



Joonas Päivärinta

# Omaishoitajien kokemuksia sosiaaliohjauksesta

Teemahaastatteluja hyvinvointialueella

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Vanhustyö YAMK

S1622S6

Opinnäytetyöraportti

15.11.2023

Tekijä	Joonas Päivärinta
Otsikko	Omaishoitajien kokemuksia sosiaaliohjauksesta, hyvinvointialue.
Sivumäärä	43 sivua + 4 liitettä
Aika	08.11.2023
Tutkinto	Vanhustyö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö
Ohjaajat	Yliopettaja, vanhustyö Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuulla ja kertoa omaishoitajien kokemuksta sosiaaliohjauksesta ja sosiaaliohjauksen tarjoamista palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on vaikuttaa ja kehittää omaishoitajien sosiaaliohjausta ja sosiaaliohjauksen tarjoamia palveluita. Opinnäytetyön tilaajana toimi hyvinvointialue. Tavoitteet muodostettiin yhdessä hyvinvointialueen kanssa. Tutkimuskysymykset olivat. Minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista? Miten ohjaustapaamiset vastaavat omaishoitajien kokemuksiin palvelujen tarpeista ja toiveista? Miten tapaamiset sosiaaliohjaajien kanssa tukevat omaishoitajien selviytymistä?</p> <p>Näiden pohjalta muodostin teemahaastattelun kysymykset. Haastattelin omaishoitajia kolmen eri teeman pohjalta. Teemat olivat omaishoito, palvelut ja voimavarat.</p> <p>Tutkimuskohteena oli omaishoitajien kokemus hyvinvointialueen sosiaaliohjauksesta. Opinnäytetyössäni käytin laadullista teemahaastattelua tiedonkeruumenetelmänä. Saadun aineiston analysoin sisällysanalyysimenetelmää käyttäen. Tuloksissa ilmeni, että omaishoitoa, omaishoidon palveluita ja omaishoidon sosiaaliohjausta on vielä mahdollista kehittää.</p> <p>Omaishoitoa tulisi kehittää laajalaisesti. Omaishoidon asema tulisi tunnustaa kansainvälisesti, Suomessa lainsäädäntöä tulisi kehittää, omaishoidon palvelujen mahdollisuuksia tulisi miettiä kunnan ja hyvinvointialueen yhdessä. Sosiaaliohjauksen hyödyt tulisi tunnustaa ja sosiaaliohjaajille pitäisi mahdollistaa mahdollisuus vaikuttaa ja heille tulisi antaa tarvittavat resurssit.</p> <p>Sosiaaliohjaajille tulisi antaa mahdollisuus yhteistyöhön organisaatiossa terveyskeskuksen, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tämä tarkoittaisi että sosiaaliohjaajat voisivat saada omaishoitajille kotiin tarvittaessa lääkäripalvelut, liikkuvan laboratorio auton ja sairaanhoitajan.</p>	
Avainsanat	Omaishoito, omaishoitaja ja palvelut.

Author	Joonas Päivärinta
Title	Caregivers experience, Experience on Social Counselling, Well-being Services County.
Number of Pages	43 pages + 4 appendices
Date	08 September 2023
Degree	Master's Degree Program in Social and Health Services
Degree Program	Human Ageing and Services
Instructors	Tuula Mikkola, Principal Lecturer.
<p>The purpose of the thesis is to hear from and tell about caregivers' experiences of social counselling and the services it provide. Another purpose of the thesis is to influence and develop social counselling for caregivers and the services it provides. The thesis work was commissioned by wellbeing services county. Together with the wellbeing services county, we established the goals for the work, i.e., what information we wanted to obtain through these research questions. What kind of experiences do caregivers have of the guidance meetings with the social counsellor of the caregiver's activity center? How do social services counselling meetings respond to the caregivers' experiences of the needs and wishes for the services? How do meetings with social counsellor support caregivers' coping?</p> <p>Based on these, I formed the questions for the theme interview. I interviewed family caregivers based on three different themes, which were informal care, services, and resources. The research object was the caregivers' experience of social counselling in the wellbeing services county. In my master's thesis, I used qualitative thematic interview as the data collection method. I analyzed the obtained material using the content analysis method. The results showed that it is still possible to develop informal care, caregiver services and social counselling for caregivers.</p> <p>Informal care should be developed widely. The status of informal care should be recognized internationally, legislation should be developed in Finland, and the possibilities of caregiver services should be considered together with the municipality and the wellbeing services county. The benefits of social counselling should be recognized, and social counsellors should be given the opportunity to influence, and the necessary resources.</p> <p>Social counsellors should be given the opportunity to cooperate in the organization with the health center, home care and specialized medical care. This would mean that social counsellors could order medical services, a mobile laboratory car and a nurse to the caregivers home if necessary.</p>	
Keywords	informal care, caregiver, services.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Ikääntyneiden omaishoito	3
2.2	Tutkimuksia omaishoidosta	4
2.3	Omaishoitajan palvelut	6
2.3.1	Omaishoitajien palveluiden tarpeet	6
2.3.2	Omaishoitajien palvelutarpeeseen vastaaminen	6
2.4	Omaishoitajan voimavarat	7
3	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
3.1	Opinnäytetyön tavoite ja kysymykset	8
3.2	Opinnäytetyön tutkimusstrategiat	8
3.3	Aineisto	9
3.4	Aineiston analyysi	10
3.5	Eettiset kysymykset	12
4	Tulokset	13
4.1	Omaishoito	14
4.1.1	Toimeksiantosopimuksen muodostuminen	14
4.1.2	Omaishoitajien hoitotyö	16
4.1.3	Hoitopalvelut	20
4.1.4	Omaishoitajien kokemus selviytymisestä	22
4.1.5	Omaishoidon sitovuus	23
4.2	Omaishoidon palvelut	24
4.2.1	Omaishoidon sosiaalipalvelut	24
4.2.2	Hoidettavan kokemuksia palveluista	25
4.2.3	Palveluiden käytön esteitä	26
4.2.4	Omaishoitajan odotuksia ja toiveita palveluilta	28
4.3	Omaishoidon voimavarat	33
5	Johtopäätökset	36
6	Pohdinta	39
	Lähteet	41
	Teemahaastattelun kysymykset	44
	Pyyntö osallistua omaishoitajien haastatteluun	46

Tutkittavan informointi
Tutkittavan suostumus

48
53

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää toimeksiantosopimuksen tehneiden omaishoitajien kokemuksia sosiaaliohjauksesta.

Tarkastelen opinnäytetyössä omaishoitajien kokemuksia Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omaishoidon asiakkuutta. Laadukkaalla asiakkuudella saadaan parannettua luottamusta, ja ennaltaehkäistyä vääriä odotuksia ja olettamuksia. Luottamuksella saadaan lisättyä palveluihin tukeutumista.

Valtioneuvosto tarkasteli tutkimuksessaan (2017) omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia, sekä vertailtiin eurooppalaisten maiden lainsäädäntöä (Shemeikka & Buchert & Pitkänen & Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017: 2). Tuloksissa selvisi kehittämiskohteena olevan hoitovapaa ja siihen liittyvä taloudellinen tuki. Lainmuuttamiseen tarvittaisiin tutkijoiden mukaan poliittista muutoshalukkuutta. (Shemeikka ym. 2017: 94.) Hoitovapaa voisi olla joustavampi, koska elämässä saattaa tulla erilaisia muuttuvia tilanteita. Esimerkiksi omaishoitajan ja hoidettavan jaksaminen saattaa vaihdella.

Suomessa kehitetään ja tutkitaan omaishoidon lainsäädäntöä. Lainsäädäntö antaa mahdollisuuden palveluiden kehittämiseen. Lisäksi hyvinvointialueet voivat halutessaan ja harkintansa mukaan järjestää omaishoitajille myös muita palveluja.

Omaishoitajien asema on Suomessa muutoksessa. Muutokseen vaikuttaa sotealueiden alkaminen ja Helsingin kaupungin organisaatio muutokset. Päätöksen tekoon tarvitaan tutkimustietoa.

Työskentelen itse hyvinvointialueella kotihoidon sairaanhoitajana. Olen tällä hetkellä opintovapaalla omasta työstäni. Aihe kiinnostaa minua koska teen omassa työssäni yhteistyötä virallisten ja epävirallisten omaishoitajien kanssa. Pahimmillaan omaishoitaja voi jäädä tai tuntea jääneensä yksin., tällä tarkoitan myös sitä, että omaishoitajan jaksaminen ja luottamus palveluihin on heikentynyt, jolloin kotihoidon ja omaishoitajan välinen tiimi pelaaminen on heikentynyt.

Omaa henkilökohtaista työtäni ohjaa yhteiskunnan tarve. Pysin tunnustelemaan yhteiskunnasta työni tarvetta ja ohjaan resurssejani tarpeen suuntaan. Suurimman tarpeen alueisiin pääsee vaikuttamaan eniten ja työmahdollisuudet ovat korkeammat, sekä haastavimmat. Työn tekemiseen tarvitsen yhteistyötä opettajalta ja työelämän yhteistyökumppanilta. Toivon, että ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tarpeet palveluista ohjaavat työtäni. Omaishoitajien työ on merkittävää, ja tärkeänä osana ikääntyneiden hoidon järjestämistä.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyössä tarkastellaan yli 65-vuotiaiden omaishoitoa. Teoreettiset käsitteet ovat ikääntyneiden omaishoito, omaishoitajan palvelut ja omaishoitajan voimavarat.

### 2.1 Ikääntyneiden omaishoito

Omaishoitoa ovat määritelleet Suomen omaishoitaja verkosto ja Suomen lainsäädäntö. Omaishoitajia ovat kaikki, jotka hoitavat omaisiaan ja omaishoitajat voivat tehdä sopimuksen hyvinvointialueen kanssa, jota kutsutaan toimeksiantosopimukseksi.

Omaishoitajaliiton internetsivuilla määritellään omaishoitoa, Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajan. Omaishoitaja hoitaa läheistään, joka ei selviydy arjestaan. (Omaishoitajaliitto 2023.)

Ikääntyneiden omaishoitoa määrittelevät Suomessa omaishoitolaki, ikälaki ja vanhuspalvelulaki. (Omaishoitolaki 607/2022; ikälaki & vanhuspalvelulaki 876/2022)

Omaishoitolaki määrittelee ikääntyneen omaishoitoa, henkilöä hoidetaan ja hänestä pidetään huolta kotona. Hyvinvointialueiden, sekä Helsingin kaupungin ja omaishoitajan välillä on toimeksiantosopimus (omaishoitolaki 607/2022 § 2.) Opinnäytetyöni käsittelee omaishoitoa toimeksiantosopimuksella.

Ikälaki ja vanhuspalvelulaki määrittelee ikääntyneen, ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen (ikälaki & vanhuspalvelulaki 876/2022 § 3). Opinnäytetyössäni rajaan ikääntyneiden omaishoitajiin.

Kehusmaan (2014) tutkimuksessa omaishoito laskee hoidon menoja vuosittain 2,8 miljardia € (Kehusmaa 2014: 5). Tämän perusteella voidaan tulkita omaishoidon olevan kannattavaa yhteiskunnallisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotieto SOTKANET-järjestelmässä, toimeksiantosopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä helsinkiläisiä, oli vuoden 2021 aikana yhteensä 1 798 henkilöä (terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Vuoden 2022 tilastoja ei ollut saatavilla, mutta voidaan todeta, että mahdollisia haastateltavia on mahdollista saada.



## 2.2 Tutkimuksia omaishoidosta

Omaishoitajia ja heidän tarpeitansa on tutkittu paljon sekä suomalaisessa että kansainvälisissä tutkimuksissa. Väitöskirjoja opinnäytetyöni näkökulmasta ovat Halosen (2023) muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä, Ringin (2021) psykologisesta sopimuksesta omaishoidossa, Tikkasen (2016) omaishoidon sidoksissa, Soinnun (2016) hoivan toimijuudesta omaishoidossa, sekä Mikkolan (2009) arjen toimijuus omaishoidossa.

Halonen (2023) tarkastelee tutkimuksessaan muistisairaiden omaishoitajia palvelujärjestelmässä. Tutkimus tarkensi muistisairaiden omaishoitajia näkökulmaa palveluissa. Omaishoitajan näkökulmaa ei oteta huomioon omaishoidon palveluntarpeen arvioinnissa. Muistikoordinaattori olisi hyvä tuki muistisaraan palveluiden ohjaajana, koska häneltä löytyisi osaamista muisti sairauden ohjauksessa. (Halonen 2023: 1, 66–68.)

Ring (2021) tarkastelee tutkimuksessaan psykologisen sopimuksen merkitystä suhteessa omaishoittoon. Tutkimus laajensi ymmärrystä omaishoidon sopimuksellisuudesta. (Ring 2021: 94.) Kaikki neuvottelutilanteet ovat kaupankäyntiä ja niihin kuuluu erilaisiin kielimuotoihin liittyviä sopimuksia, sekä eri aikakohdissa olevia olettamuksia ympäristöstä.

