan hengitys- ja elintoimintojen seurannan ilman koulutusta. Omaishoitajat tarvitsevat tietoa tunnistaakseen ja käsitelläkseen hoidettavan muistamattomuutta ja sekavuutta, pärjätäkseen toiminnallisten ongelmien kanssa sekä käsitelläkseen stres-siä. Valmennusohjelmat tarjoavat omaishoitajille välttämätöntä tukea.

Tutkimuskohteena ollut HOPE niminen valmennus (helping others to provide exceptional care) koostui neljästä kerrasta, kerran viikossa kokoontuvasta ryhmästä, joiden kesto oli aina kaksi tuntia kerrallaan. Valmennusohjelma perustui Minnesota Family Workshopin koulutusmalliin. Pää tarkoituksena valmennusohjelmassa oli lisätä omaishoitajien tietoa, oivalluksia, auttaa kehittämään uusia taitoja, kasvattaa uskoa omiin kykyihin, auttaa koko omaishoitoperhettä ymmärtämään oma tilanne sekä lisätä tietoutta yhteisön voimavaroista. (Witucki Brown ym. 2012 :76–79.)

Erityisiä aiheita valmennuksessa oli muun muassa ravitsemus, itsehoito, stressin vähentäminen, suunnitelmat työkyvyttömyyden varalle, pitkäaikaishoidon suunnitelmat, ymmärtää Alzheimerin tautia käyttäytymisongelmineen, kodin muutostyöt, kestävät lääketieteelliset laitteet, senioriliikunta, aktiivinen sekä terveellinen ikääntyminen, yhteisön resurssit, puhuminen lääkärin kanssa ja lääkkeiden hallinta. Valmennuksen sisältö muokattiin osallistujien tarpeiden mukaan. Aineisto kerättiin kolmena eri kertana, heti tutkimuksen alussa jakamalla kyselylomake ja samoin heti valmennuksen loputtua sekä kuukausi valmennuksen loppumisesta lähettämällä kyselylomake kotiin. Määrällisessä tutkimuksessa hyödynnettiin Arcas -asteikkoa käyttämällä ja jakamalla kyselylomake ennen ja jälkeen valmennuksen sekä kuukausi valmennuksen päätyttyä, jolloin tutkimus tehtiin sekä määrällisin, että laadullisin keinoin hyödyntäen kyselylomaketta sekä avoimia kysymyksiä. Arcas – asteikkoa (Adopted Revised Caregiver Appraisal Scale) käytetään tutkittaessa omaishoitajien taakkaa, tyytyväisyyttä, hallittavuutta, vaatimuksia ja vaikuttavuutta. Asteikko on alun perin kehitetty vuonna 1989 sisältäen neljä ala-asteikkoa, vaikuttavuus, taakka, tyytyväisyys ja hallittavuus, jossa on Likert tyyppinen vastaus asteikko. (Witucki Brown ym. 2012 :76–79.)

Valmennuksen aloitti 58 osallistujaa, suurin osa heistä oli naimisissa olevia naisia. Ikäjakama osallistujilla oli 42 ja 90 vuoden välillä. 13 osallistujalla oli enemmän kuin yksi hoidettava ja yhdellä osallistujalla jopa kolme hoidettavaa. Valmennukseen osallistuneista 30 vastasi vaiheen 2 kyselyyn ja 19 vaiheen 3 kyselyyn. Tulokset osoittivat merkittävän eron omaishoitajien kokemassa taakassa, tyytyväisyydessä, hallittavuudessa ja valmennuksen vaikuttavuudessa, joka kertoi valmennuksen toimivuudesta. (Witucki Brown ym. 2012 :76–79.)

Laadullisessa tutkimuksessa nousi esiin viisi tärkeää teemaa. Yksi niistä oli hyödyllisyys, joka piti sisällään omaishoitajien tyytyväisyyden koko valmennuksen hyödynnettävyyteen. Tässä teemassa yhdistyi osallistujien tyytyväisyys kaikkeen tietoon mitä he saivat, koko valmennuksen ajan vallinneeseen sosiaaliseen puoleen sekä uudet valmennettavat saivat uusia taitoja. Sosiaalisuuden myötä osallistujat huomasivat, että he

eivät ole yksin ja nämä asiat ovat hyvin yleisiä sekä tulivat tietoisiksi siitä, että apua on aina tarjolla. Valmennuksessa tuli myös olo, että vaikka asiat ovat vaikeita niin ne ovat kuitenkin hoidettavissa. Tyytyväisyys nousi valmennuksessa yhdeksi teemaksi. Valmennus katsottiin olevan tarpeellinen ja korvaamaton apu jokaiselle, joka hoitaa läheistään. Osallistujilta kysyttiin myös mitkä aiheuttivat hankaluuksia osallistua luennoille ja mikä taas edesauttoi osallistumista. Joku kertoi sattumalta lukeneensa tällaisesta kursista ja oli pahoillaan, kun valmennuksista ollaan hyvin tietämättömiä. Joillekin taas aika ja valmennuksen fyysinen sijainti oli otollinen osallistuakseen valmennukseen. Omaishoidon vaikuttavuus nousi yhdeksi teemaksi, koska omaishoitajat ilmaisivat saaneensa valmennukselta itseluottamusta ja etenkin enemmän luottamusta oman tärkeän tehtävän hoitamiseen sekä luottamusta siihen, että kykenee saamaan apua tarvittaessa tehtävään. Tärkeänä teemana pidettiin myös tulevaisuuden suunnittelua. Osallistujat pitivät tärkeänä, että suunnittelee jo tulevaa ja miettii ehkä jo vähän pidemmälle, jos asiat menevätkin huonompaan suuntaan. Toiset suunnittelivat tulevaisuutta siten että aikoivat päivittää testamenttiaan kaiken varalle. (Witucki Brown ym. 2012 :76–79.)

Olen aikaisemmin työssäni maininnut, että omaishoitajuus mielletään usein raskaaksi ympärivuorokautiseksi hoidoksi ja siitä puhutaan negatiiviseen sävyyn. Omaishoitajat tarvitsevat työnsä tueksi heille kuuluvat tuet ja koulutuksia jaksessaan työssään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan 57 % omaishoidettavista olisikin intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita ilman omaishoitajaa. 80 % hoidettavista hoidetaan lähes ympärivuorokautisesti. Omaistaan tai läheistään hoitava on usein itsekkin iäkäs ja on myös suuressa riskissä uupua omaishoitamiseen.

Yhteiskunnassamme on tärkeä merkitys omaishoitajuudella, kuitenkin omaishoitajuus voi olla hyvin kuormittavaa. Omaishoitamiseen liittyy sekä myönteisiä, että kielteisiä kokemuksia. Osa kansainvälistä projektia oleva suomalainen tutkimus osoitti noin 7 % omaishoitajista olevan erittäin kuormittunut, 24 % koki melko paljon kuormittavuutta, 42 % kohtalaista kuormittavuutta, 20 % vähäistä kuormittavuutta ja 7 % ei tuntenut kuormittavuutta lainkaan. Tutkimuksessa tutkittiin 290 perheen omaishoitajia ja heidän jaksamistaan. (Toljamo & Perälä & Laukkala 2012: 211).

Tutkimus osoitti, että omaishoitajat arvostavat itseään ja suurimmalla osalla on hyvä suhde hoidettavaansa. Omaishoitajan oma terveydentila ja oman perheen tuki auttavat vaativissa hoitosuhteissa. Omaishoitoperheiden tilanne ja sisäiset suhteet ovat aina yksilöllisiä. Omaishoitajien roolit ja vaatimukset riippuvat paljon siitä kuinka vaativaa hoitoa omaishoitajan täytyy antaa. (Toljamo & Perälä & Laukkala 2012: 211). Sama todet-

tiin myös Latomäki & Runsala & Koivisto & Kylmä & Paavilaisen (2020) tekemässä tutkimuksessa omaishoitajien olevan melko kuormittuneita. Eniten heillä esiintyi sosiaalista ja emotionaalista kuormittuneisuutta. Omaishoitajiin kohdistui myös kaltoinkohtelua hoidettavan taholta. Yleisimmin omaishoitajien kuormittuneisuuteen liittyi omaishoitajien oma terveydentila ja taloudellinen tilanne, hoidettavan muistisairaus, käytösoireet ja päivittäinen avuntarve, hoitamiseen kulunut aika. Merkittäviä tekijöitä oli vielä hoitamisen fyysinen ja henkinen raskaus sekä omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset perheeltä, ystäviltä ja muilta henkilöiltä.

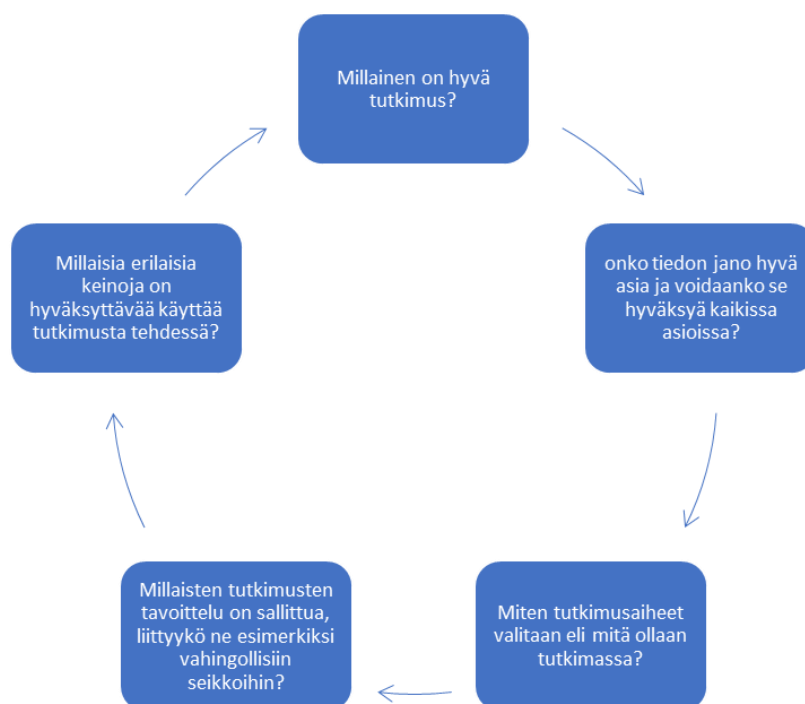
4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kohteen kuvaaminen varsin kokonaisvaltaisesti. Idea on, että todellisuus on moninainen eikä sitä voida pirstoa osiin. Mahdollista on löytää monen suuntaisia suhteita, jotka muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2018: 161.) Laadullinen tutkimus käyttää sanoja ei lukuja, eikä tutkimuksessa pyritä yleistykseen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Ihmisten kokemus ja näkemys reaali maailmasta kiinnostaa laadullisessa tutkimuksessa. (Kananen 2008: 24–25.)

Opinnäytetyössä oli tarkoitus kartoittaa omaishoitajien kokemusasiantuntajakoulutuksen merkitystä. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli tässä opinnäytetyössä se vaihtoehto, jolla teemallisen kyselylomakkeen ja haastattelun avulla saatiin parhaiten OKA®-koulutettujen omaishoitajien ääni kuuluviin. Laadullinen tutkimus on vakiintunut eri ihmistieteissä ja se kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, ne ovat kuitenkin osaltaan päällekkäisiä. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Uusia tutkimusalueita, joista ei tiedetä vielä mitään tai jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan uusia näkökulmia tai epäillä teorian ja käsitteen merkitystä niin silloin käytetään kvalitatiivista tutkimusotetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–66.)

Tuomi & Sarajärven kirjassa (2013) Haaparanta & Niiniluoto (1991) esittävät viisi tieteen etiikan peruskysymystä (kuvio 4). Opinnäytetyön toteuttamistapaa miettiessä oli myös tärkeä pysähtyä miettimään eettisiä perusteita hyvälle tutkimukselle, voiko olla liian tiedonjanoinen, miten valitaan juuri oikeat tutkimusaiheet sekä onko hyväksyttävää käyttää erilaisia keinoja tutkimusta tehdessä.



Kuvio 4. Viisi tieteen etiikan peruskysymystä (Haaparanta & Niiniluoto 1991 mukailten).

Opinnäytetyötä tehdessä pidin mielessäni tutkimuskysymyksiä ja etsin vain niihin vastauksia. Opinnäytetyöprosessin alussa piti yhdessä ohjaajan ja työn toimeksiantajan kanssa miettiä ja punnita miten tätä asiaa lähdetään selvittämään ja miten saataisiin parhaiten aineistoa. Tietysti tämä aika, kun elettiin pandemian asettamien rajoitusten aikaa, sulki pois esimerkiksi sen, että olisin lähtenyt tekemään haastatteluja kasvotusten usealta kymmeneltä henkilöltä.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin lähettämällä avoin teemoiteltu kysymyslomake sähköpostilla 48:lle (n=48) OKA®-koulutuksen käyneelle omaishoitajalle keväällä 2021. Lisäksi aineiston syventämiseksi päätettiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan ja työn toimeksiantajan kanssa, että haastattelen teemahaastattelun avulla neljää (n=4) henkilöä, jotka ovat

käyneet tämän koulutuksen. Haastattelut tehtiin Teams- sovelluksen avulla 2021 syys- ja lokakuun aikana.

Kyselyn etuna pidetään sitä, että tutkimukseen voidaan saada paljon ihmisiä ja voidaan kysyä monia asioita sekä näin saada laaja aineisto. Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista sekä mielipiteistä. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostetaan entisestään tutkimuksen onnistumista. Avoimen kyselylomakkeen avulla ajatellaan saavan esiin näkökulmia, joita ei etukäteen olisi osattu ajatella. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa todellisen mielipiteensä omin sanoin eikä ehdota vastauksia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2018: 195, 197–199, 201.)

Teemahaastattelussa edetään etukäteen sovittujen, tarkoin valittujen teemojen mukaan lisäksi teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä voidaan esittää. Eli haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. Merkityksiä ja erilaisia tulkintoja mitä ihmisille syntyy asioista, voidaan korostaa teemahaastattelussa. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018:87–88.)

Kysymysten teemat oli annettu lomakkeessa, mutta vastaajat saivat vapauden kirjoittaa ja kertoa kokemuksistaan vapaaseen tekstikenttään. Lea Lindqvist Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:stä, joka toimii Omaistoiminnan kehittäjänä sekä OKA®- kouluttajana toimi tässä tutkimuksessa yhdyshenkilönä minun ja OKA®-koulutettujen välillä. Alkuun kun vaihdoimme aiheesta ajatuksia Lea Lindqvistin kanssa, niin nopeasti alkoi hahmottumaan, mitkä olisivat merkittävimmät teemat, joista kyselyllä saataisiin lisätietoa. Keskustelun perusteella johdattelin kysymykset kyselomakkeeseen sekä haastatteluun. Yhdessä käytiin vielä kysymykset läpi ennen kyselylomakkeen lähettämistä ja haastattelujen suorittamista. Kyseessä on yhteistyö ja Pääkaupunkiseudun omaishoitajaliiton omaishoidon kehittäjän Lea Lindqvistin esiintuoma tutkimuksen tarve. Päädyimme lähettämään teemoitellun kyselylomakkeen OKA®-koulutetuille 48 (n=48) omaishoitajalle. Koronan vallitessa vielä keväällä 2021, näimme parhaaksi toimia sähköpostitse ennemmin kuin olisin haastatellut suurinta osaa, koska kasvokkain se ei olisi vielä ollut kaikille mahdollista. Lisäksi haastattelin syys- ja lokakuun 2021 aikana neljää (n=4) OKA®-koulutuksen käynyttä omaishoitajaa, aineiston syventämiseksi. Haastattelut tehtiin etäyhteyksin samaa teemoiteltua kyselylomaketta käyttäen.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä sekä yksittäisenä metodina liittäen erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 91.) Usein puhutaan laadullisessa analyysissä induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä perustuu tulkintaan, joka on joko induktiivinen eli yksittäisestä yleiseen tai deduktiivinen eli yleisestä yksittäiseen tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013:95.) Tässä selvityksessä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Lisäksi aineistoa peilattiin salutogeenisen teorian koherenssin tunteen ymmärrettävyyden, halittavuuden sekä merkityksellisuuden/mielekkyyden osatekijöihin aineiston tulkinnan rikastuttamiseksi.