Ringin (2021) tutkimuksessa psykologisen sopimuksen omaishoidossa tuloksien ja pohdinnan osiossa määritellään sitoutumista omaishoittoon. Ensimmäinen ulottuvuus määräytyy avioliittolupauksen kautta. Puolisot ovat tehneet sopimuksen yhdessä olosta. Toinen sitoutumisen ulottuvuus on moraalinen ja emotionaalinen sopimus. Nämä kaksi ulottuvuutta ovat virallisen toimeksiantosopimuksen lisänä. (Ring 2021: 84–85.) Ajallisesti ja laajuudellisesti omaishoidon sopimukset ovat laaja käsite. Koska omaishoito alkaa ennen virallista sopimusta ja jatkuu hoidettavan lähdettyä ympärivuorokautiseen hoiva asumiseen.

Tikkanen (2016) tarkastelee tutkimuksessaan omaishoidon arkea ja sen sidoksia. Sidoksia tarkastellaan suhteessa yhteiskuntaan, Ihmisiin, aikaan, tilaan ja apuvälineisiin. (Tikkanen 2016: 4.) Väitöskirja laajentaa käsitystä omaishoidon vahvuuksista ja tarpeista.

Tikkanen (2016) lähestyy tutkimuksessaan omaishoidon ilmiötä sidoksien koreografioilla. Sidokset voivat huokoisten ja kiinnipitävien välillä. Sidokseen vaikuttaa hoidettavan kehon tarpeet. Tutkimuksen tuloksissa omaishoitajan toivoivat kotihoidon ja yhteiskunnan, kanssa yhteistä koreografiaa. Tämä yhteinen tanssi vaatii hienovaraista ymmärtämistä ja arvostusta. (Tikkanen 2016: 4, 2014.)

Sointu (2016) tarkastelee tutkimuksessaan puolisoaan hoivaavien arjesta. Tavoitteena on ollut selvittää hoivan toimijuutta ja toimintaa arjessa. (Sointu 2016: 11.)

Soinnun (2016) johtopäätöksenä tutkimuksessa on julkisten palveluiden kehittäminen. Palvelujen tulisi olla kaikkien saatavilla raha tilanteesta riippumatta. Niiden tulisi herkkätunteisesti käsitellä asiakkaiden tarpeita, suhteita ja tilannetta. Parannusehdotuksena olisi sijaishoidon järjestäminen paikasta riippumatta, ajallisesti joustavasti ja hoidollisesti laadukkaasti. Hoivanvalmennusta voisi olla tarjolla vapaaehtoisesti. Vastuun tulisi ottaa yhteiskunta ja omaiset. Hoivan pimeää puoli tulisi tunnistaa, ja hoivan tulisi olla vapaa ehtoista hoitajan ja hoidettavan näkökulmasta. (Sointu 2016: 13,213–224.)

Mikkola (2009) tarkastelee tutkimuksessaan puolisoahoito pariskuntia erilaisten vastavuroisten toimijuuksien kautta. Tavoitteena on ollut löytää puoliset toimijoina arjessa ja niiden riippuvuus palveluihin. (Mikkola 2009: 16–17.) Arjen rikkoutumiseen tarvitaan monipuolisia ja joustavia palveluja.

Mikkolan (2009) tutkimuksen tuloksissa esitellään yhteistä toimijuutta. Tuloksissa esitellään puolisohoivaa arjen muuttumisen kautta. Kun keskinäistä suhdetta muuttaa arjen muuttuminen, vaikutetaan siihen hoivalla. Hoivalla on vaikutusta puolisoitten väliseen suhteeseen, jolloin syntyy riippuvuussuhteita. Hoivan saaminen ja riippuvuussuhteen ei tarvitse määritellä hoivan saajaa, vaan hoivan saaja on paljon muutakin. (Mikkola 2009: 192–193.)

## 2.3 Omaishoitajan palvelut

Omaishoitajan asiakkuutta määrittelee palveluiden tarve ja tarpeen määrittely, sekä miten tarpeisiin voidaan vastata. Omaishoitajat määrittelevät luottamusta palveluihin ja onko tarpeeseen pystytty vastaamaan.

### 2.3.1 Omaishoitajien palveluiden tarpeet

Van Aerschot (2021) ja kumppanit ovat tutkineet omaishoitajien palveluiden tarvetta. Vantaalaiset omaishoitajat ovat esittäneet lisääntyvää tarvetta, laadukkaaseen ja yksilöityyn vuorohoitoon, sekä henkiseen tukeen ja lääkäripalveluihin. (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 277–278.) Muistisairaus ja inkontinenssi olisi hyvä huomioida palveluntarpeen aloituksessa, koska näillä on iso vaikutus omaishoitajan arkeen (Jeon ym.: 1923; Talley ym. 2021: 10.) Tutkimuksissa tuli esille erilaisia malleja vaikuttaa. Yhtenä haasteena Englantilaisessa tutkimuksessa nousi esille omaishoitajat, jotka eivät vielä ole yhteydessä palvelujen tarjoajiin, tutkimuksessa todettiin, että tämä asia tulisi ainakin tunnistaa ja tutkia asiaa lisää (Spiers ym. 2021: 9.) Omassa tutkimus käsittelen vain sopimuksen alaisia omaishoitajia.

### 2.3.2 Omaishoitajien palvelutarpeeseen vastaaminen

Zechner (2007) tutki omaishoitoon liittyviä luottamus teemoja. Zechnerin (2007) luottamuksen malli perustuu, luottamuksen tarpeeseen epävarmuudessa vanhuspalveluissa. Ajallisia teemoja on kolme palveluihin pääsy, palveluiden käyttö ja palveluiden käytön jälkeen. Analysoinnista nousi kuvaaviksi teemoiksi harkinnan varaisuus, etuuskien hakeminen, hyvä ja luotettava palvelu. Tuloksissa nousi esille kehitys kohteita, jotka liittyvät epäluottamukseen. Luottamusta voidaan lisätä saamiskriteerien selkeydellä ja päätöksenteon läpinäkyvyydellä. Harkinnan varaisuus luo eriarvoisuutta, johtuen ihmisten mahdollisista erilaisista neuvottelu mahdollisuuksista. (Zechner 2007: 139–166.) Opin- näytetyöhön liittyy ajallinen teema toimeksiantosopimuksen voimassaolo.

Tikkanen (2016) esittelee väitöskirjassaan Marin (2003) ja Seligman (1997) luottamuksen neljästä ulottuvuudesta yksilöön kohdistuva luottamus, järjestelmään kohdistuva luottavaisuus, täysin vieraaseen ihmiseen kohdistuva usko ja hyvä tunteminen eli tutuus. Luottamus on sosiaalisen suhteen perusta. (Ks. Tikkanen 2016: 157.) Tämä osoittaa luottamuksen olevan moniulotteista.

Januksen pääkirjoituksessa (2020) kirjoitetaan luottamuksen tärkeydestä sosiaalipalveluissa ja viitataan tanskalaiseen tutkimukseen. Tanskassa kehitetään luottamusta organisaatiossa sisä- ja ulkopuolella (Zechner & Romakkaniemi 2020: 1; Bentzen 2019: 185.) Luottamus on läsnä kaikessa toiminnassa ja toimintaa ohjaavassa päätöksen teossa.

## 2.4 Omaishoitajan voimavarat

Seuraavat näkökulmat ovat keskeisiä, koska niillä on todettu olevan vaikutusta omaishoidon asiakkuuteen.

Turjamaa (2014) on tutkinut ikääntyneiden voimavarojen käsitettä kotihoidossa. Keskeisiä voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet ja arjessa selviytyminen. Voimavaroja voi tukea yksilöllisillä palveluilla, tunnistamalla sosiaalisia suhteita, sekä tunnistamalla arjen mielekkyyttä (Turjamaa 2014: 7.) Voimavarojen tunnistaminen mahdollistaa niiden tukemisen.

Autio ja Rissanen (2020) tutkimuksessa puolisoitajien henkilökohtaisessa kasvussa todetaan että, kasvunkokemuksen olevan voimavara, joka auttaa omaishoitajaa selviytymään haastavista elämäntilanteista. Näitä kokemuksia on hyödyllistä käydä puoliso-omaishoitajan kanssa läpi, sekä huomioida omaishoidon palveluissa. Van Aerschot (2021) ja kumppaneiden tutkimus tunnisti henkisentuen tarpeen tutkimuksessaan. (Autio & Rissanen 2020: 233; Van Aerschot ym. 2021: 277–278.) Yhdessä tekemällä voidaan saada hyvä lopputulos.

Zechnerin (2017) artikkelissa tutkitaan omaishoitajien näkökulmaa kuluttajina. Tutkimuksen aineisto oli otettu Kelan aiemmasta omaishoitotutkimushankkeesta, ja haastattelijoina oli Kelan tutkijat. (Zachner 2017: 182.) Zachner 2017 huomioi kotitalousvähenysten käytön hoivapalveluiden ostossa edellyttävän verotuloja, joita ei köyhimmillä välttämättä ole. Palveluseteleiden käytön edellyttää oman rahan käyttöä. (Zechner 2017: 191.) Tutkimuksessa korostuu omaishoitajien taloudellisten erojen vaikutus.

### 3 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja kysymykset

Muodostin tutkimuskysymykset hyvinvointialueen sosiaaliohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa yhdessä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa omaishoidon palveluita ja kehittää omaishoitajien sosiaaliohjausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- ✓ Minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista?
- ✓ Miten ohjaustapaamiset vastaavat omaishoitajien kokemuksiin palvelujen tarpeista ja toiveista?
- ✓ Miten tapaamiset sosiaaliohjaajien kanssa tukevat omaishoitajien selviytymistä?

#### 3.2 Opinnäytetyön tutkimusstrategiat

Opinnäytetyössäni noudatan laadullisen tutkimuksen periaatteita. Laadullisella tutkimuksella opinnäytetyössäni keskityn omaishoitoon ilmiönä. Opinnäytetyössäni käytän omaishoidon teoreettista ja omaishoitajien omaa näkökulmaa. Huomiota kiinnitän kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin. (Puusa & Juuti & Aaltio 2020: Johdanto.) Valitsin laadullisen tutkimuksen, koska sillä pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan omaishoittoa ilmiönä.

Lähestyn opinnäytetyössä ilmiötä kokonaisuutena ja vastaan tutkimuskysymyksiin kokonaisuuden näkökulmasta. (Puusa & Juuti & Aaltio 2020: Johdanto.) Otan huomioon aikaisemmat väitöskirjat ilmiöstä ja peilaan niiden tuloksia omaishoitajien kokemuksiin ilmiöstä.

Harjoittelen opinnäytetyössä tieteellisen ajattelun lähestymistapaa. Ilmiö on mysteeri, tavoitteena on ratkaista mysteeri. Tutkimalla voi ratkaista mysteerin. Tiede ei vastaa suoraan kysymyksiin vaan tuottaa järjestelmällistä epäilyä. (Puusa & Juuti & Aaltio 2020: Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta.) Mysteeri on opinnäytetyössäni omaishoito ilmiönä. Tutustun ja harjoittelen tieteellistä ajattelua, mutta vain harjoittelu-työntasolla.

### 3.3 Aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelun teemat on valittu etukäteen ja teemat ohjaavat haastattelua yleisluontoisesti. Teemoja ovat voimavarat ja palvelut. (Puusa & Juuti & Aaltio 2020: luku 3, osa 6.) Teemahaastattelun valitsin, koska sillä saadaan omaishoitajien ääntä kuuluviin vapaassa muodossa, eli avoimin kysymyksiin. Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden ajankäyttämiseen tilanteessa. Aihetta on tutkittu aikaisemmin ja tutkimuksen tilaaja on mukana teemojen valinnassa. Teemahaastattelun kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Kohderyhmänä on Hyvinvointialueen omaishoitajat, seitsemän henkilöä. Opinnäytetyön tekemiseen haettiin tutkimuslupa hyvinvointialueelta. Tutkimusluvun saamisen jälkeen sosiaaliohjaajat levittivät tutkimuslupa pyyntöä haastateltaville, ja halukkaat omaishoitajat ottivat suoraan minuun yhteyttä, jolloin sosiaaliohjaajat eivät tienneet ketkä osallistuvat opinnäytetyöhön. Haastatteluja on määrällisesti riittävästi, kun niiden sisältö alkaa toistua (Tuomi & Sarajärvi 2018: 99–102).

Haastattelut toteutettiin omaishoitajien kotona ja puhelimesta. Haastattelin omaishoitajia teemahaastattelulla, johon kului aikaa puolesta tunnista puoleentoista tuntia. Tallensin haastattelun digitaalisella nauhurilla, tyhjensin nauhurit litteroinnin jälkeen. Nauhoituksen jälkeen käsittelin tekstiä käyttäen tietokonetta. Tallensin tiedot kahdelle salasanalla salatulle muistitikulle, sekä Metropolian z-asemalle, jonne on pääsy vain minulla

itselläni. Purin haastatteluiden tallenteet litteroimalla tekstiksi. Litteroitu aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin menetelmään soveltaen (Kananen 2015: 90–94).