Kyselyyn vastasi 17 (n=17) omaishoitajaa, jotka olivat käyneet kokemusasiantuntijakoulutuksen. Kyselyyn vastanneiden joukossa oli niin naisia kuin miehiäkin. Valtaosa kyselyyn vastanneista olivat 30–49 ja 66–70- vuotiaita. Yhtään vastausta ei tullut 18–29 ja yli 80-vuotialta omaishoitajilta. Vastanneissa oli eniten lapsensa omaishoitajana toimivia omaishoitajia ja toiseksi eniten puolisonsa omaishoitajana toimivia. Suurin osa vastaajista oli ollut omaishoitajana yli 10 vuotta. Kysely lähetettiin kaikille OKA®-kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneille omaishoitajille eli vuosina 2016, 2018, 2019 ja 2021 koulutuksesta valmistuneille. Suurin osallistumisprosentti oli 2019 vuonna valmistuneilla ja pienin osallistumisprosentti oli 2021 vuonna valmistuneilla kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneillä omaishoitajilla. Sain lisäksi haastatella neljää (n=4) OKA®-koulutettua aineistoani varten. Yhteensä kyselyyn vastanneita oli siis 21 (n=21).

Kysely otettiin hyvin vastaan ja vastausten laajuus vaihteli muutamasta sanasta useampaan virkkeeseen. Jokainen vastaaja oli kuitenkin vastannut aina jotain, tyhjiä vastauskohtia ei ollut. Aineiston syventämiseksi teetetyt haastattelut, olivat oikein antoisia ja rikastuttivat jo keräämäni aineistoa.

Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä on esitetty kaavio, kuinka prosessi etenee vaihe vaiheelta (kuvio 5). Tässä opinnäytetyössä toteutin samaa kaavaa eli ensin haastattelut kuunneltiin sanalta ja kirjoitettiin auki, haastatteluja luettiin ja perehdyttiin aineistoon, sen jälkeen etsittiin pelkistettyjä ilmauksia alleviivausta apuna käyttäen. Pelkistetut il-

maukset listattiin ja etsittiin erilaisuuksia ja samanlaisuuksia, sen jälkeen niistä muodostettiin alaluokkia ja alaluokista yläluokkia. Viimeisessä vaiheessa yläluokista yhdistettiin pääluokat ja muodostettiin kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2018:123.)



Kuvio 5. Sisällönanalyysin prosessin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018:123 mukailen).

Tuomi ja Sarajärven (2018: 123–125) mukaan sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Tässäkin työssä etsittiin vain tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Redusoinnin jälkeen tehtiin aineiston klusterointi eli ryhmittely, luokittelu. Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan, etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Nämä yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostui alaluokka. Luokittelua jatkettiin siten, että muodostui yläluokkia. Klusterointia seuraa abstrahointi, jolloin muodostettiin teoreettisia käsitteitä tutkimuksesta nousseen olennaisen tiedon ja valikoidun tiedon perusteella.

Kyselylomakkeiden vastauksista sain 11 sivuisen tulosraportin. Haastattelujen nauhoitukset taas kirjoitin auki eli litteroin tekstin Word tekstinkäsittelyohjelmaan. Haastatte-

luista kertyi tekstiä aluksi 11 sivua mutta tekstiä tiivistäen ja hakemalla vain tutkimuskysymyksiin vastauksen sain tekstin tiivistettyä kuuteen sivuun eli käytin redusointia apuna, jolloin karsin epäolennaisen tiedon pois. Kokosin aineiston yhteen ja luin sitä läpi monta kertaa. Sen jälkeen aloin työstämään tekstiä siten, että etsin vain tutkimuskysymyksiin vastauksia. Merkkasin vastauksia eri väreillä merkatun ja alleviivaten. Sen jälkeen etsin ja erotin sieltä yhtäläisyyksiä ja eroja ryhmittelemällä eli klusteroimalla. Lähdin luokittelemaan vastauksia alakategorioihin eli yhdistelin samaa kuvaavia käsitteitä ryhmiksi ja näin jatkoin luokittelua eteenpäin, joista sitten taas syntyi yläkategorioita. Yläkategoriat syntyivät abstrahoimalla eli muodostin yhteisen käsitteen samankaltaisista alakategorioista. Pääluokkana toimi itse tutkimuskysymys, joka toimi kokoaavana käsitteenä, joka toimi koko aineiston punaisena lankana.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sain tukea omaan prosessiin ja tärkeää vertaistukea. Asioita joita olin pohtinut yksin oli hyvä pohtia yhdessä	Tukea omaan prosessiin ja tärkeää vertaistukea. Yksin pohdittuja asioita hyvä pohtia yhdessä	Vertaistuen tärkeys, asioiden pohtiminen yhdessä	Vertaistuki	Koulutuksen merkitys omaishoitajille
Vertaistukea ja keskusteluapua hyviä ihmissuhteita	Tietoa, ymmärrystä sekä vertaistukea ja keskusteluapua sekä hyviä ihmissuhteita	Ihmissuhteet		
Olen saanut vertaistukea, kannustusta ja voimaa muilta koulutetuilta ja ohjaajilta	Vertaistukea, kannustusta ja voimaa muilta koulutetuilta ja ohjaajilta	Vertaistuki, kannustus, voima		
Se myös laajensi verkottomista ja kanssakäymistä eri osapuolten kanssa	Laajensi verkostoitumista ja kanssakäymistä eri osapuolten kanssa	Verkostoituminen		
Unohtamatta sen vertaustuellaista merkitystä	Vertaistuen merkitys	Vertaistuen merkitys		
Koulutus oli myös yhteisöllinen kokemus, saattoi jakaa kokemuksia ja tunteita saman henkisen porukan kanssa	Yhteisöllinen kokemus	Yhteisöllisyys		
Yhdessä asioiden eteenpäin viemistä, vaietuista asioista rohkeaa keskustelua	Yhdessä eteenpäin ja rohkeaa keskustelua	Yhteistyö		

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajan elämässä

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli selvittää, mikä on OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajille sekä miten koulutukseen osallistuneet kehittäisivät OKA®-koulutusta tulevaisuudessa. Aineistosta saadut tulokset olivat hyvin yhteneväiset ja kyselylomakkeiden tuloksia vahvasti haastatteluilla saatu aineisto. Tuloksista löytyi myös salutogeenisen teorian koherenssin tunteen kolme osa-aluetta, ymmärrettävyys, mielekkyys/merkityksellisyys ja hallittavuus, joihin peilaan saadun aineiston tuloksia seuraavissa alaluvuissa.

5.1.1 Vertaistuki

Vastauksista nousi kaikkein merkittävämpänä käsitteenä vertaistuki. Vertaistukea voidaan peilata myös koherenssin tunteen osa-alueen mielekkyyteen/merkitykselliseen. Mielekkyyttä pitää yllä motivaatio ja kyky nähdä esimerkiksi tämä koulutus siinä valossa, että siihen kannattaa panostaa sekä sen tuoman voiman nähdään kantavan pitkälle. Koulutuksen tuoma vertaistuki koettiin merkityksellisenä. Se koettiin jopa niin merkityksellisenä, että vertaistuen vahva läsnäolo yllätti monet. Monet vastasivat, että oli vaikea pukea sanoiksi, kuinka vahvana vertaistuki koettiin koulutuksissa. Vastaajat olivat kokeneet, että oltiin samanhenkisten ihmisten keskuudessa, joita yhdisti samankaltaiset asiat, vaikka jokaisen omaishoitotarina olikin erilainen.

Koulutusryhmissä oli hyvin erilaisia ihmisiä ja eri tilanteissa olevia omaishoitajia, omaishoitajat kuitenkin ilmaisivat kokevansa, että kaikki puhuvat samaa kieltä. Moni piti myös tärkeänä, että pääsi kertomaan oman tarinansa, jos sitä kautta pystyisi joillain tavalla auttamaan samassa tilanteessa olevaa toista omaishoitajaa.

Vaikka me olimme kaikki eri tilanteissa siellä, niin se vertaisuus siellä. Ei tarvinnut rautalangasta vääntää asioita vaan tiedettiin jo mitä aioin sanoa.

Vertaustuellisella tuella oli suuri merkitys tässä koulutuksessa. Vastaajat kokivat koulutuksen antaneen merkityksellistä yhteisöllistä tukea. Koettiin, että sai olla samanhenkisten ihmisten kanssa sekä sai jakaa omaa tarinaansa ja kuunnella toisten tarinoita. Vertaistuen kautta saatiin voimaa ja kannustusta muilta koulutetuilta ja ohjaajilta. Vastajille välittyi tunne, että asioita vietiin eteenpäin sekä vaietuista ja kipeistäkin asioista pystyttiin puhumaan.

Sain tukea omaan prosessiini ja tärkeää vertaistukea. Asioita, joita olin pohtinut yksin oli hyvä pohtia yhdessä.

Tärkeää oli kertoa omaa tarinaa ja saada siihen aivan uusia näkökulmia. Jokainen kävi oman tarinansa kanssa omanlaista prosessia läpi ja tätä tuettiin. Koettiin, että asioita ei tarvinnut pohtia yksin vaan niitä oli jopa hyvä pohtia yhdessä.

Koulutus oli yhteisöllinen kokemus- saattoi jakaa kokemuksia ja tunteita samanhenkisen porukan kanssa.

5.1.2 Tiedon lisääntyminen

Tärkeänä käsitteenä vastauksista nousi tiedon lisääntyminen. Tätä voidaan peilata koherenssintunteen osa-alueen ymmärrettävyyden kokemukseen, koska se on vahvasti tiedollinen ulottuvuus. Asiat nähdään realistisina ja selitettävissä olevina. Moni vastaaja piti tärkeänä koulutuksen antamaa konkreettista tiedon lisääntymistä. Pidettiin tärkeänä päivitettyä omaishoitoa koskevaa tietoa.

Tutuksi tuli eri tietolähteet mistä tietoa saa ja voi hakea. Monella oli halu tietää vielä enemmän omaishoidon kokonaisvaltaisesta tehtävästä ja näin hyödyntää saamaansa tietoa jakamalla sitä sekä vaikuttamalla yhteiskunnallisella tasolla. Ennen kaikkea haluttiin levittää sanaa omaishoidon kentällä, jotta omaishoitajat jaksaisivat paremmin ja uskaltaisivat sitoutua tähän tärkeään tehtävään. Moni piti myös tärkeänä oman omaishoitajakokemuksen tiedon jakamista muille omaishoitajille ja jos pystyisi näin auttamaan muita omaishoitajia esimerkiksi omaishoitajan tehtävän jaksamisessa sekä miten selviytyä vaikeissa arjen tilanteissa. Henkilökohtaista kokemustietoa jakamalla haluttiin nähdä myös vaikutusta tuleviin omaishoitajiin, että he uskaltaisivat ryhtyä tähän tärkeään tehtävään.

Tiedon hallinta nostettiin esiin, kun tietoa ja tietolähteitä on niin paljon ja sitä on joka paikassa, että kuinka sitä voi hallita sekä mikä on juuri omaan tarpeeseen tarpeellista tietoa. Koulutusta pidettiin myös tärkeänä osana asiantuntijuutta ja, että koulutuksen käyneenä pystyisi osoittamaan olevansa todellinen, koulutettu kokemusasiantuntija.

Niin se on sen oman tiedon lisääminen totta kai, oman tiedon ja osaamisen lisääminen ja sen tiedon hallinnan lisääminen koska tietoahan on ja sitä tulee joka tuutista.

Vastaajien mukaan koulutus lisäsi keinoja ja työkaluja jakaa tietoutta. Pidettiin tärkeänä, että saataisiin omaishoidon tietoa mitä erilaisimmille areenoille ja tulla ylipääntään kuulluksi yhteiskunnallisella tasolla. Näin katsottiin, että omaishoidon ymmärrys laajenee, kun siitä tietous lisääntyy. Tiedon lisäämisellä ja jakamisella haluttiin myös vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja palvelujärjestelmiin. Korostettiin palveluiden oikeaa kohdistamista ja tukien tärkeyttä omaishoitajille, erityisesti omaisten ääntä eri palvelujärjestelmän areenoilla kuuluvaksi.

Toivon, että ymmärrys laajenee ja vaikuttaa päätöksentekoon joskus tulevaisuudessa.

5.1.3 Oman omaishoitajuuden selkiytyminen

Oman omaishoitajuuden selkiytyminen voisi kuvata koherenssintunteen hallittavuus osa-alueetta. Hallittavuudessa kyse on siitä, että omaishoitajat tunnistivat käytettävissä olevia omia tai muiden esimerkiksi ystävien tai OKA®-kouluttajien tarjoamia voimavaroja, joiden avulla pystyi vastaamaan omaishoidon erilaisiin haasteisiin. Vastaajat kokivat saaneensa koulutuksesta, ”kehykset” ja työkalut oman tarinansa työstämiseen ja tutkiskeluun. Sellaisia henkisiä voimavaroja, joilla sai työstettyä nykyistä tilannetta tai monen vastaajan sanoin, pääsivät elämässään eteenpäin. Koulutus antoi sellaisia voimavaroja, että vastaajat kokivat saaneensa voimaan kääntää uusi sivu elämässä. Vastaajat kertoivat koulutuksen aikana oman roolin omaishoitajana selkiytyneen ja koko omaishoitajuuden merkityksen lisääntyneen. Monesti omaishoitoarjessa ollaan niin kiinni siinä omassa tilanteessa, ettei ole ollut edes aikaa miettiä tai käydä läpi omaa tilannettaan. Vastauksissa ilmenee esimerkiksi kuinka oman lapsen erityisyys tuli lopullisesti käsiteltyä koulutuksen aikana tai omaishoidettavan kuoltua pääsi lopulta käsittelemään oman tilanteen. Oman tilanteen käsitteleminen koettiin todella tärkeäksi ja sen myötä moni koki pääsevänsä elämässään eteenpäin.

Tärkeimpänä sen, että tuntui että lapseni erityisyys tuli lopullisesti hyväksyttyä ja pääsin elämässä eteenpäin.

Puolison kuoleman jälkeen pääsin heti purkamaan sitä siellä kurssilla.

Koulutuksen myötä lisääntyi ymmärrys moninlaisiin omaishoito tilanteisiin, kun sai kuunnella toisten tarinoita. Oma tarina sai realistisemmän kuvan myös itselle, koska sai kuulla myös paljon toisenlaisia haasteellisia ja kipeitäkin omaishoito-tilanteita. asiat selkiytyivät ja saatiin uusia näkökulmia. Myös koulutus auttoi arvostamaan omaa tilannetta sekä antoi paljon itsevarmuutta ja rauhallisuutta. Moni kävi koulutuksen aikana läpi

omaa omaishoitajatilannettaan. Nähtiin, että koulutus antoi välineet rakentamaan sitä, kerrottiin että koulutus antoi kuin ”kehykset” juuri omalle tarinalle.

Oma matka omaishoitajana tarkentui enkä enää vähättele omaa omaishoitajuutta.

Koulutuksen myötä tapahtuneen omien tunteiden ja tuntemusten läpikäynnillä koettiin olevan hyötyä myös koulutuksen ulkopuolella tunteiden prosessoimisessa.

Siihen elämän hetkeen, jona koulutuksen kävin, sen tarjoama, mentaalinen tuki oli merkityksellinen ja se auttoi jaksamaan monen karikon yli.

Monelle koulutuksen ajankohta oli otollinen. Toiset olivat tilanteensa kanssa sinut jo koulutuksen alkaessa mutta monet työstivät tarinaansa vasta koulutuksessa, sitä pidettiin kuitenkin hyvin voimaannuttavana. Koulutuksen aikana moni myös koki oman tarinansa arvostamisen lisääntyneen.

Koulutus on antanut paljon itsevarmuutta ja rauhallisuutta omaan tilanteeseen.

Koettiin, että koulutuksesta saatiin paljon työkaluja etenkin rakentaa omaa ja omannäköistä tarinaa. Annettiin työkaluja, keinoja ja jonkinlaiset kehykset oman tarinan rakentumiselle

5.2 OKA®-koulutus tulevaisuudessa

Enemmistö vastaajista oli ehdottomasti tyytyväisiä koulutuksen antiin ja siihen, että olivat osallistuneet koulutukseen. Moni kertoi siirtäneensä osallistumisestaan useaan kertaan elämäntilanteensa takia. Vastaajat kertoivat, että olivat tyytyväisiä rohkaistuaan ottamalla omaa aikaa osallistumalla koulutukseen.

Eryteisesti pidettiin hyvänä koulutuksen monipuolisuutta. Nähtiin, että omaishoidon kokemusasiantuntijoille on paikkansa tulevaisuudessa ja vaikka ei varsinaisesti kokemusasiantuntijan tilaisuuksia osuisi kohdalle niin kuitenkin he kokivat, että heitä tarvitaan myös muissa tehtävissä esimerkiksi eri vertaistukiryhmien vetäjinä.

Kouluttajille ja tuota vetäjille vaan sellainen viesti, että tätä täytyy ehdottomasti jatkaa ja ettei se kaatuisi nyt tähän kahteen erikoiseen vuoteen. Kokemusasiantuntijoita tarvitaan aina ja kaikissa muussakin kuin omaishoidossa.