Lumme-Sandt (2017) on tutkinut vanhojen ihmisten haastattelussa huomioitavia seikkoja. Listaan joitain tärkeimpiä huomioitavia asioita. Haastattelijan rooli voi olla erilainen haastateltavana, kuin aikaisemmin ikääntyneitä kohdatessaan, omaan rooliin on hyvä kiinnittää huomiota. Vammojen tuomat rajoitteet ovat hyvä huomioida, mutta niitä ei tarvitse korostaa. Kuulo voi olla parempi haastattelijan sijaintia muuttamalla. Muistisairaus ei poista oikeutta tulla kuulluksi ihmisenä, mutta vaati hienotunteisuutta. Jos haastatteluun pyrkii ylimääräisiä ihmisiä voi ennakoida rajaamisen hyväntahtoisesti haastattelun ulkopuolelle. Haastattelun ei tarvitse rajoittua tiettyyn rajattuun aikaan, vaan siihen voi sisällyttää kahvittelu hetken. (Lumme-Sandt 2017: 297–309.)

Otin huomioon oman roolini haastattelussa. Esimerkiksi ikääntynyt kokee sairaanhoitajan kysymykset eri tavalla kuin haastattelijan. Valmistauduin haastatteluihin viemällä kahvipaketin haastateltaville. Sain tutkimuksesta perusteluja lisää haastateltavan kunnioittamiselle. Kunnioitin tilaa ja aikaa haastattelussa, antamalla huomion haastatteluhetkeen ja kunnioitin haastateltavan omaa hetkeä. Haastatteluissa kerroin että haastattelulla voi vaikuttaa omaishoidon palveluihin, ja haastattelu on mahdollisuus antaa asiakastytyväisyys palautetta. Tämän jälkeen kerron heille tutkimuksesta tutkittavantiedotteen avulla ja pyydän heiltä kirjallisen ja henkilökohtaisen suostumuksen haastatteluun Metropolian Ammattikorkeakoulun lomakkeella.

### 3.4 Aineiston analyysi

Hyödynnän analyysissä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Käytännön toteutukseen kuuluu vaiheita esimerkiksi analyysiyksikön valinta. Aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi, teemoittelu ja tulkinta. Sisällön analyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää aineistoa. (Puusa & Juuti & Aaltio 2020: Luku 9.) Koko prosessin ajan ensimmäisistä väitöskirjoista, jotka luin, tulosten kirjoittamiseen ja pohdintaan, sisällönanalyysin vaiheet ovat muodostuneet ja tulleet selkeämmiksi. Aineiston sisältöanalyysi on myös tarpeellinen siitä näkökulmasta, että ihmisen muisti ei pysty käsittelemään selkeästi aineiston tietomäärää.

Analyysin alussa tein litteroinnin. Litteroinnissa käytän haastateltavan pääsisällön sisältävää yleislitteraatiota (Ruusuvuori & Nikander 2017: 428). Yleislitteraatio on riittävä tarkkuus vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 14). Yhdistin litteroinnissa haastateltavien tekstit anonymisoinnin turvaamiseksi.

Tuomi & Sarajärvi (2018) esittelevät laadullisen tutkimuksen kirjassa Milesin ja Hubermanin tutkimusta (1994) aineistolähtöisestä tutkimuksesta. Lähdin pelkistämään tekstiä ja mietin samalla, miten teksti vastaa tutkimuskysymyksiini. Pelkistämistä kutsutaan redusoinniksi. Pilkon ja tiivistän tekstiä Excel-taulukko-ohjelmaa käyttäen muodostamalla alakategoriat. Osille nimesin yläkategoriat ja niille pääkategoriat. Luokittelua kutsutaan klusteroinniksi. Klusteroinnin jälkeen nostin tekstistä omaishoidon ilmiöt, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini, sekä vertasin ilmiöitä aikaisempaan tutkimus teoriaan. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Abstrahoinnissa loin yhdistäviä luokkia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–127.) Tulosten raportoinnissa rikoin pääluokkien luokittelua, koska omaishoitajien kokemukset jäsentyivät paremmin. Yhteenveto luvussa nostin tuloksista keskeisimpiä asioita ja vertasin niitä aikaisempiin tutkimuksiin.

Taulukko 1. Malli luokittelusta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omaishoitajaa sitoo yhteiset kuviot.	Omaishoitajan kokemus sopimuksellisesta sitovuudesta.	<b>Omaishoidon sitovuus.</b>	Omaishoito
Omaishoitajaa sitoo kahden ihmisen näkökulman tunnistaminen ja huomioon ottaminen.			
Sitoutuminen omaishoittoon tulee luonnostaan naimisissa olon mukana.			
Omaishoitajaa sitoo hoidettavan jatkuva tukeutuminen. Mitä seuraavaksi.	Omaishoitajan kokemus henkisestä sitovuudesta.		
Omaishoitajaa sitoo poissa ollessa huoli hoidettavasta.			
Omaishoitaja kokee vastuu tunteen olevan jatkuvasti päällä.			
Omaishoitaja kantaa huolta hoidettavasta.			
Omaishoitaja kokee, ettei hoito ole liian sitovaa.			
Omaishoitaja kokee kuormittavaksi, joutuu ottamaan oman ajan illalla, ja se johtaa oman unajan joustamiseen.	Omaishoitajan kokemus fyysisestä sitovuudesta.		
Omaishoito sitoo ajallisesti.			
Omaishoito sitoo nukkumaan samassa paikassa, koska voi tulla kohtauksia.			



Aineiston analysoinnissa poistin kaikki tunnistetiedot. Pysin avoimuuteen raportissa, jotta tutkimuksen voi toistaa ja tarvittaessa tutkia lisää. Tulokset raportoidaan siten, että haastateltavia ei voida tunnistaa. Tuhosin muistitikut fyysisesti analysoinnin jälkeen ja puhdistin tiedoista z-aseman. Opinnäytetyön raportti julkaistaan Ammattikorkeakoulujen yhteisessä sähköisessä Theseus-tietokannassa.

### 3.5 Eettiset kysymykset

Haastateltavalle saattaa aiheutua henkistä kuormitusta arkojen aiheiden käsittelyssä (Harra & Valtonen.) Pysin minimoimaan haitan kunnioittamalla haastateltavia ja tarvittaessa ohjaamaan haastateltavan keskustelemaan aiheesta oman sosiaaliohjaajan kanssa. Eettinen kysymys on myös omaishoitajan tilanne ja tuen tarve. esim. miten käsittelem tilanteen, jossa omaishoitaja tarvitsee ohjausta, ja en haastattelijana voi sitä antaa. Valmistaudun ottavani haastatteluihin valmiiksi sosiaaliohjaajan yhteystiedot paperille, jolloin voin ohjata omaishoitajaa ottamaan häneen yhteyttä.

Organisaatiolle saattaa tulla maine haittaa, jos tutkimuksessa nousee esille organisaation heikkouksia. (Harra & Valtonen). Tein työssä hyvinvointialueen tunnistamattomaksi.

Opinnäytetyön toteutuksessa huomioidaan tutkimuseettiset periaatteet ja hyvä tutkimustapa sekä erityisesti tutkittavan suojaaminen ja vahingoittamattomuus. Opinnäytetyön toteutuksessa noudatetaan EU:n tietosuojalainsäädännön vaatimuksia.

Lähetin tutkimuslupahakemuksen Hyvinvointialueelle maaliskuussa 2023. Ennen tutkimusluvan lähettämistä sitä arvioivat Hyvinvointialueen omaishoidon sosiaaliohjaajat ja Metropolian yliopettaja Tuula Mikkola. Hyvinvointialue pidetään tunnistamattomana julkisissa raporteissa, koska sillä suojellaan haastateltavia ja työntekijöitä. Olen tietoinen oikeuteeni laadukkaaseen opinnäytetyö prosessiin (Arene ry 2020: 14).

Opinnäytetyöstä poistetaan kaikki henkilö ja tunnistetiedot. Minä Joonas Päiväranta olen rekisterinpitäjä ja henkilötietojen käsittelijä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto: Organisaatiot, henkilötietojen käsittely.)

Olen ollut hoitajana 20 vuotta ja vaihdan hoitajan roolia opinnäytetyön tekijäksi. Keski-tyn työssäni siihen, etten tarkastele asioita hoitajan näkökulmasta, vaan opiskelijan näkökulmasta. Tämä tarkoittaa käytännössä, että en ratkaise ongelmia, vaan tarkkailen ja analysoin tilannetta ulkopuolisena. Omaishoidon sosiaaliohjaus kuuluu sosiaalihuollon palveluihin.

Työskentelen samassa organisaatiossa, johon opinnäytetyöni kohdistuu. Itse olen koti-hoidon sairaanhoitaja, joten sosiaaliohjauksesta en tiedä juurikaan mitään. Mutta olen tutustunut väitöskirjojen ja artikkeleiden, sekä uutisoinnin kautta omaishoitajien maailmaan (Arene ry 2020: 14).

Olen työskennellyt kotihoidossa omaishoitajien kanssa yhteistyössä, mutta en ole ollut tietoinen, onko omaishoitajilla toimeksiantosopimus. Rajaan oman alueen omaishoitajat opinnäytetyön ulkopuolelle, koska työskentelen alueella itse. Olen tietoinen, että työni tarkistetaan plagiaatin tunnistus järjestelmällä (kts. Arene ry 2020: 14).

## **4 Tulokset**

Haastattelu koostui kolmesta eri teemasta omaishoito, palvelut ja voimavarat, jotka muodostuivat myös tulosten pääluokiksi analyysin pohjalta. Tuloksissa jäsenmän otsikot selkeämpään muotoon, koska saadut kokemukset lomittuivat keskenään ja kokemukset eivät olisi pysyneet otsikoiden alla. Esimerkiksi palvelut teemassa oli paljon omaishoidon kuvaamista.

Tuloksia lähestyn pääluokista alaspäin, ja avaan yläluokissa pelkistyksiä auki. Tulokset muodostavat lukuja sisältöanalyysistä nousseiden teemojen mukaan. Pääluokiksi muodostui omaishoito, omaishoidon palvelut ja omaishoitajan voimavarat.

## 4.1 Omaishoito

Pääluokassa omaishoidon yläluokiksi muodostui toimeksiantosopimuksen muodostuminen, omaishoitajien hoitotyö, hoitopalvelut, omaishoitajien kokemus selviytymisestä ja omaishoidon sitovuus.

### 4.1.1 Toimeksiantosopimuksen muodostuminen

Yläluokassa toimeksianto sopimuksen alaluokiksi muodostui toimeksiantosopimuksen alkaminen, omaishoitajien kokemus omaishoidon palveluista koskien toimeksiantosopimusta, omaishoidon ja toimeksiantosopimuksen kesto ja toimeksiantosopimuksen kehittäminen.

Työssäni on tarkoitus kuvata omaishoitajan kokemusta sosiaaliohjauksesta, ja toimeksiantosopimuksen muodostuminen aiheena sijoittuu aikaisempaan ajankohtaan ennen sosiaaliohjaajan kanssa tehtävää yhteistyötä. Toimeksiantosopimus muodostuu sosiaalityöntekijöiden kautta arviointiyksikössä hyvinvointialueilla.

Suurimmalla osalla haastatelluista omaishoito on kestänyt ennen toimeksiantosopimusta vuosia. Suurimmalla osalla haastateltavista toimeksiantosopimus on kestänyt alle vuoden.

Siitä lähtien kun äiti sai sen diagnoosin, minä olen ollut semmoinen omaishoitaja, mutta ilman sitä statusta. - **Oliko siitä monta vuotta?** -Se oli muistaakseni vuonna 2010.

Ajatus omaishoidosta ja toimeksiantosopimuksen tekemisestä alkoi usein ulkopuolisen kanssa keskustelusta aiheesta. Omaishoitajat kuvailevat miten he pääsivät Hyvinvointialueen kanssa toimeksiantosopimuksen tehneeksi omaishoitajaksi.

Yksi koko ajan puhu, että nyt liityt nyt omaishoitajaksi ja 2 vuotta se puhu ja yhden vuoden harkitsin sitä, minun ajatukseni oli katso ennen. Jokainen hoitaa omaisensa. Harkitsin sitä vuoden. Sitten minä ajattelin, että perhana minäkin rupean kohta ja sitten menin lääkäriin.

Haastatteluissa ilmeni että toimeksiantosopimus tuli omaishoitajien harkintaan hoidon määrän kasvaessa, jolloin kontaktit ulkopuolisiin ammattilaisiin lisääntyivät ja ammattilaiset ovat alkaneet keskustella toimeksiantosopimuksesta. Palveluiden lisääntynyt tarve lisäsi myös omaishoitajien kiinnostusta toimeksiantosopimukseen. Omaishoitajat ovat olleet pitkiä aikoja omaishoitajia ennen toimeksiantosopimuksen muodostumista. Erilaisia ammattilaisen kontakteja, joissa toimeksiantosopimus tuli esille on esimerkiksi terveysasema, koordinaattori (ehkä muistikoordinaattori), ystävä, seniorikeskus ja päivätoiminta.

Otin selvää, pystynkö minä yleensä olemaan omaishoitaja, kun mies meni huonoon kuntoon, koko ajan piti jonnekin mennä ja viedä ja soittaa. Minä hoidin ne asiat aina. Sitten minulle vain sanottiin jostain, sinähän olet ihan omaishoitaja.

Osa omaishoitajista oli selkeästi tyytyväinen toimeksiantosopimuksen sujuvaan muodostumiseen.

Minä olin ihan yllättynyt, se meni helposti, ja aika nopeasti, he hoiti oman työnsä tosi hyvin.

Haastatteluiden mukaan omaishoitajat olivat enemmän tyytyväisiä omaishoidon toimeksiantosopimuksen muodostumiseen. yksi haastateltavista koki sopimuksen muodostumisen hankalana, koska muistikoordinaattorin näkemys hoidettavuuden tasosta oli erilainen kuin sosiaalityöntekijän, ja päätöksen tekijä ei antanut tarpeeksi työkaluja arjen hoitamiseen alussa, omaishoitajan mielestä.

Minun piti todistaa hänelle, isähän tässä enemmän hoitoa tarvitsee kuin äiti. minulle myönnettiin myös tämä isän omaishoitajuus, siinä jäi vähän semmoinen, se olisi voinut mennä vähän sujuvammin.

Haastatteluissa ilmeni toimeksiantosopimuksen tuovan turvallisuuden tunnetta muuttuvissa tilanteissa. Jos omaishoitajan tai hoidettavan terveydellinen tilanne muuttuu nopeasti. Luotetaan sosiaaliohjaajan tarvittaessa reagoivan tilanteeseen.

Jos tulee tiukka paikka, esimerkiksi itse sairastuu, tai joutuu sairaalaan kun minä olen kaupunkinsa kirjoissa ja kansissa kumppanin kanssa, minut otetaan vakavasti, jos vaikka menee jalka poikki tai lonkka murtuu, ne tietävät, että meidänkin perheemme on olemassa ja mies ei pärjää. se tuo turvaa, se ajatus, kyllä ne meidät tietää me tarvitsemme apua.

Haastatteluissa ilmeni omaishoito palkkion vaikutus verotukseen ja eläkkeeseen. Omaishoitajan kokemus asiasta oli epäreilu, ja vaikutti myös päätökseen hoitoisuusluokan noston kannattavuuteen. Omaishoitajat toivoivat joustavuutta toimeksiantosopimuksen tekemiseen, sekä omaishoitaja luokituksen muuttuessa korkeampaan luokkaan.

Se on se sama rullanssi uudestaan, mitä minun pitää hakea. Lääkäriltä hänelle uusi lehti c lausunto, jonka jälkeen ne lähtee tai taas uudestaan Hyvinvointialueelle, joka lähettää taas uudestaan tänne, ihmisen katsomaan sitä nykytilannetta ja sen jälkeen sitten tulee jonkun tyyppinen päätös. Ja minä en ole vielä viitsinyt, me pärjäämme.

#### 4.1.2 Omaishoitajien hoitotyö

Yläluokassa omaishoitajien kokemukseen hoitotyöstä muodostui alaluokiksi, ravinto, lääkehoito, hygienia, siirtymiset, ohjaaminen, koordinointi, hoitotoimenpiteet ja kodinhoito.

Haastatteluista nousi esille omaishoidon haastavuus. Omaishoitoon kuuluu perushoito, joka kuormittaa fyysisesti ja psyykkisesti. Omaishoitoon kuuluu lääkehoitoa, sen arviointia ja lääkehoidon koordinointia. Omaishoitoon kuuluu fyysistä ja psyykkistä kuntouttavaa työtä. Omaishoitoon kuuluu kokonaishoidon suunnittelua, organisointia ja arviointia.

Omaishoitajien kokemus ravitsemuksen hoidosta on yksilöllinen. Ravitsemushoitoon vaikuttaa hoidettavan sairaudet, osa sairauksista vaatii erityistä huomiota ruokavalioon, sekä osa sairauksista vaikuttaa kykyyn syödä turvallisesti. Ravitsemushoitoon kuuluu suunnittelu, logistiikka, valmistelu ja ruokailussa avustaminen. Ravitsemushoitoon kuuluu myös osallistava ja kuntouttava puoli, jossa ohjataan hoidettavaa toimimaan mukana ruuan laitossa. Yhdessä tekeminen on pehmeiden arvojen toteuttamista, psyykkistä tukemista, jossa mahdollistetaan yhdessä toimiminen, ja ruuan tuoma mielihyvä.

Hän on hirmuisen innokas keittiössä auttamaan koko ikäänsä, mutta tykännyt tehdä. Siellähän nytkin tietysti on, apu enää semmoista, mitä on, niin paljon ohjattavaa.

Omaishoitajat kuvasivat lääkehoitoon kuuluvan lääkkeiden jakamista dosettiin. Lääkkeiden ottamiseen omaishoitajat kuvasivat kuuluvan ohjaus, antamista ja valvontaa. Yksi omaishoitaja kertoi lääkkeiden jakamiseen kuluvan aikaa noin. Yksihoitaja kuvaili lääkkeen ottoon kuuluvan myös seuranta. Lääkehoitoon erityispiirteenä omaishoitajat käyttävät lääkinnälliset laitteita esimerkiksi tukisukkia ja haavahoitotuotteita.

Tukisukkien laittamisessa, silmätippojen laittamisessa, katson kummatkin ottavat lääkkeet silloin kun pitää ja nyt isä vielä, tuli juuri sairaalasta, sillä oli hengenahdistusta. Nyt tuli taas uudet tiukemmat ohjeet, kuinka pitää katsoa, milloin lääkkeet otetaan ja milloin saa syödä ja paljonko saa juoda, tässä on semmoista monenlaista hoitamista.

Omaishoitajat kuvasivat erilaisia hoitoon kuuluvia toimenpiteitä. Esimerkiksi jalkojen hoitoon kuuluu suihkutusta, tukisukkien tai siteiden laittaminen, lääkevoiteiden käyttö, Lääkinnällisten hoitotuotteiden käyttö, hoidon seuranta, arviointia ja suunnittelua. Jalkojen hoitoon kuuluu myös erisairauksien huomioon ottaminen jalkojen hoidossa. Hoitotoimenpiteet ovat myös perushoitoa ja lääkinnällistä hoitoa, asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuluu myös aikaa.

Se on ihan siis aamulla. En nyt ihan joka aamu. Suihkutat niitä jalkoja tuossa, mutta sanotaan nyt 3–4 kertaa viikossa. Se on täällä ylhäällä vessassa ja sitten minä suihkutan. Sokeritaudissa tulee jalkasientä tuonne varpaiden väliin, vaikka kuinka sitä kuivaa, se on vaikea tauti sokeritauti, ja sitten jos se pääsee yhtään, jos sitä laiminlyö, niin silloin alkaa aukeaa sieltä täältä varpaan välistä. Se on iso työ jalkojen hoitaminen, mutta se menee nyt niin se luontevasti, kun sitä on tehnyt monta vuotta.

Omaishoitajat kuvasivat hoidettavan hoidollista tukemista. Omaishoidon hoidolliseen toteuttamiseen tuetaan terveysasemalla, esimerkiksi haavahoito. Haavahoidon tukemiseen kuuluu myös omahoitotarvike jakelun tarjoama haavanhoitosidokset. Omaishoidettavalle on mahdollisuus saada siivous seteli. Omaishoitajat kokivat myös hyödyllisinä ryhmä tapaamisen, jossa ammattilainen kertoi jonkin tietyn alueen hoidosta.

Haavanhoitaja. Oma lääkäri viereisessä huoneessa, aika usein käy, jos on tullut uusia haavoja, tai uusia jotain muuta, hän kerkeää edestakaisin tulla katsomaan, miten se on. voi antaa ohjeita taas haavahoitajalle tai minulle, minun mielestäni se toimii tosi hyvin.

Omaishoitajat kuvaavat hoidettavan hygienian hoitoon liittyvää ohjaamista ja avustamista. Hygieniaa toteutetaan vessassa suihkussa ja saunassa. Hygienian toteuttamiseen kuuluu olennaisesti siirtymiset, ja siirtymisten turvalliseen toteutumiseen tarvitaan suunnittelua, yksilöllistä hoidettavan tuntemusta. Hoidettavilla on yksilöllisiä tottumuksia hygieniasta esimerkiksi hiuksien ja parran tyyli. Vaatteiden ja hiuksista huolehtiminen vaatii suunnittelua ja järjestelyä.

Pukeutumisessa, kysyy mitä laittaa päällä. On mukana, mutta ei osaa päättää mitä tehdään milloinkin.

Omaishoitaja kuvaili siirtymisen kokemusta muistitaudista, jossa fyysinen liikkuminen on hyvin tallella, mutta yksin ei voi liikkua. Liikkuminen yhdessä säätelee päivää. Liikkumisenhoito on silloin ohjaavaa hoitoa, joka sitoo molempia.

Omaishoitajalla on kokemus fyysisen ohjauksen ja hoidettavan ohjaamisesta, jossa ohjataan painon siirto tekniikkaa hoidettavalle, jolloin siirtymästä tulee helpompi omaishoitajalle fyysisesti, hoidettava osallistui siirtymään yhdessä omaishoitajan kanssa.

Joudutaan käyttämään voimaa. Minä olen opettanut hänelle sen, että millä tavalla kannattaisi tasapaino hakea, eli paino eteenpäin ja lataako se, että kaikki nämä. Silloin minun voimiani ei niin paljon enää tarvita.

Omaishoitaja kuvaili tilannetta, jossa hoidettavan liikkuminen on huonoa ja on monia erilaisia sairauksia, Siirtymiin kuuluu myös pukemista ja astman lääkehoitoa.

Omaishoitajat kertoivat hoidettavan ohjaamiseen sisältyvän esimerkiksi lääkkeenotto, peseytymiset ja siirtymiset. Ohjaaminen voi olla mukana kaikissa päivän toiminnoissa. Ohjaaminen vaikuttaa hoidon sitovuuteen.

Ohjaamassa ja kuljettamassa, seurata koko ajan, se on päätehtävä.

Omaishoitajat kuvasivat hoidettavan hoidon järjestämiseen kuuluvan erilaisia hoidon koordinoititehtäviä yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa. Hoidon koordinointiin kuuluu myös hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Hoidon koordinointiin kuuluu myös ammattilaisten antamien hoito-ohjeiden toteuttamista ja järjestämistä. Hoidon koordinoinnissa on mukana terveyskeskus, päivystys ja erikoissairaanhoido.

Juostaan 2 kertaa viikossa vähintään tuolla terveyskeskuksessa, nekin vaihtavat niitä ja hoitaa niitä jalkoja. Hän on vielä muuten monisairas, aika usein tarvitsee soittaa ambulanssi, käydä päivystyksessä, tai hän menee sairaalaan, jos menee huonoon kuntoon.

Omaishoitajat kuvailivat haastavia hoidon järjestämisen alueita esimerkiksi hammashoito, yhteistyö päivystyksen kanssa, juoksevien asioiden hoito, terveyskeskus yhteistyö. Yksi omaishoitaja koki helpommaksi tehdä itse hoitotoimenpiteet kuin järjestää hoito kotihoidon kautta. Hoidon koordinointiin kuuluu hoidon kiireellisyyden arviointi, hoitokontaktin toteuttaminen, hoidon suunnitteleminen, toteutus ja uudelleen arviointi.

Kuuluuko tälle omaishoidon yhteys ihmiselle, kun minä olen kokenut hirveän hankalaksi esim. terveydenhoidon järjestämisen heille.



Omaishoidossa muuttunut tilanne vaikuttaa kodinhoidollisiin toimintoihin. Kodinhoitoon kuuluu kodinhoidon suunnittelu, arviointi ja kodin hoitaminen. Kodin hoitamiseen omaishoitajat kertovan kuuluvan ruokahuollon, pankkiasiat, siivouksen ja pyykkihuollon.

Hoidan kaupassa käynnit, minä hoidan pankkiasiat, minä hoidan ruuan laiton, ostokset.

#### 4.1.3 Hoitopalvelut

Yläluokassa omaishoidon hoitopalveluihin muodostui alaluokkia vuorohoito, apuvälineet, päivätoiminta, vertaistuki, omaishoidon hoito, yhteiskunnan omaishoidon palvelut ja yhdistysten omaishoidon palvelut.

Omaishoitajat kuvailivat hoidettavalle järjestettävää vuorohoitoa. Omaishoitajat järjestivät vuorohoitoa palvelusetelillä ja kotihoidolla. Omaishoitaja oli tyytyväinen yksityiseen vuorohoidon järjestäjään. Omaishoitaja kuvaili vuorohoitopäivien saamista tienämiseksi. Omaishoitaja oli tyytyväinen vuorohoitopaikan omavastuun edullisuuteen. Omaishoitaja kuvaili paikan tiloja toimiviksi, ja hoitopaikasta oli saanut myös turvarannekkeen. Hoidettava oli kommentoinut paikkaa, kyllä oli hyvä.

Yhdelle asiakkaalle oli tarjolla kävelemiseen saattaja, mutta hoidettava kieltäytyi hoidosta. Yhdelle omaishoitajalle tuli kotihoidosta kotiin vuorohoitaja, joka mahdollisti omaishoitajan harrastukseen pääsyn viikoittain.