Suurin osa vastaajista lähti koulutukseen avoimin mielin ja se yllätti osallistujat positiivisesti sisällöllään. Pidettiin tärkeänä, että tällainen koulutusmalli on kehitetty juuri omaishoitajille. Nähtiin, että kuinka suuri työ on tehty, kun on saatu tämä koulutusmalli omaishoidon kentälle. Se on hieno oivallus ja hyvin rakennettu kokonaisuus, joka tietysti aina muovautuu omanlaisekseen jokaisella koulutuskerralla. Koulutus nähtiin myös tärkeänä terveyden edistämisenä. Vastaajat kokivat koulutuksen itsessään olleen heille merkittävä tuki. Omien voimavarojen sekä henkisen jaksamisen tärkeyttä korostettiin. Voimavaroja koettiin saavan toisten tarinoista ja siitä kun sai jakaa omaa tarinaansa. Sieltä sai varmuutta ja vahvistusta omille ajatuksille sekä erilaisia näkökulmia. Koulutuksen koettiin lisäävään huomiota enemmän omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä se sai kiinnittämään enemmän huomioita omiin tunteisiin

Mä nään tämän myöskin isona ennalta ehkäisynä vähän kuin väylänä, että jos niihin asioihin voisikin kiinnittää huomioita jo ennen kuin se tilanne päättyy tai ennen kuin tarvitsee sinne masennukseen asti mennä.

Kehitysideoita kuitenkin nousi, varsinkin koronan muuttaessa viimeisimmän koulutusryhmän 2020–2021 toteutusta. Vastaajat olivat ehdottomasti sitä mieltä, että OKA®-koulutusta ei tulisi toteuttaa etäyhteyksin, nähtiin että siitä jäisi jotain oleellista puuttumaan toisin kuin kasvotusten toteutetussa koulutuksessa. Pandemia nosti etäyötekniikan hallinnan yhdeksi osa-alueeksi mitä voisi jatkossa painottaa. Etäkokoustekniikka tulee jossain määrin olemaan tulevaisuudessa hallittavaa tekniikkaa. Valmiina kokemusasiantuntijana voisi helpommin osallistua tilaisuuksiin etänäkin, kun tekniikka olisi hallussa.

Tärkeänä pidettiin myös eri viestintä- ja esiintymistaitojen sekä tekniikoiden sisällyttämistä enemmän koulutukseen, jotta olisi helpompi esimerkiksi valmistella materiaalia tilaisuuksiin ja olisi varmuus esiintymisestä. Vastaajat kaipasivat vielä enemmän yhteistyötä eri tahojen kanssa, koulujen, päättäjien ja kuntien kanssa, jotta koulutuksenkin kautta saataisiin enemmän omaishoitajien ääntä kuuluville. Muutama oli miettinyt myös koulutuksen pituutta, että se voisi olla pidempikin. Siihen voisi lisätä eri moduuleita ja tärkeänä pidettiin myös oman tarinan sisäistämistä rauhassa ajan kanssa, joka helpotaisi oman tarinan kertomista luontevammin.

Useilla ihmisillä on käsitys, että kokemusasiantuntija voi mennä puhumaan ”mitä sylki suuhun tuo”. Tässä on ehkä ero kokemusasiantuntijan ja koulutetun kokemusasiantuntijan välillä. Koulutetulla kokemusasiantuntijalla on todennäköisesti takana tunteja oman tarinan työstämistä ja hän osaa tuoda asiansa eteen luontevasti.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän työn tarkoituksena oli tutkia OKA®-koulutuksen eli omaishoitajille suunnatun kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitystä omaishoitajien elämässä kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksena tämä oli merkityksellinen, koska aihetta ei ole vielä aikaisemmin tutkittu. Tutkimus vaikuttaa moninaisesti niin yhteiskunnallisella tasolla kuin yksityistenkin ihmisten elämään.

Opinnäytetyötä varten teetetty kysely tuotti hyvin tuloksia ja haastatteluaineisto syvensi jo saatua aineistoa. Tuloksissa korostui, että kaikki vastaajat kokivat positiivisessa valossa koulutuksen. Tuloksista nousi esiin merkitys vertaistuesta, tiedon lisääntymisestä ja oman omaishoitajuuden selkiytymisestä. Näiden tulosten perusteella löytyi myös salutogeenisen teorian koherenssin tunteen kolme osa-aluetta, ymmärrettävyys, mielekkyys/merkityksellisyys ja hallittavuus. OKA®-koulutukselle nähtiin paikkansa yhteiskunnassa ja sen toivottiin saavan jatkoa. Koulutuksella nähdään selkeästi myös terveyden edistämisen kannalta tärkeitä asioita. Sen nähtiin vaikuttavan merkittävästi omaishoitajien jaksamiseen niin fyysisellä kuin henkiselläkin tasolla. Omaishoitajien jaksaminen on merkityksellistä heille itselleen, hoidettavalle ja yhteiskunnalle. Koulutus on yhteiskunnallisesti hyvin tärkeässä asemassa nostamassa omaishoitajien asemaa, tuomaan heitä enemmän jalustalle ja unohtamatta sen terveyden edistämisen näkökulmaa mitä omaishoitajat koulutuksesta saavat.

Väestö ikääntyy, mikä lisää sosiaali- ja terveystalouden kysyntää. Muistisairaudet ja erilaiset toimintakykyä rajoittavat sairaudet lisääntyvät vuosittain yhä suuremmissa määrin. Samaan aikaan työvoiman lisätarve on valtava ja hoitoalan ammattilaisia siirtyy luonnollisesti myös eläkkeelle. (Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014:13.) Omaishoito on yksi tärkeä hoivan muoto nyt ja tulevaisuudessa. Omaishoidettavien määrä kasvaa, omaishoito on yleensä vaativaa ja ympärivuorokautista näin ollen meillä on oltavat keinot millä saamme omaishoitajat jaksamaan tärkeässä työssä. Omaishoitajien terveyden edistämiseen tulisi ensisijaisesti panostaa. Omaishoidolla saavutamme miljardien säästöt vuosittain. Kansallisen omaishoidon (2014) kehittämissuunnitelman mukaan omaishoidon tuki on edullisempi muita hoitomuotoja 1,3 miljardin euron verran.

Omaishoitajille on järjestetty erilaisia koulutuksia, valmennuksia ja kursseja. Pääsääntöisesti ne kuitenkin koskevat tiettyä sairautta, hoitamista ja arjessa selviytymistä (Sheimikka ym. 2017:25). Omaishoitajat olivatkin todella kiitollisia siitä, että juuri heille eli omaishoitajille on räätälöity oma koulutus. Koulutukseen on suunniteltu juuri heidän tarpeilleen sopivat moduulit. Koulutuksessa käytetään Mielen avain -hankkeen kehittämää kokemusasiantuntijakoulutus mallia, joka on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Kaste-ohjelmaan kuuluva Etelä-Suomen mielenterveys – ja päihdetyön kehittämishanke. (Lindqvist 2021; Rissanen ym. 2015:3–4,6.)

Vastaajat pitivät koulutuksessa tärkeänä, että saataisiin omaishoitajien ääntä enemmän kuuluville eri yhteiskunnan tahoilla. Toivottiin, että ymmärrys omaishoittoon laajenisi ja vaikuttaisi myös päätöksentekoon tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden puolella. Tärkeä anti koulutuksessa oli myös saada kokemustieto ja ammattitieto tukemaan toisiaan. Palukan ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että kokemusasiantuntijuuden katsottiin hyödyttävän palvelujärjestelmää ja kokemusasiantuntijoita itseään. Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa koettiin antaneen uudenlaisia näkemyksiä ja kokemuksia koetuista asioista.

Koulutuksen käyneet olivat tyytyväisiä OKA®-koulutuksesta saatuun viimeisimpään tietoon omaishoitajuudesta, mistä tietoa voi hakea ja kuinka sitä voi suodattaa koska tietoa on niin paljon ja sitä tulvii joka puolelta. Koulutuksessa saatiin myös ajankohtaista tietoa palvelujärjestelmästä ja sen toimivuudesta. Surakan (2012) tekemän selvityksen mukaan omaishoitajat ovat koulutuksissa tyytyväisiä niistä saamaan tiedon määrään koskien hoitamista, selviytymistä ja tukitoimia. Kuitenkin omaishoitajat kaipaavat koulutuksissa myös virkistystä ja vertaistukitoimintaa.