Se on hyvä paikka kyllä ja tuetaan, se on yksityinen.

Omaishoitajat kuvailivat erilaisten apuvälineiden käyttöä kotona. Hoitopalveluihin kuuluu apuvälineiden järjestäminen, johon kuuluu tarpeen arviointi ja järjestäminen. Omaishoitajalla oli kotonaan porrashissa, joka mahdollisti hoidettavan suihkussa käynnin, rollaattoreita oli järjestetty kaksi kappaletta molempiin kerroksiin. Toisella omaishoitajalla olisi ollut tarvetta rappushissille kerrostaloon, mutta sitä ei ollut mahdollista asentaa.

Me hommasimme. hissini, että meillä on tuolla alakerrassa, on toi suihkuhuone.

Omaishoitajat kertoivat hoidettavan päivätoimintaan osallistumisesta. Osa hoidettavista osallistuivat päivätoiminta tai olivat kokeilleet sitä, päivätoiminnassa on kuntouttavaa ja ylläpitävää toimintaa. Päivätoiminnassa oli järjestetty omaisten ilta, josta omaishoitaja oli pitänyt. Päivätoiminnassa ruokailu, voimistelua ja ulkoilua. Omaishoitaja oli ylpeä, että hoidettava oli päässyt sinne.

Päiväkerho, on oikein kiva, sillä tavalla että hän saa siellä voimistelua, ja ruoan saa siellä, ja aamupuurot, ja he ulkoilevat siellä, ulkoilee siellä sen verran, että hänet pystyy siinä ulkoilussa olemaan mukana, on kovasti tykännyt olla.

Omaishoitajat kertoivat kokemuksistaan vertaistuesta. Omaishoitajalle on hoitona vertaistuki ryhmät ja kurssit. Yksi omaishoitaja kertoi että oli jättänyt vertaistukiryhmän kesken, koska koki sen turhaksi. Toisella omaishoitajalla oli jäänyt monta kertaa väliin. Yhdellä omaishoitajalle oli kokemus teemapohjaisten vertaistukiryhmien olevan hyviä tilaisuuksia. Sosiaaliohjaaja oli järjestänyt näitä. Yksi hoitaja oli kiinnostunut KELA:n järjestämästä vertaistukikurssista. Yksi omaishoitaja koki saavansa muistiyhdistykseltä vertaistukea.

Sellainen sosiaalinen tapahtuma, kaikki kertoo sitä omaa tarinaa ja mitä sinulla on ollut, ja sitten kerrotaan. Minä luulen, että se on kaikille hyvä, että saa vähän avautua muillekin. Hoidettava siellä kotona saattaa olla siinä kunnossa, että siinä ei ole mitään järkeä keskustella. Se on enemmän sitä hoitamista.

Omaishoitajat kuvasivat yhteiskunnan vaikutusta omaishoitoon. Haastatteluissa nousi esille kaupungissa olevien palveluiden merkitys. Kaupungissa on satavilla kulttuurillisia palveluita kuten museot, näyttelytapahtumat ja elokuvat. Kaupungissa saatavista palveluissa on merkityksellistä omaishoitajan ja hoidettavan liikkumisen mahdollisuus palveluihin. Yksi omaishoitaja kuvasi vastakohtan, että jos joutuisi jäämään sisälle se olisi epämukavaa. Yhteiskunta tarjoaa psykologista hoitoa omaishoitajalle kulttuurillisten virikkeiden muodossa. Omaishoitajat käyttivät myös kaupungin liikuntapalveluita esimerkiksi uimahallit, tai olivat kiinnostuneita liikuntapaikkojen käytön mahdollisuudesta.

Nyt kun asutaan tässä, tämä on kiva kaupunki. Täällä on aina monenlaista.

Omaishoidettavien yhdistysten vaikutuksesta omaishoitoon. Yhdistykset tarjoavat vertaistukea ja auttavat käytännön asioissa. Omaishoitaja arvosti yhdistyksen tarjoamaa vertaistukea. Omaishoitaja tunnistaa yhdistyksen tuoman tuen, joka tulee yhdistyksen yhteydestä hyvinvointialueeseen. Muistiyhdistys sanoittaa hyvinvointialueelle muistisairaiden näkökulmaa ja tarinaa. Omaishoitajan mielestä hyvinvointialue ja yhdistys täydentävät toisiaan, ja piti tärkeänä myös että hyvinvointialueelle on yhdet tutut kasvat.

Mutta on siinä kaupungin puolella, kuitenkin se, tietää mikä niillä pitää olla, siellä verovaroin hoidetaan asioita ja tämä muistiyhdistys, joka hoitaa näitä asioita itseään voimallisemmin. Ne osaavat sanottaa ja ne tietävät minua paremmin, jotenkin yhdessä tekee sen.

#### 4.1.4 Omaishoitajien kokemus selviytymisestä

Yläluokassa omaishoitajien kokemus selviytymisestä alaluokiksi muodostui selviytymistä edistävät ja vaikeuttavat tekijät, omaishoitajan kokemus omaishoitoa kuormittavasta tekijästä ja tukevasta asiasta, sekä omaishoitajan kokemus hoidettavan tilanteesta.

Omaishoitajilla oli erilaisia kokemuksia selviytymisestä. Suurin osa omaishoitajista koki selviytymisen hyväksi. Osa omaishoitajista koki selviytyvänsä hyvin, toistaiseksi hyvin, suhteellisen hyvin ja pärjätään kyllä hyvin. Yksi omaishoitaja koki hoidon aika raskaaksi, mutta näkemys kokonaisuudessaan oli, että aika hyvin on mennyt. Yksi omaishoitaja koki selviytymisen arvioinnin vaikeaksi ilman vertailu kohtaa. Yksi omaishoitaja sanoi selviytymistä vaikeuttavan ettei hoidettavaa voi jättää yksin.

Ei minulla ole mitään mihin minä vertaan, mutta eiköhän se mene suhteellisen hyvin.

Omaishoitaja kokemus hoidettavan tilanteesta on huoli hoidettavan sosiaalisista suhteista, huollessa tuli ilmi liikkumisen ja puheen tuottamisen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin. Toinen omaishoitaja koki hoidettavan sopeutuneen muuttuneeseen tilanteeseen sosiaalisissa suhteissa, aikaisempi rooli hoidettavalla oli olla huomion keskipisteenä.

Hän ei minnekään pääse. Puhelimella tulee huonosti soitettua hänellä, kun hänen puheentuottamisensa on hankalaa.

Yhdessä haastattelussa kysyin hoidettavan näkökulmaa luopumisesta. Esille tuli liikkumisen rajoittumisen vaikutus elämään. Liikkuminen rajoittui pää osin kotiin.

Oletteko te joutunut luopumaan, jostain tärkeistä asioista? Rapuista. Rapuista? Joo, Se on minulle kaikkein tärkeintä, että pääsisin sinne...

#### 4.1.5 Omaishoidon sitovuus

Yläluokassa omaishoidon sitovuuden alaluokiksi muodostui, omaishoitajan kokemus sopimuksellisesta sitovuudesta, omaishoitajan kokemus henkisestä sitovuudesta ja omaishoitajan kokemus fyysisestä sitovuudesta.

Omaishoitajien suhde hoidettavaan oli puoliso tai sukulaisuussuhde. Virallinen sopimuksellisuus omaishoittoon muodostui kaikilla haastateltavilla toimeksiantosopimuksen kautta. Haastatteluissa sopimuksellisuus ilmeni yhteisillä kuvioilla, naimisissa olemisella, molempien näkökulmien tunnistaminen ja huomioon ottaminen. Hiljainen omaishoitajien ja hoidettavien välinen sopimus ilmeni haastatteluissa omaishoitajien sitoutumisella hoivaan, joka tuli ilmi hoivasta kertomuksen kautta. Hiljainen sopimuksellisuus toimeksiantosopimukseen tuli haastatteluissa odotuksina ja toiveina omaishoidon palveluita kohtaan.

Mekin olemme oltu monta kymmentä vuotta naimisissa, se vain tulee luonnostaan.

Omaishoitajat kertoivat kokemuksia henkisestä sitovuudesta. Omaishoitaja kertoi vastuun tunteen olevan koko ajan päällä ja olevan huolissaan hoidettavasta liittyen muuttuneisiin sosiaalisiin suhteisiin. Haastatteluissa tuli ilmi henkisen sitovuus ilmenevän esimerkiksi hoidettavan jatkuvana tukeutumisenä omaishoitajaan, liittyen muistisairauteen.

Kyllähän sillä tavalla katsoo, kun kerran tässä toinen on kotona, aina minun perääni, mitäs seuraavaksi.

Omaishoitajat kuvailivat omaishoidon fyysistä sitovuutta. Sitovuus ilmeni univajeena, joka johtui siitä että ainut mahdollisuus ottaa omaa aikaa oli illalla, joka vaikutti univajeeseen. Eli omaishoidolla oli fyysisiä vaikutuksia omaishoitajaan. Fyysinen läsnäolon sidoksellisuus ajallisesti, vaikutti omaishoitajien mahdollisuuteen harjoittaa henkisesti ravitsevaa kulttuuria.

Minä koitan katsoa niitä TV ohjelmia mistä minä tykkään, lukea ja tämmöistä. Voisinhan minä mennä itsekin aikaisemmin nukkumaan, mutta sitä koittaa ottaa sitä, omaa aikaa, siitä päivän päätteeksi.

Aika myös sitoo omaishoitajan fyysisesti hoidettavaan. Haastatteluissa ilmeni myös fyysisten siirtymisten tekniikoiden harjoittelu viittaa sopeutumiseen fyysiseen selviytymiseen. Omaishoitoa kuormitti hoidon sitovuus, asioiden hoito, hoidettavan liikkumisen esteet ja muiden omaisten hoito. Omaishoitoa tukee hoidettavan ehjät alueet ja arjen kompromissit. Haastattelussa tuli myös ilmi kaupungin tuoman mahdollisuuksien tukevan omaishoitoa.

Kun meillä on paljon tämänlaisia ehjiä alueita, esimerkiksi siihen me pääsemme ulos liikkumaan, ja ollaan. On aina oltu kovia kävelemään ja nyt kun asutaan tässä, tämä on kiva kaupunki. Täällä on aina monenlaista.

## 4.2 Omaishoidon palvelut

Pääluokassa omaishoidon palveluiden yläluokiksi muodostui omaishoidon sosiaalipalvelut, kokemuksia palveluista, palveluiden käytön esteitä ja omaishoitaja toivoo palveluilta,

### 4.2.1 Omaishoidon sosiaalipalvelut

Yläluokassa omaishoidon sosiaalipalveluiden alaluokiksi muodostui, omaishoidon palkkio, omaishoidon ohjaus ja KELA:n omaishoidon palvelut.

Omaishoidon sosiaalipalveluihin kuuluu palkkio ja sosiaaliohjaajan palvelut, joissa neuvotaan omaishoidon palveluita omaishoitajalle ja hoidettavalle, sekä ohjataan hoidon toteutumista eri tahojen kanssa esim. erilaiset hoitopaikat. KELA:n palveluihin kuuluu sosiaalietuudet, lääkehoitokulut ja matkakulut.

Haastatteluissa nousi esille omaishoitajien kokevan saavansa palkkaa hoitotyölle.

Saan sitten kuitenkin jotain palkkaa siihen hommaan nähden.

Omaishoitajat kuvailivat omaishoidon sosiaaliohjausta. Sosiaaliohjaaja neuvoi omaishoitajaa palkkaluokan korottamisessa. Palkkaluokan korottamiseen kuului samat asiat kuin omaishoidon toimeksianto sopimuksen tekemiseen, eli lääkärin lausunto ja sosiaalityöntekijän arviointi, jota seuraa päätös. Omaishoitaja ei vielä hakenut korottamista vaikka siihen oli mahdollisuus, koska koki vielä pärjäävän.

Omaishoitaja tunnisti sosiaaliohjaajan palveluiden neuvonnan mahdollistaneen kuljetuspalvelun ja siivouspalvelun saamisen. Sosiaaliohjaaja suunnitteli ennakoivasti hoidettavalle korvaavaa hoitoa, jos omaishoitaja sairastuisi. Omaishoitajat kokivat myös hyödyllisinä Sosiaaliohjaajien koostaman kansion, kansion toi myös turvaa tulevaisuuteen, jos tilanteet muuttuisivat.

Hän näitä kaikkia on ehdottanut. En tietenkään olisi osannut kuvitella näitä kaikkia, kuljetuspalveluja ja muita.

KELA:lla ei varsinaisesti ole omaishoidon palveluita, mutta osa KELA:n tukijärjestelmästä suuntautuu omaishoittoon. Omaishoitajat tunnustavat heille kohdistuvia tukia kuljetuspalvelut ja lääkekulut. Omaishoitajat tarvitsevat sosiaaliohjaajia saadakseen tietoa kaikista palveluista mitä heillä on mahdollista saada. KELA tarjosi myös omaishoitajalle valmennus palvelua hotellissa.

Kelalta saa myös kulu korvausta. Ja minä lähetin niille sitten anomuksen siivouksesta ja me saatiin se. Sitten jonkun verran lääkekuluja.

#### 4.2.2 Hoidettavan kokemuksia palveluista

Yläluokassa hoidettavan kokemuksia palveluista alaluokaksi muodostui hoidettavan kokemus palveluista. Muutamassa haastatteluissa tuli ilmi kahden hoidettavan näkökulmaa palveluista. Kahdessa haastattelussa oli hoidettava paikalla, ja ilmi tuli hoidettavan näkökulmaa palveluista. Hoidettava kokee luopuneensa rappusista, jonka takia toiveena olisi olla vielä ulkona. Hoidettava kokee hoitopaikan olleen hyvä.

Tämä on elämäni hienoin paikka, kun saisin olla täällä, ja minä pääsisin ulos.

#### 4.2.3 Palveluiden käytön esteitä

Yläluokassa palveluiden käytön esteitä alaluokiksi muodostui hyvinvointialueen palveluita koskien omaishoitokurssia, hoidon tukeminen, vertaistuki, terveystarkastus, ohjaus ja kunnan palveluita koskien uinti.

Omaishoitajat kertoivat kokemusta hyvinvointialueen omaishoito kursseista. Omaishoitajalla oli hyvä kokemus seniorikeskuksen suunhoidon luennoitsijasta. Omaishoitaja koki hyödylliseksi omaishoidon neuvonta kurssin.

En minä esimerkiksi minun mieheni suuta koskaan katsonut. että mitenkä hän hän niitä harjailee, sieltä tulee luennoitsija, joka kertoo.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta hyvinvointialueen hoidon tukemisesta. Omaishoitaja on ollut tyytymätön palveluun, haavahoitotuotteiden lähete on kestänyt kaksi vuotta. Palvelut eivät tukeneet ja kohdistuneet oikein, koskien hoidettavan kuntoutusta lonkkaleikkauksen jälkeen, kuntoutukseksi tarjottiin taksiseteleitä. Omaishoitaja kokee palvelusetelin käytön epäselväksi ja hankalaksi, koskien yksityisiä hoitoyrityksiä. Omaishoitaja kokee että palvelusetelillä on mahdollisuus saada paljon hoivaa. Omaishoitaja toivoisi saavansa palvelusetelillä hoidettavalle kävelyttäjän.

Palveluseteli, mutta olenko minä jotenkin ymmärtänyt väärin. Kun ne palvelusetelit minä olen saanut listan niistä tahoista, jotka kaupungilla niitä antaa. Aika paljon siellä on hoivaa\*\*\*\*\*. Se on kuitenkin sitä sisällä oloa, minä mietin löytyisikö sieltä palvelusetelistä sellainen, joka lähtisi ulos tekemään jonkun reippaan kävelyn.

Omaishoitajalla oli kokemus uimahallista. Uimahalli syrjii muistisairaita, perusteluna muut sairausryhmät pääsevät ilmaiseksi uimaan, saattajan pitää olla samaa sukupuolta, näitten takia pitää erikseen järjestää saattaja.

Palveluiden käytön esteisiin muodostui alaluokiksi hoitopalveluiden käytön esteitä, yleisiä palveluiden käytön esteitä, KELA:n palveluiden käytön esteitä ja omaishoitaja oli kiinnostunut palveluista.

Omaishoitajat kokivat hoitopalveluiden käytön esteitä. Hoidettavasta johtuvia esteitä palveluiden käytölle oli kieltäytyminen, hoidollisen tasapainon muutokset, palveluiden samanaikaisuus, palveluiden yksilöllinen sopimattomuus ja hoidettavan pelko avun riittämättömydestä palvelun aikana.

Minä en ole vielä pitänyt näitä omaishoitajan lomina, kun aina kun minä suunnittelen sitä, tulee joku yllättävä juttu, vaikka tosiaan tämä isän \*\*\*\*\* , lähdekin viemään lääkäriin, tai tulee jotain semmoista, tulee uusi lääkäriaika, tai hammaslääkäriaikaa. Jos saisi pidettyä niitä lomina, ehkä saisi välillä levätyäkin.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta hyvinvointialueen terveystarkastuksista. Omaishoitajat eivät tunnistanee omaishoidon omaa terveystarkastusta, joko eivät kokeneet tarvetta tarkastukseen tai tukeutuivat mieluummin terveysaseman palveluihin.

Piti mennä tässä juuri tuonne, kun ne kysyivät kalasatamasta, että olenko minä ollut vuositarkastuksen?

Omaishoitajien yleisiä palveluiden käytön esteitä ilmeni haastatteluissa. Yleisiä esteitä palveluiden käytölle oli päätöksen odottaminen, palvelut eivät kohtaa tarvetta, tietämättömyys valintojen mahdollisuudesta. Haastatteluissa tuli esille myös omaishoitajan kokemus palveluiden vastaan ottamisesta. Omaishoitaja koki ettei tarvitse palvelua koska pystyy tekemään asian itse.

Lomaa, kyllä minä ihan uskon, ne tulee todella tarpeeseen. Niistä ei ole tullut vielä mitään päätöstä.

Hoidettava koki myös pelkoa avun tarpeesta, koska oli aina pitänyt pärjätä lapsuudesta asti itse.



Omaishoitajien KELA:n palveluiden käytön esteitä ilmeni. KELA:n palveluiden käyttöä esti joustamattomuus hoitotilanteeseen ja palveluiden taso. KELA myös tarjosi omaishoitajalle valmennuskoulutusta, joka olisi järjestetty hotellissa. Palvelun vastaanottamisen esti joustamattomuus. Joustamattomuus koski hoidettavien lukumäärää. Yhteen paikkaan olisi päässyt, mutta se oli kuntoutussairaala, joka ei omaishoitajaa viehättänyt ympäristönä.

Siellä oli hienoja hotelleja, johon olisi voinut mennä. Mutta tuli ongelma, kun ne on suunniteltu kaikki, yhden hoidettava kanssa, ja minulla on 2 näitä hoidettavia. nämä kaikki nämä tämmöiset hienommat paikat, joita minä ajattelin, ihanaa pääsen itsekin kylpylään, ne olivat kaikki pois, koska he ei ottanut kahta hoidettavaa sinne mukaan.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta kunnan palveluista koskien uimahallit. Omaishoitajalla oli kokemus uimahallista. Uimahalli syrjii muistisairaita, perusteluna muut sairausryhmät pääsevät ilmaiseksi uimaan, saattajan pitää olla samaa sukupuolta, näitten takia pitää erikseen järjestää saattaja.

On paljon näitä muistisairaita, ne varmaan ajattelevat. Menee halli sekaisin. Siellä pitää olla tietty formaatti.

#### 4.2.4 Omaishoitajan odotuksia ja toiveita palveluilta

Yläluokassa omaishoitajan odotuksia ja toiveita palveluilta, muodostui alaluokiksi oman ajan tukeminen, taloudellinen tukeminen, haavahoidon tukeminen, ohjaus, kuntouttamisen tukeminen, sosiaaliohjaukselta, toimeksiantosopimukselta, hoidon järjestämisen tukemista ja omaishoitaja toivoo palveluiden järjestämisen kehittämistä.

Omaishoitajat toivat haastatteluissa esille miten omaa aikaa voisi tukea. Omaishoitaja tarvitsee omaa aikaa, ja oman ajan laadun tukemista, sekä lisää lyhyt kestoisia hoitopaikkoja. Haastatteluissa tuli esille että vaikka omaishoitaja oli poissa hoidettavan luota, vastuun tunne seuraa mukana, omaishoitaja toivoisi hetkellistä vastuuttomuuden tunteen poistumista. Moni omaishoitaja toivoi lomaa. Omaishoitaja kertoi että tuettuja lomia saa vain kahden vuoden välein, olisi parempi jos niitä saisi useammin. Omaishoitaja toivoi vapauden tunnetta. Omaishoitaja toivoi myös lisää muutaman päivän tai viikon hoitopaikkoja.

Vielä olen jaksanut, mutta välillä tulee kyllä semmoista, kaipaisi sitä omaa aikaa ja kaipaisi sitä lomaa.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta hyvinvointialueen vertaistuesta. Omaishoitaja kokee hyödyllisenä teemapohjaisen ohjatun vertaistukiryhmän mieluumin kuin, pelkän keskustelun omaishoitajien kesken.

Siellä oli asiantuntijoita, joskus kertomassa ruokailusta ja kertomassa asioista ja vastaamasta kysymyksiin. Ihan hyviä tilaisuuksia, mutta aika ympäröityä.

Omaishoitajat kertoivat haastattelussa, minkälaista erilaista taloudellista tukea toivoisivat. Taloudellisella tuella haavahoitoon tarkoitan nimenomaan sidostarvikkeiden omahoitotarvikkeiden jakelun päätöstä ja omaishoitajan omalla rahalla ostamia hoitavia haavahoitotarvikkeita. Omaishoitaja toivoo taloudellista tukea haavahoitoon ja harrastusten toteuttamiseen. Omaishoitaja toivoo omaishoidon palkkion vaikutusten muihin tukiin ja verotukseen pienentämistä tai poistamista. Jos omaishoidon palkkio muutettaisiin samanlaiseksi etuudeksi, kuin lapsilisä. Omaishoitaja toivoi, että haavahoitotuotteisiin saisi palvelusetelin, jolla voisi saada tuotteita apteekista. Omaishoitaja kokee haavahoitotuotteiden maksavan kohtuuttoman paljon.

Jos olisi helpompi saada sieltä näitä tarvikkeita, koska ne maksavat ihan älyttömästi apteekissa ostaa näitä sidostarpeita, sekä muita, jos niitä saisi terveyskeskuksesta, niilläkin on rajoitteellisesti niitä, sieltä saa, tai sitten kaupungin kautta, mutta sielläkään ei ole kaikkea. Siihen menee hirveästi omaa rahaa.

Omaishoitaja toivoi että muistisairaalle ja hoidettavan saattajalle saisi ilmaisen lipun uimahalliin. Omaishoitaja toivoi myös että voisi käyttää palvelukeskusten palveluita omaishoitajan statuksella.

Omaishoitajat kuvailivat haastatteluissa miten hoidettavan haavahoitoa voisi tukea paremmin palveluilla. Omaishoitaja toivoo haavahoidolle enemmän tukea palveluilta esimerkiksi haavahoidon järjestämisen tehokkuutta, ja haavahoidon tuotteiden saatavuuden helpottamista. Esimerkiksi haavahoitotuotteita voisi saada terveyskeskuksista paremmin. Omahoitotarvikkeiden jakelun lähetteen voisi saada sujuvammin ja nopeammin.

Kun hoitaja haki, sieltä tuli negatiivinen päätös ja nyt tuli ensimmäinen positiivinen. Se on kestänyt? Kaksi vuotta. Kohtuuttoman kauan. Kyllä. Se on selkeä parannus ehdotus.

Omaishoitajat kertoivat haastattelussa kokemuksestaan ja toiveistaan koskien sosiaaliohjausta. Omaishoitaja toivoo ohjaukselta lisää osallistumista hoidon organisoimiseen akuuteissa tilanteissa ja yksilöllisesti hoidon toteuttamisessa. Omaishoitajalla oli kokemus, jossa hoidettavan kuntoutusta hoidettiin tavalla, joka ei vastannut hoidettavan tarvetta. Kyse oli lonkkaleikkauksen kuntoutus, johon tarjottiin palveluna taksi seteleitä. Palvelun tarpeena olisi ollut ohjaajan kotona käynti ja hoidon tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja toteutuksen järjestäminen.

Kotikäynnille ja käydä yhdessä se läpi, nyt kun isä vaatii toisenlaista hoitoa, koska hänellä on ollut jotain. Mutta jotenkin mulla on jäänyt semmoinen. Hän ei ole hirveän osallistuva tähän. Sinä kirjoitat sen ylös sinne, ja tässä olisi korjattavaa. Olisi hyvä, että he saisi tiedon mitä kentällä on todellisuus.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta hyvinvointialueen sosiaaliohjauksesta. Suurin osa haastateltavista koki ohjaustapaamisen hyväksi. Yksi ei ollut tyytyväinen, kemia ei toimineet. Omaishoitajat kokevat hyödylliseksi ja turvaa tuovaksi omaishoidon mapin muuttuvissa tilanteissa. Suhde sosiaaliohjaajaan koettiin turvallisuutta lisääväksi muuttuvissa tilanteissa. Ohjaustapaamiset vahvistivat tunnetta omaishoidon hyvin tekemisestä. Ohjaustapaamisilta toivottiin lisää selkeyttä.

Ihan positiivisia. Seniorikeskus on kyllä oikein hyvä, tykkään, että jos tarvinnut soittaa niin minä voin soittaa sinne ja se on kyllä ihan kattava paikka.

Hoitosuunnitelma voisi olla enemmän arkea tukeva, ja palveluita voisi olla enemmän arkea tukemassa. Omaishoitaja toivoi lisää työkaluja arkeen.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa miten hoidettavan kuntouttamista voisi tukea. Omaishoitaja toivoo tukea hoidettavan fyysiseen kuntouttamiseen esimerkiksi hoidettavan liikunnallisten harrastusten mahdollistaminen. Mahdollistaminen olisi esimerkiksi, että uimiseen olisi samanlainen palvelu, kuin kulttuurikummi. Omaishoitaja toivoi myös, että hoidettavalle saisi kävelyttäjän, jolloin omaishoitaja saisi tehtyä rauhassa kotitöitä.