Vastaajat kokivat vertaistuen vahvana tukena koulutuksessa, oli samanhenkisiä ihmisiä ja pystyi puhumaan kipeistä sekä vaietuistakin asioista. Koettiin yhteisöllistä voimaa, saatiin tukea omaan prosessiin ja yksin pohdittuja ajatuksia pystyi jakamaan. Surakan (2012) mukaan suurenmoisena koulutuksissa pidettiin sitä, että sai tavata samankaltaisessa asemassa olevia omaishoitajia sekä solmien tuttavuuksia sekä antaen ihanan virkistystauon arkeen. Samankaltaisia tapahtumia haluttiin lisää juuri jaksamisen ja verkostoitumisen tärkeyden takia. Tennesseeen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa omaishoitajille suunnatun valmennusohjelman tehokkuutta tutkittaessa todettiin, että samat kokemukset yhdistivät omaishoitajia ja se toi vahvan sosiaalisen yhteyden (Witucki Brown ym. 2012 :76–79).

Omaishoitajista osa on hyvin kuormittuneita ja jaksamisen kanssa kamppaillaan. Voimaa ja tukea jaksamiseen tuo hyvä suhde omaishoidettavaan ja perheeseen, kuitenkin omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, näin todetaan muun muassa Toljamon ym. (2012) ja Latomäen ym. (2020) tekemissä tutkimuksissa. Vastaajat kertoivat koulutuksen antaneet voimavaroja erityisesti mentaalista tukea ja arjessa jaksamista. Tuloksissa ilmeni, että koulutuksesta saatujen voimavarojen myötä myös itsestä huolehtiminen kasvoi. Koulutuksen myötä oli enemmän tietoinen omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Witucki Brown ym. (2012) tekemä tutkimus osoitti myös, että omaishoitajille suunniteltu valmennusohjelma sai merkittäviä tuloksia aikaan omaishoitajien taakassa, hallintantunteessa ja tyytyväisyydessä. Valmennuksessa päätavoite oli muun muassa kasvattaa uskoa omaan kykyihin ja yhteisön voimavaroihin. Yhtenä tärkeänä teemana valmennuksessa oli omaishoitajien oma hyvinvointi.

Omaishoitajien tulkinnoissa ilmeni koherenssintunteen kolme ulottuvuutta, *ymmärrettävyys, merkityksellisyys/ mielekkyys ja hallittavuus*. Vertaistuki, jota voidaan peilata mielekkyyden/merkityksellisuuden ulottuvuuteen, korostui muita suurempana. Vertaistuen voima oli sanoin kuvaamattoman suurta. Se sai monet jaksamaa koulutuksessa, omaishoitoarjen keskellä.

Merkityksellisyys/ mielekkyys kuvaa kuinka ihminen kokee elämässään asioita ja tapahtumia sekä tunteen, että ajatuksen tasolla. Tapahtumien ja asioiden aikaansaamat vaatimukset voivat olla haasteita tai ne voi kokea taakaksi. Ihmiselle itselleen merkitykselliseen asiaan ihminen on valmis sijoittamaan ja panostamaan omilla voimavaroillaan. (Tuloisela- Rutanen 2012: 11–12; Moksnes 2021:37.) Tämä voidaan nähdä niin, että koulutuksen käyneet omaishoitajat kokivat koko prosessin heille niin suureksi voimavaraksi, että sitä voidaan sanoa merkitykselliseksi. On kuitenkin selvää, että voimavarojen havaitseminen ja niiden käyttäminen elämän tilanteen mukaan ja omiin tarpeisiin on yksilöllinen taito (Lindström & Eriksson 2008: 518). Vertaistuki nähdään tässä koulutuksessa merkityksellisenä koska se oli niin vahvana läsnä. Moni OKA®-koulutuksen käynyt jaksoi juuri vertaistuen avulla. Oli samankaltaisia ihmisiä ja vaikka jokaisella oli omanlaisensa omaishoitotarina niin silti asioita ei tarvinnut rautalangasta vääntää.

Ymmärrettävyys kuvaa sitä, kuinka ihminen kokee, että elämä on selitettävissä ja hän pystyy ymmärtämään ja tajuamaan vaikeitakin asioita ja tilanteita sekä pystyy tulkitsemaan elämässään eteen tulevia tapahtumia. Kuinka ärsykkeet ovat järkeviä, johdonmukaisia ja selkeää informaatiota. Tapahtumat joita ihminen kohtaa ovat selitettävissä olevia vahvan ymmärrettävyyden tunteen omaavalla ihmisellä. (Tuloisela- Rutanen

2012: 12; Moksnes 2021:37.) Tiedon lisääntyminen voidaan selittää niin, että se tarkoittaa ymmärrettävyyden osa-aluetta. Tietoa on monenlaista, on asiatietoa ja tietoa mitä oppii omasta elämästä sekä toisilta ihmisiltä elämänkokemuksen myötä. Tieto itsessään auttaa ymmärtämään asioita ja luo esimerkiksi varmuutta ja turvaa mihin tukeutua. Tieto auttaa omaishoitajaa ymmärtämään tilannettaan paremmin sekä tieto omaishoitotilanteesta ja sen monimutkaisesta byrokraattisesta järjestelmästä eli myös sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmästä. Lisäksi vertaistukea voidaan peilata ymmärrettävyyden osa-alueeseen, koska monella omaishoitajalla juuri vertaistuen kautta elämäntilanne avautui aiempaa ymmärrettävämpänä.

Hallittavuus kuvaa sitä, kuinka ihminen kokee tapahtumien olevan sellaisia, että hän itse tai muut esimerkiksi omaiset, työtoverit tai Jumala voivat vaikuttaa elämässä tuleviin tapahtumiin. Hyvä hallittavuuden tunne voi esimerkiksi olla sitä, ettei ihminen koe itseään uhriksi, eikä elämää epäoikeudenmukaiseksi. Ikävien asioidenkin tapahtuessa hyvän hallittavuuden omaava on kykenevä selviytymään eikä tunne loputonta surua vaikeidenkaan asioiden edessä. (Tuloisela- Rutanen 2012: 12; Moksnes 2021:37.) Hallittavuus voisi kuvata oman omaishoitajuuden selkiytymistä, kuinka hyväksyy ja näkee positiivisessa valossa oman roolin koko omaishoitajuuden kuviossa. Omaishoitajan olisi tärkeää oivaltaa ja tehdä itselleen selväksi omaishoitajan oma roolin ja antaa sille hyväksyntä. Vahvasta koherenssin tunteesta kertoo se, että näkee vaikeidenkin asioiden läpi valoa ja on valmis menemään eteenpäin. Koulutuksen käyneet omaishoitajat kertoivat koulutuksen antaneen heille ”kehukset” ja työkalut oman tarinan työstämiseen. Omaishoitajat kokivat päässeen elämässään eteenpäin työstettyään omaa tarinaansa yksin ja yhdessä muiden omaishoitajien kanssa.

Koherenssin tunteen kolmesta osatekijästä yksikään ei ole tarpeeton, yhden osatekijän heiketessä se vaikuttaa koko koherenssin tunteen heikkenemiseen. (Tuloisela- Rutanen 2012: 12.) Vahvan koherenssin tunne auttaa omaishoitajaa tulkitsemaan haastaviakin tilanteita ymmärrettävinä, hallittavana ja mielekkäänä/merkityksellisenä joka näin ollen luo itselleen ja muille positiivista sekä hyvinvoivaa omaishoitajuutta. Näkee ja hyväksyy oman tilanteen, ja on valmis menemään eteenpäin elämässä. Kaikki nämä osatekijät tukevat tosiaan ja siitä muodostuu osiensa summa. Kannattelevana voimana koulutuksessa on ollut vertaistuki, kuitenkin unohtamatta oman omaishoitajuuden selkiytymistä ja tiedon lisääntymistä. Salutogeenisen teorian mukaan vahvalla koherenssin tunteella on voimakas yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä tärkeä yhteys menestykselliseen selviytymiseen elämässä (Moksnes 2021:40). Kuvioissa (kuvio 1) voidaan peilata selvityksestä syntyneitä käsitteitä koherenssin kolmeen ydin tunteeseen.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeiden mukaisia hyvän tieteellisen työn käytänteitä noudattamalla rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovellettiin eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa arvostettiin muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia, käytetty tieto merkittiin asianmukaisin lähdeviittein, hankitaan tarvittavat tutkimusluvat, sovittiin osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, huolehdittiin aikataulutuksesta, aineiston käytöstä sekä säilytyksestä ja salassapidosta tietosuojan huomioiden.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimus- ja aineistonkeruulupaa Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry: lta GDPR:n mukaista tietosuojaa noudattaen. Kaikille 48 omaishoidon kokemusasiantuntijalle lähetettiin tiedote tutkimuksesta (liite 2), tutkittavan suostumuslomake (liite 3), opinnäytetyön tietosuojaseloste (liite 4) sekä itse kyselylomake (liite 5). Kyselylomaketta käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietoa ei annettu ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus saatekirjeessä, jonka he saivat kyselylomakkeen yhteydessä ja kerrottiin, että kerätty aineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavat olivat myös näin ollen saaneet ja tutustuneet tutkimuslupa ja -tietosuojalomakkeisiin. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja he olivat saaneet tutustua haastattelussa esitettäviin kysymyksiin edeltävästi. Haastateltaville kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja, että materiaali poistetaan heti litteroinnin jälkeen.

Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen kaikkia vaiheita koskee tarkkuus sekä selvästi ja totuudenmukaisesti olisi kerrottava aineiston tuottamisen olosuhteet. Aineiston kerääminen esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksissa kerrotaan minkälaisista olosuhteista ja mistä paikoista aineisto kerättiin. Aineiston kerääminen haastattelun avulla ja siihen käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tulee kertoa. Kvalitatiivisessa aineistossa keskeistä on aineiston analyysin luokittelujen tekeminen sekä luokittelujen syntymisen ja perusteiden kertominen. Tarkkuutta vaatii myös tulosten tulkitseminen, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän ne perustavat. (Hirsjärvi & Tuomi & Sajavaara 2018: 232–233.) Luotettavuutta tässä työssä tukee aihevalinnan esittely, tarkoitus ja työn toteutuksen kuvaaminen sekä tuloksien re-

hellinen ilmaisu. Tietoperustaa on esitelty riittävästi ja työn tarkoitus on perusteltu hyvin. Tietoperustan tieto on luotettavista lähteistä tuotettua ja lähdeviitteet on pyritty tekemään ohjeiden mukaisesti sekä lähdemateriaali on kaikkien saatavilla.

Työssäni kerron aineiston keruustani kyselyn sekä haastattelun osalta niin tarkoin kuin olen sen nähnyt, ettei lukijalle jäisi aukkoja tutkimuksen toteuttamisesta. Luotettavuutta mielestäni tukee se, että sain tutkimukseen mukaan jokaisesta koulutuksen käyneestä ryhmästä valmistuneita omaishoitajia ja koin, että aineisto oli riittävä koska se alkoi toistamaan itseään ja uutta tietoa ei enää tullut. Kokemukseni haastattelijana kehittyi kerta toisensa jälkeen ja sain koko ajan niistä enemmän aineistoa irti. Tarkoitus on ollut myös tutkijan roolissa ilmaista kerätty aineisto, niin kuinka se on aineistossa sanottu tai haastatteleamalla saatu, vääristelemättä, tulkitsematta asioita omalla haluamalla tavalla vaan juuri niin kuinka ne on ilmaistu. Luotettavuutta lisäsi myös se, että aihe oli minulle tutkijana tuntematon, joten minulla ei ollut odotuksia tai ennakkoasenteita aiheesta ennuudesta. Työ on tarkastettu Turnitin plagiointi- ohjelman avulla.

6.3 Jatkotutkimus ja kehittämisehdotukset

Pääsin osallistumaan 22.4.2021 pidettäviin viimeisimmän OKA®-koulutuksen päätöstilaisuuteen, tilaisuus oli hieno ja hyvin lämminhenkinen. Valmistuvia omaishoidon kokemusasiantuntijoita oli yhteensä yhdeksän, jokaisella oli erilainen elämäntarina ja he olivat työstäneet kahdeksan kuukautta kestävän kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana oman omaishoitajakokemuksensa asiantuntijuudeksi. Koulutuksesta valmistui joukko elämäniloisia ja tulevaisuuteen luottavaisia kokemusasiantuntijuuden omaishoitajia, usealla oli toiveena kertoa omaa tarinaansa eteenpäin ja parantaa omaishoitajien asemaa.

OKA®-koulutuksen päätöstilaisuus ja siihen osallistuminen vielä vahvistivat sitä, että oli tärkeä tutkia aihetta. Lisäksi, että tämä oli vielä tutkimatonta aluetta omaishoitajuudessa. Yhteiskunnallinen merkitys on suuri tällä koulutuksella ja tämän koulutuksen jatkumisella. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee kuinka merkityksellinen ja monisyinen tämä koulutus on. Oli todella hienoa, että sain tämän työn toteuttaa yhdessä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n Lea Lindqvistin kanssa yhteistyössä. OKA®- koulutuksella nähdään suuri merkitys niin omaishoitajalle kuin yhteiskunnallekin. Toivon, että koulutusta jatketaan ja kehitetään. Pidän erityisen arvokkaana omaishoitajien tuottamia kehitysideoita koulutukselle. Näen, että tällä työllä avataan portti koulutuksen jatkuvalle

kehittämiselle. Mielestäni koulutusta tulisi tutkia samankaltaisesti jatkossakin, jotta koulutusta pystyttäisiin viemään eteenpäin aina parantaen, arvokasta työtä tekeväille joukolle.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia miten jatkossa OKA®-koulutus löytäisi yhteistyön palvelujärjestelmien kanssa yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja näin saataisiin omaishoitajien ääntä enemmän kuuluville. Tietysti pidän tärkeänä, että kaikenlainen tutkimustieto on hyväksi ja vie jollain tasolla asioita eteenpäin. On ylipäänsä hyvä tutkia omaishoitajuutta, oli se sitten mistä näkökulmasta tahansa, koska liian vähäisellä näkyvyydellä ja arvostuksella näin arvokasta työtä tehdään.

Koulutuksessa itsessään voitaisiin hyödyntää esimerkiksi Anthonovskyn luomaa elämänlaatu SOC-mittaristoa. Tämän avulla voitaisiin saada koulutukseen osallistujista tietoa heidän koherenssin tunteestaan ja koetusta terveydentilastaan sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tämä kysely voitaisiin tehdä koulutuksen alussa ja kyselyllä saatavien tietojen avulla pystyttäisiin kehittämään koulutusta ja kohdentamaan sinne juuri koulutukseen osallistuvien tarpeiden mukaan erilaisia osuuksia.

Lähteet

Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja läheiset ry. Omaishoitaja. <<https://eskaomais-hoito.fi/>>. Viitattu 9.3.2021.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. <<https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>>. Viitattu 9.3.2021.

Hirschovits-Gerz, Tanja & Sihvo, Sinikka & Karjalainen, Jarno & Nurmela, Anna 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja – toiminnan käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.3.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salankovuorela, Merja 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kananen, Jorma 2008. Kvali- Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/KOHO_raportti.pdf>. Viitattu 2.3.2021.

Latomäki, Mervi & Runsala, Eila & Koivisto, Anna- Maija & Kylmä, Jari & Paavilainen, Eija 2020. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Sosiaalinen aikakauslehti 57. 100–123. <[file:///C:/Users/markk/Downloads/75847-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat\)-151332-1-10-20200424.pdf](file:///C:/Users/markk/Downloads/75847-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat)-151332-1-10-20200424.pdf)>. Viitattu 2.3.2021.

Lindqvist, Lea 2021. Kokemusasiantuntijuus omaishoidossa. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. PowerPoint -esitys.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.). Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen Lääkärilehti 6/2008 vsk 63.

Moksnes, Unni Karin. Sense of Coherence 2021. Teoksessa Haugan, Gørill & Eriksson, Monica (toim.). Health Promotion in Health Care- Vital Theories and Research. Springer. 35-46. <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-63135-2.pdf>>. Viitattu 28.1.2022.

Omaishoitajaliitto. Mitä on omaishoito? <<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>>. Viitattu 12.4.2021.

Omaishoitajaliitto. Omaishoidon tuki. <<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>>. Viitattu 1.4.2021.

Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.3.2021.

Palukka, Hannele & Tiilikka, Tiina & Auvinen, Petra 2019. Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan edustaja. Janus, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 3. 21–37. <<file:///C:/Users/markk/Downloads/66252-A>>. Viitattu 12.3.2021.

Purhonen, Minna & Tervonen, Sari-Minna 2021. Pienestä yhdistyksestä isoksi vaikuttajaksi. Lähellä- lehti 1. 7–9.