Jos olisi semmoista pikkuisen joustavuutta, ei sen tarvitsisi olla rahallista.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta ja toiveita sosiaaliohjauksen kehittämistä. Omaishoitaja toivoo sosiaaliohjauksen järjestämisen kehittämistä, esimerkiksi enemmän joustavuutta erilaisiin tilanteisiin ja byrokratian vähentämistä, muistisairaanhoidon huomioimista, sosiaaliohjaajille valtaa enemmän tehdä päätöksiä ja käyttää resursseja. Omaishoitajat toivoivat sosiaaliohjaukselta enemmän tietoa palveluvaihtoehtoista ja selkeämpää tietoa.

Jos sillä vastuu sosiaali-ihmisellä, meillä on aivan viehättävä ihminen siellä ja minä saan. Ihan apuja siellä, mutta aika usein hän joutui sanomaan, ihan hyvä idea, mutta ei ole tuohon mitään. Voisiko sitä ajatella. Sillä työntekijällä, sillä vastuuhenkilöllä, olisi pikkuisen liikkumavaraa siinä, ei mitään isoja juttuja.

Omaishoitajalla oli kokemus että hoitosuunnitelma pitäisi tehdä kerran vuodessa, mutta hoidettavan tapauksessa aikaa kului kaksi vuotta. Omaishoitajalla ei jäänyt selkeää kuvaa suunnitelmasta.

Omaishoitajat toivat esille haastatteluissa miten toivoisivat kehitettävän toimeksiantosopimuksen muodostumisessa. Omaishoitajat toivoivat toimeksiantosopimukselta, että olisi helpompi muuttaa hoitoisuus luokkaa, kevyempään omaishoitotilanteeseen palveluita enemmän ja omaishoidon arviointi kysymykset eivät ota huomioon tarpeeksi muistisairaita yksilöllisesti. Omaishoitaja oli kokenut toimeksiantosopimuksen arviointikäynnillä ettei sosiaalityöntekijä ollut arvioinnissa ottanut huomioon hoidettavan muistisairautta, omaishoitajalla oli kokemus ettei he puhunut samaa kieltä.

Me emme puhu samaa kieltä. Se peruskysymys mallit, mikä on tietenkin siihen omaishoitajuudenkin, testaa perustoimintoja. Se on ihan hyvä silloin kun on muu sairaus tai vanhuus tai hauraus. Mutta jos on muistisairaus alkanut vähän aikaisemmalla iällä, ei ne kysymykset korreloi mitenkään sen elämäntilanteen mukaan.”

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta ja toiveita voimavaroista. Omaishoitaja toivoo että voisi käyttää samoja palveluita kuin hoidettava esimerkiksi palvelukeskuksia. Omaishoitaja toivoisi tukea asioihin joihin omaishoito vaikuttaa esimerkiksi mökin hoito.

Palvelukeskuksia saa nykyään käyttää nämä eläkeläiset ja työttömät, voisiko se tehdä semmoisen, niitä voisi käyttää myös omaishoitajat.

Omaishoitajat kertovat haastatteluissa miten hoidettavan hoidon järjestämistä voisi paremmin tukea. Omaishoitaja toivoo tukea hoidon ja yhteistyön lisäämiseen terveyskeskuksen ja akuutin hoidon järjestämiseen. Omaishoitaja koki vaikeaksi terveydenhoidon järjestämisen. Aikaisemmin muistikoordinaattori oli varannut suoraan lääkäriaikoja, mutta se ei ole enää mahdollista. Omaishoitaja ei ollut saanut hoidettavalle terveyskeskus aikaa akuutissa tilanteessa. Hammashoidon ajan varaaminen oli myös vaikeata.

Töölön terveysasema, meillä ei ole yhtään aikaa antaa ja ihmisillä oli kuitenkin hengenahdistus ja kunto oli romahtanut. Menin sinnikkäästi parin päivän kuluttua, uudestaan pyytämään aikaa, se onneksi järjestyi.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa miten palveluiden järjestämistä voisi kehittää paremmaksi. Omaishoitaja toivoo palveluilta lisää neuvonta kursseja. Omaishoitaja koki että palvelujen saamisessa on mukana byrokratiaa.

Voisiko jotain asioita byrokratiassa yksinkertaistaa, jos kysyisi mitä minä haluaisin, meilläkin olisi palveluna, se olisi hienoa.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kiinnostuksestaan palveluista. Omaishoitajat olivat kiinnostuneita arkea tukevista palveluista esimerkiksi siivous ja ruoka palvelut ja vertaistukikurssista. Omaishoitaja oli kiinnostunut hoidollisen turvallisuutta tukevista palveluista esimerkiksi turvarannekkeesta.

Ei niitä niin paljon ole. Kodinhoitoa apua, niin kuin näitä siivous juttuja ja ehkä jotain ruokajuttuja.

### 4.3 Omaishoidon voimavarat

Pääluokassa omaishoidon voimavarat yläluokiksi muodostui omaishoidon voimavarat ja omaishoidon vaikutus voimavaroihin. Olen yhdistänyt tässä luvussa nämä kaksi yläluokkaa ja esittelen ne peräkkäin.

Pääluokassa omaishoidon voimavarat muodostuivat alaluokiksi omaishoitajan fyysinen, - henkinen, - ja taiteellinen voimavara. Pääluokassa omaishoidon vaikutus voimavaroihin muodostui alaluokiksi vaikutus sosiaalisiin voimavaroihin, henkisiin voimavaroihin, fyysisiin voimavaroihin, taiteellisiin voimavaroihin ja yleisesti voimavaroihin.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta fyysisistä voimavaroistaan. Omaishoitajien fyysisinä voimavaroina on Siirtolapuutarhalla käynti, ulkoilu, liikkuminen vesijumppa, voimistelu ja lenkkeily. Omaishoitaja kertoi liikkuvansa aina polkupyörällä, josta tulee liikuntaa.

Niin minä hoidan, minä kasvatan perunoita, kunnon kesä perunaa mistä minä sitten annan tietysti jokaiselle ja syödään sielläkin ja grillataan.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta fyysisistä voimavaroista, joista ovat joutuneet luopumaan. Omaishoitaja on joutunut luopumaan harrastuksista, jotka tukevat fyysisistä toimintaa, kuten vesijumppa ja kuntosalilla.

Harrastuksethan on nyt jäänyt ihan kokonaan. Minä hän kävin tuossa vesijumppassa ja välillä on käynyt kuntosalilla, mutta nyt ne on jäänyt, minä luulen.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta henkisistä voimavaroistaan. Henkisinä voimavaroina on yhdessä tekeminen hoidettavan kanssa hoitoympäristön vaihtaminen, asioiden hoitaminen ja ilo pienistä asioista. Omaishoitaja koki sosiaalisten suhteiden tasapainon voimavarana.

Tuossa bupissa oluella ja iltapäivälehdillä, mutta eihän siinä mene kuin tunti, minä otan oluen siinä ja tulen kotiin. \*\*\*\*\* . pääsee vähän irti näistä omista seinistä, katsoo vähän muiden tapetteja välillä.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta omaishoidon vaikutuksesta henkisiin voimavaroihin. Omaishoidolla on ollut vaikutusta henkisiin voimavaroihin esimerkiksi omaan aikaan, siirtolapuutarha aikaan, vapaampaan harrasteluun ja matkusteluun.

On aikoinaan matkusteltu, aika paljon niin tietysti niin on kaikki nyt jäänyt. Mutta nämä on tullut silloin tehtyä.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta omaishoidon vaikutusta sosiaalisiin voimavaroihin. Omaishoito on rajoittanut ystävien näkemistä, ja vaikuttanut ystävien tapaamisten laatuun. Omaishoito on vaikuttanut vähentävästi hoidettavan kanssa yhdessä mökille menemiseen.

Kavereiden näkemisestä ja vapauden tunteesta.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta taiteellisista voimavaroistaan. Taiteellisia voimavaroja lehden lukeminen kutominen, television katsominen. Omaishoitaja koki kaupungintarjoavan museoita ja taidenäyttelyitä, ja toinen omaishoitaja mainitsi elokuvissa käymisen.

Muistisairas kumppani on. Hän ei ole sellainen marisi ja eikä valittaja, 50-vuotta mitä on ollut, se näkyy, hänen tyytyväisyytensä ja elämänilonsa, kyllä se on voimavara.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta taiteellisista voimavaroista, joista ovat joutuneet luopumaan Omaishoito estää taiteellisiä voimavaroja toteutumasta, kuten elokuvissa käymisen, ulkona käymisen ja kirjastossa käymisen.

Hän on paljon aikoinaan lukenut ihan hirveästi, mutta nyt ei. Minä kävin kirjastossakin paljon lukemassa.

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa kokemusta yleisesti voimavaroista, joista ovat joutuneet luopumaan Omaishoito on estänyt töissä käymisen, jolla on ollut vaikutusta rahalliseen tilanteeseen.

Minähän en ole töissä missään, rahavarat ovat nyt se mitä tulee siitä omaishoidon tuessa.

Yksi omaishoitaja totesi elämään liittyvän kahdenlaista luopumista, sellaista mihin liittyy katkeruutta ja sellaista mikä on hyvää luopumista. Omaishoitaja ei tunnista katkeraa luopumista



## 5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat. minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista? Miten ohjaustapaamiset vastaavat omaishoitajien kokemuksiin palvelujen tarpeista ja toiveista? Miten tapaamiset sosiaaliohjaajien kanssa tukevat omaishoitajien selviytymistä? Seuraavaksi vastaan tutkimus kysymyksiin omaishoitajien kokemuksen kautta, jota vertaan aikaisempiin tutkimuksiin.

Loin erilaisia merkityksiä opinnäytetyön aloittamisesta lähtien, rakentaessani tutkimuskysymyksiä. Loin merkityksiä ryhmittämällä omaishoidon palveluita ja toistuvuuksia yhdistämällä. Vertasin omaan maailmankuvaani ja opittuun tietoon, ja yritin pitää mieleni avoimena omaishoidon kehittämisen ja palveluiden tarpeiden suhteen. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 143–144.) Tarkastelen johtopäätösluvussa miten opinnäytetyöni vastaa tutkimuskysymyksiin. Arvioin lisäksi tulosten suhdetta aikaisempiin tutkimuksiin.

Tikkanen (2016) tarkastelee tutkimuksessaan omaishoidon arkea ja sen sidoksia. Sidoksia tarkastellaan suhteessa yhteiskuntaan, ihmisiin, aikaan, tilaan ja apuvälineisiin. (Tikkanen 2016: 4.)

Haastatteluissa tuli ilmi hoidon vastuun tunteena, joka seurasi omaishoitajia. Osa maishoitajista olisi toivonut ajoittaista vapautumista jatkuvasta vastuun tunteesta Tikkanen (2016) lähestyy tutkimuksessaan omaishoidon ilmiötä sidoksien koreografioilla. Sidokset voivat huokoisten ja kiinnipitävien välillä. Sidokseen vaikuttaa hoidettavan kehon tarpeet. Tutkimuksen tuloksissa omaishoitajan toivoivat kotihoidon ja yhteiskunnan, kanssa yhteistä koreografiaa. Tämä yhteinen tanssi vaatii hienovaraista ymmärtämistä ja arvostusta. (Tikkanen 2016: 4, 2014.)

Suurimmalla osalla haastatelluista omaishoitajista kokemus omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista oli hyvä. Yksi omaishoitaja kertoi henkilökiemoiden vaikuttavan vuorovaikutukseen sosiaaliohjaajan kanssa.

Ring (2021) tarkastelee tutkimuksessaan psykologisen sopimuksen merkitystä suhteessa omaishoittoon. Tutkimus laajensi ymmärrystä omaishoidon sopimuksellisuudesta. (Ring 2021: 94.)

Haastatteluissa ilmeni omaishoitajien sitoutuneisuus omaishoidon sopimukseen ja toive hoidon tukemisesta sosiaaliohjaajilta. Haastatteluissa ilmeni emotionaalisen tuen positiivinen vaikutus omaishoittoon. Usko omaan omaishoittoon vahvistui. Ringin (2021) tutkimuksessa psykologisen sopimuksen omaishoidossa tuloksien ja pohdinnan osiossa määritellään sitoutumista omaishoittoon. Ensimmäinen ulottuvuus määräytyy avioliittolupauksen kautta. Puolisot ovat tehneet sopimuksen yhdessä olost. Toinen sitoutumisen ulottuvuus on moraalinen ja emotionaalinen sopimus. Nämä kaksi ulottuvuutta ovat virallisen toimeksiantosopimuksen lisänä. (Ring 2021: 84–85.)

Mikkola (2009) tarkastelee tutkimuksessaan puolisohoito pariskuntia erilaisten vastavuoroisten toimijuuksien kautta. Tavoitteena on ollut löytää puolisot toimijoina arjessa ja niiden riippuvuus palveluihin. (Mikkola 2009: 16–17.)