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry – POLLI 20-vuotta. < https://www.polli.fi/wp-content/uploads/2018/09/polli_20v.pdf>. Viitattu 12.3.2021.

Rissanen, Päivi & Sinkkonen, Niina & Sohlman, Tia & Kurki, Marjo 2015. Mielen avain -hanke. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset. <https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiantuntija_suosituksenettiin.pdf>. Viitattu 8.3.2021.

Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen_.pdf>. Viitattu 13.4.2021.

Silva, Carla & Angelo, Margareth 2016. Family caregivers: what do they need? An integrate review. Journal of School of Nursing. 50(4):672–678. <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0675.pdf>>. Viitattu 15.4.2021.

Surakka, Jukka 2012. SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers. Arcada publication 4/2012. < https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51022/Arcada_Publikation4_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.4.2021.

Suominen, Sakari & Lindström, Bengt 2008. Salutogenesis. Scandinavian Journal of Public Health (2008) 36: 337–339.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>>. Viitattu 12.4.2021

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos 2020. Ikääntyminen. Omaishoito ja Perhehoito. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito#Omaishoito>>. Viitattu 2.3.2021.

Toljamo, Maisa & Perälä, Marja-Leena & Laukkala, Helena 2012. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Scand J Caring Sci 2012;26(2):211–218.

<[http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropo-
lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6c9798b4-3fc6-45d6-a6b7-
de13fee27032%40pdc-v-sessmgr04](http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropo-
lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6c9798b4-3fc6-45d6-a6b7-
de13fee27032%40pdc-v-sessmgr04)>. Viitattu 2.3.2021.

Tuloisela-Rutanen, Maija-Stiina 2012. Elämäkokemukset ja koherenssin tunne. Typo-
loginen tutkimus grounded theory -metodologiaa soveltaen. Väitöskirja. Turun yliopisto.
< [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/84858/AnnalesC348Tuloisela-Ruta-
nen.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/84858/AnnalesC348Tuloisela-Ruta-
nen.pdf?sequence=1)>. Viitattu 27.1.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudis-
tettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. pai-
nos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Wittenberg, Elaine & Ferrell, Betty & Koczywas, Marianna & Del Ferrano, Catherine
2017. USA Communication coaching. Clinical Journal of Oncology Nursing. 4/2017.
21(2):219-225. < [http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-
lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0017e09d-ed8b-400d-b85b-
6b55cd820796%40sdc-v-sessmgr03](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-
lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0017e09d-ed8b-400d-b85b-
6b55cd820796%40sdc-v-sessmgr03)>. Viitattu 15.4.2021.

Witucki Brown, Janet & Chen, Shu-li & Smith, Pratsani 2012. Evaluating a Community-
Based Family Caregiver Training Program. Artikkelijäljennös.

OKA®-koulutus runko

Koulutuksen aikana käydään läpi neljän koulutusmoduulin polku.



Tiedote tutkimuksesta

OKA®- koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä.

Pyydän osallistumaan tutkimukseen

Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan OKA®- koulutuksen merkitystä omaishoitajien elämään, itse koulutuksen merkitystä sekä minkälainen vaikutus koulutuksella on ollut jaksamiseen, arkeen sekä yleisesti omaan elämään. Arvokkaiden vastauksienne lisäksi tutkimuksen tuloksia käytetään koulutuksen kehittämisessä tulevaisuudessa.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Voitte tarvittaessa esittää kysymyksiä tutkimuksesta tutkimuksen toteuttajalta. Yhteystiedot löytyvät tiedotteen lopusta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kokemusasiantuntijakoulutuksen eli OKA®- koulutuksen merkitystä omaishoitajilla, millainen merkitys koulutuksella on ylipäätään sekä millainen merkitys sillä on ollut omaishoitajien elämään ja jaksamiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on myös osaltaan olla vaikuttamassa koulutuksen kehittämiseen.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen tekijänä on Emilia Kuivanen, joka on taustaltaan sairaanhoitaja ja tällä hetkellä opiskelee Metropolia ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden edistämistä (ylempi AMK). Tämä tutkimus on osa opintoja.

Tutkimuksen aihe on saatu Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:stä. Tutkimuksen ohjaaja tulee Metropolia ammattikorkeakoulusta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimuksen aineisto tullaan keräämään kyselylomakkeiden avulla kaikilta kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneiltä omaishoitajilta, lisäksi myöhemmin haastatellaan muutamia henkilöitä asian tiimoilta.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset on saatavilla tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyö tul-
laan julkaisemaan Theseus- tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, jos havaitaan,
että tutkimukseen osallistuminen on haitallista osallistujalla.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä
tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Työelämän yhteyshenkilö/ Omaistoiminnan kehittäjä

Nimi: Lea Lindqvist

Puh: xxxxx

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Emilia Kuivanen

Puh. xxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Kaija Matinheikki

Puh. xxxxx

Tutkittavan suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: ”Jokainen on oman elämänsä asiantuntija” OKA®- koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä

Tutkimuksen toteuttaja:

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Opiskelija: Emilia Kuivanen

Vastuuhjaaja: Kaija Matinheikki

Minua (tutkittavan nimi) on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, OKA®- koulutuksen merkitystä omaishoitajien elämään, sekä miten koulutusta voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Paikka ja päivämäärä

_____ / ____ . ____ . _____

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Opinnäytetyön tietosuojaseloste

”Jokainen on oman elämänsä asiantuntija” OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

1. Rekisterinpitäjä

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry
Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa
Lea Lindqvist

2. Rekisterin nimi

OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä - aineisto

3. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys kokemusasiantuntijakoulutuksella on ylipäättään ja etenkin mikä merkitys sillä on omaishoitajien jaksamisen sekä opinnäytetyön tarkoituksena on osaltaan myös olla kehittämässä koulutusta tulevaisuudessa.

4. Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus. Osallistujilta kerätään kirjallinen suostumus

5. Opinnäytetyön kestoaika

Opinnäytetyö prosessi alkoi keväällä 2021 ja tulee kestävänsä kevääseen 2022.

6. Rekisterin tietosisältö

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä opinnäytetyössä tullaan keräämään seuraavat tiedot:

- Kyselylomakkeella ja haastatellen kokemuksia OKA®- koulutuksesta

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

7. Säännönmukaiset tietolähteet

Kyselylomakkeet ja haastattelut.

8. Tietojen säännönmukaiset luovutukset

Tietoja ei tulla luovuttamaan ulkopuolisille.

9. Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoa ei siirretä kolmanteen maahan.

10. Rekisterin suojauksen periaatteet

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Kysely suoritetaan sähköisellä lomakkeella Webropol.fi kautta. Kerätty aineisto ja suostumuslomakkeet tallennetaan, ja ovat vain opinnäytetyöntekijän ja työelämän yhteyshenkilön käytettävissä salasanojen takana

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja opinnäytetyön aineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimusaineistoa ja opinnäytetyön yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään tutkimuksen päättymiseen asti tietokoneella salasanan takana, joka on vain opinnäytetyöntekijän tiedossa. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön päättymisen jälkeen 3 kuukauden kuluttua.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

11. Tarkastusoikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot

12. Oikeus vaatia tiedon korjaamista

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus oikaista tietojanne.

13. Muut henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely Rekisteröitynä teillä on oikeus

- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilö-tietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta. Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Avoin teemoiteltu kyselylomake

Vastaajan ikä? _____

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?

Ketä läheistäsi hoidat tai olet hoitanut? _____

Milloin olet valmistunut omaishoidon kokemusasiantuntijaksi?

Miksi halusit kouluttautua omaishoidon kokemusasiantuntijaksi?

Miten koet OKA[®]-koulutuksen merkityksen

1. Kerro mitä OKA[®]- koulutus on antanut sinulle.

2. Mitä Opiskelu/koulutusryhmä merkitsi sinulle?

OKA[®]- koulutuksen merkitys omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin

3. Kuvaile miten OKA[®]- koulutus on auttanut arjessa jaksamiseen?

4. Mitä muutoksia OKA[®]- koulutus on tuonut elämääsi? Kerro hyviä ja huonoja muutoksia, jos niitä on.

OKA[®]- koulutuksen kehittäminen

5. Kerro miten kehittäisit OKA[®]- koulutusta tulevaisuudessa?

6. Kuvaile vastasiko koulutus odotuksiasi?

7. Mitä muuta haluaisit sanoa?

KIITOS VASTAUKSESTA!