Haastatteluissa tuli esille hoidettavan ja omaishoitajan välisen suhteen olevan voimavara. Mikkolan (2009) tutkimuksen tuloksissa esitellään yhteistä toimijuutta. Tuloksissa esitellään puolisohoivaa arjen muuttumisen kautta. Kun keskinäistä suhdetta muuttaa arjen muuttuminen, vaikutetaan siihen hoivalla. Hoivalla on vaikutusta puolisoiden väliseen suhteeseen, jolloin syntyy riippuvuussuhteita. Hoivan saaminen ja riippuvuussuhteen ei tarvitse määritellä hoivan saajaa, vaan hoivan saaja on paljon muutakin. (Mikkola 2009: 192–193.)

Omaishoitajat toivoivat lisää palveluita. Hoidettavan hoidon koordinointiin toivottiin lisää palveluita, eli helpotettaisiin hoidon saatavuutta esimerkiksi terveyskeskus,- hammas,- ja erityissairaanhoido, sekä akuutin hoidon tarpeen arviota.

Haastatteluissa ilmeni, että muistikordinaattori oli jäänyt hoidossa vähemmälle, omaishoitaja ei tiennyt syytä. Toinen omaishoitaja oli huomionut toimeksiantotehtävää tehtäessä ei ollut otettu huomioon muistisairautta. Sekä olisi toivonut muistisairaahan hoitopolun huomioimista sosiaaliohjauksessa. Halonen (2023) tarkastelee tutkimuksessaan muistisairaiden omaishoitajia palvelujärjestelmässä. Tutkimus tarkensi muistisairaiden omaishoitajia näkökulmaa palveluissa. Omaishoitajan näkökulmaa ei oteta huomioon omaishoidon palveluntarpeen arvioinnissa. Muistikordinaattori olisi hyvä tuki muistisaraan palveluiden ohjaajana, koska häneltä löytyisi osaamista muisti sairauden ohjauksessa (Halonen 2023: 1, 66–68.)

Tapaamiset sosiaaliohjaajien kanssa tukevat omaishoitajien selviytymistä. Omaishoitajat sanoivat että se on kannustavaa ja tuo turvaa muuttuvissa tilanteissa. Sosiaaliohjaajat lisäävät omaishoitajien tietoisuutta eri palvelu mahdollisuuksista. Sosiaaliohjaajat yhdistävät myös yksityisen puolen toimijat omaishoitajiin, palveluseteliä tarjoamalla. Sosiaaliohjaajat mahdollistavat ammattilaisten ja omaishoitajien vuorovaikutuksen.

Sointu (2016) tarkastelee tutkimuksessaan puolisoaan hoivaavien arjesta. Tavoitteena on ollut selvittää hoivan toimijuutta ja toimintaa arjessa. (Sointu 2016: 11.)

Omaishoitajat tunnistivat omaishoidon taloudellisen vaikutuksen. Soinnun (2016) johtopäätöksenä tutkimuksessa on julkisten palveluiden kehittäminen. Palvelujen tulisi olla kaikkien saatavilla raha tilanteesta riippumatta. Niiden tulisi herkkätunteisesti käsitellä asiakkaiden tarpeita, suhteita ja tilannetta. Parannusehdotuksena olisi sijaishoidon järjestäminen paikasta riippumatta, ajallisesti joustavasti ja hoidollisesti laadukkaasti. Hoivanvalmennusta voisi olla tarjolla vapaaehtoisesti. Vastuun tulisi ottaa yhteiskunta ja omaiset. Hoivan pimeä puoli tulisi tunnistaa, ja hoivan tulisi olla vapaa ehtoista hoitajan ja hoidettavan näkökulmasta. (Sointu 2016: 13,213–224.)

## 6 Pohdinta

Tässä luvussa esittelen omia näkemyksiä omaishoidon ja sosiaalihjauksen kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Omaishoitajan palvelut voisi alkaa jo ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä. Varhaisin omaishoidon palvelu voisi olla sosiaalihjaus. Voimavarojen tukemisella voi rakentaa luottamusta sosiaalihjaajan kanssa, jolloin yhteistyö paranee. Omaishoidon tulisi alkaa omaishoitajan omalla ilmoituksella, sairauden tai tarpeen ilmetessä. Lääkärin ja instituution arviointi ei ole tasa-arvoista omaishoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä, sekä se saattaa viivästyttää omaishoidon palveluja.

Hygienian hoito on yhteydessä kuntouttavahoitotyöhön, mikä mahdollistuu ohjauksella ja osallistamalla pukeutumiseen ja hygienian hoitoon. Psykiatrinen hoitotyö ilmenee hygienian hoidossa osallistamalla tekemään valintoja esimerkiksi vaatteiden suhteen. Valintojen mahdollistamisella tuetaan itsemääräämisoikeutta. Suihkuttamisella ehkäistään haavojen muodostumista ja ihon ollessa esillä pystyy arvioimaan ihon kuntoa. Hygienia on osa lääkinnällistä jalkojen hoitoa.

Omaishoitajat eivät suoraan osaa kertoa, mitä palveluja tarvitsevat, koska heillä ei ole sosiaali-, ja terveysalan koulutusta kaikilla ja tämä aiheuttaa eriarvoista palveluiden saantia. Organisaation tulisi mahdollistaa sosiaalihjaajille yhteistyö terveyskeskuksen, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Hoidettavien liikuntarajotteet estävät, joissakin tapauksissa hoidon saannin, jolloin omaishoidon ulkopuolinen hoito tulisi järjestää kotiin, tai suunnata palveluita poistamaan rajoitteita. Akuutin hoidon tarpeeseen ja järjestämiseen pitäisi suunnata palveluita, koska omaishoitaja ja sosiaalihjaaja eivät pysty arvioimaan akuutin hoidon kiireellisyys luokitusta. Tiettyt sairaudet ja lääkitykset vaativat säännöllistä seuranta ja hoitoa tähän tulisi suunnata lisää palveluita, esimerkiksi turvata lääkäri tai sairaanhoitaja kontakti, jos hoidettava on estynyt pääsemään hoitoon

Lääkehoito on kokonaisvaltaista lääkinnällistä hoitoa. Lääkehoito alkaa yhteydestä hoidettavaan, jotta huomataan voinnin muutokset. Muodostetaan yhteistyö kumppanuus lääkehoidosta päättävän tahon kanssa. Muodostetaan yhteys lääkärin tai hoitajan kanssa, järjestämällä logistinen kuljetus hoidettavan kuljetusta varten. Omaishoitaja varmistaa talouden, joka mahdollistaa lääkehoidon. Lääkehoitoa toteutetaan hoidettavan kanssa yhteistyössä. Lääkehoidon onnistumista arvioidaan hoidettavaa arvioimalla ja tarvittaessa ollaan yhteydessä lääkehoidosta päättävään tahoon.

Omaishoitajan arjen toimijuutta voisi helpottaa, koska suuri osa omaishoitajan voimavaroista menee hoitoon. Arjen toimijuutta voisi helpottaa kauppa, ruoka siivous palveluilla. Taloudellinen tuki voisi olla joustavampaa, koskien erilaisia matkustustapoja, liikuntapalveluja ja kulttuurimahdollisuuksia. Taloudellinen tuki voisi koskea omaishoitajaa ja hoidettavaa, sekä mahdollisia muita avustajia, sekä läheisiä ihmisiä.

Voimavarat tulisi erikseen tunnistaa, jotta niitä voisi tukea. Voimavarojen tukeminen tulisi olla mahdollistavaa. Voimavarat tukevat omaishoitoa, kuten fyysinen kestävyys, henkinen hoitoilmapiiri. Taide sitoo omaishoitajaa nykyhetkeen ja yhteiskuntaan, jolloin hoidettavallakin mahdollisuus taiteeseen on mahdollista. Taiteesta voi nauttia, mutta taidetta voi myös tehdä.

Omaishoitoa on monen tasoista haastavuudeltaan ja siihen olisi hyvä saada tukea monelta eri ammattiryhmältä. Omaishoito vaatii ammatillisesti monialaista osaamista ja hoidon ohjausta, jota ei voi olettaa että sosiaaliohjaaja pystyisi yksin tekemään, mutta sosiaaliohjaaja voi olla ammattilaisia yhdistävä toimija.

Sosiaaliohjaajalla tulisi olla valtaa vaikuttaa omaishoitoon, jolloin sosiaaliohjaaja voisi olla autonomisempi. Vallalla tarkoitan ongelmien ratkaisun mahdollistavia resursseja, enkä palveluja rajoittavaa valtaa. Sosiaaliohjaaja saisi enemmän valtaa, jos olisi neuvotteluvaraa kaupungin kanssa, kaupunki voi mahdollistaa monia palveluja.

## Lähteet

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset>>. Viitattu 7.1.2023

Autio, Tiina & Rissanen, Sari 2020. Puolisohoitajan henkilökohtainen kasvu, Gerontologia 34 (3), 222–236. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.85296>>. Viitattu 20.10.2022.

Bentzen, Tina Øllgaard 2019. The birdcage is open, but will the bird fly? How interactional and institutional trust interplay in public organisations. Journal of Trust Research 9 (2), 185–202. <<https://doi.org/10.1080/21515581.2019.1633337>>. Viitattu 2.12.2022

Harra, Toini & Valtonen, Anu 2017. Johdanto tutkimuseetiikkaan, verkkoluento, YouTube. <[https://www.youtube.com/watch?v=3K00Wj\\_Ex8w](https://www.youtube.com/watch?v=3K00Wj_Ex8w)>. Viitattu 26.05.2023

Helsingin kaupunki 2022. Omaishoidon toimintakeskukset. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/omaishoito/omaishoidon-toimintakeskukset>>. Viitattu 24.1.2023.

Ikälaki & vanhuspalvelulaki 876/2022. Annettu Helsingissä 1.7.2013. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>>. Viitattu 1.12.2022

Jeon, Yun-Hee & Krein, Luisa & Simpson, Judy & Szanton, Sarah & Clemson, Lindy & Naismith, Sharon & Low, Lee-Fey & Mowszowski, Loren & Gonski, Peter & Norman, Richard & Gitlin, Laura & Brodaty, Henry 2019. Feasibility and potential effects of interdisciplinary home-based reablement program (I-HARP) for people with cognitive and functional decline: A pilot trial. Aging & Mental Health, 24(11), 1916–1925. <<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1642298>>. Viitattu 20.10.2022.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas, miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Toimittanut Teemu Makkonen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylän yliopisto.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä, heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kelan tutkimus osasto Helsinki, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. <<http://hdl.handle.net/10138/135650>>. Viitattu 28.1.2023

Lumme-Sandt 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vaasa: Vastapaino.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Dia-konia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A, Tutkimuksia, 21. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175557>>. Viitattu 11.11.2022

Ojasalo, Katri & Moilanen Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Koskia (toim.). Helsinki: Sanoma Pro.

Omaishoitajaliitto. Tietoa omaishoidosta, kuka on omaishoitaja? <<https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>>. Viitattu 24.1.2023.

Omaishoitolaki 607/2022. Annettu Helsingissä 2.12.2005. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2005/20050937>>. Viitattu 16.11.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli. & Aaltio, Iiris. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja, [Helsinki]: Gaudeamus. Viitattu 6.1.2022

Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto, 249. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn\\_isbn\\_978-952-61-3789-6.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf)>. Viitattu 2.1.2023

Ruusuvuori, Johanna & Nikander Pirjo 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vaasa: Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti 2010. Haastattelun analyysi. Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Tampere: Vastapaino.

Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-384-2>>. Viitattu 11.11.2022

Sointu Liina 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikka, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>>. Viitattu 19.03.2023

Spiers, Gemma & Liddle, Jennifer & Kunonga, Tafadzwa & Whitehead, Ishbel & Beyer, Fiona & Stow, Daniel & Welsh, Claire & Ramsay, Sheena & Craig, Dawn & Hanratty, Barbara 2021. What are the consequences of caring for older people and what interventions are effective for supporting unpaid carers? A rapid review of systematic reviews, BMJ Open; London Vol. 11, e046187. <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046187>>. Viitattu 20.10.2022.

Talley, Kristine & Davis, Nicole & Peden-McAlpine, Cynthia & Martin, Cristie & Weinfurter, Elizabeth & Wyman, Jean 2021. Navigating through incontinence: A qualitative systematic review and meta-aggregation of the experiences of family caregivers, International Journal of Nursing Studies; Oxford Vol. 123, 104062. <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104062>>. Viitattu 20.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. <

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=&region=8wYA&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>>. Viitattu 25.1.2023

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Organisaatiot, henkilötietojen käsittely. < <https://tietosuoja.fi/henkilötietojen-kasittely>>. Viitattu 24.1.2023

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki, Tutkimus hoivan sidoksista. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. < <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5>>. Viitattu 2.12.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältö analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.

Turjamaa, Riitta 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 255. < <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1616-7>>. Viitattu 1.12.2022

Van Aerschot, Lina & Eskola, Päivi & Aaltonen, Mari 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä, *Gerontologia*, 35(3), 264–282. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>>. Viitattu 20.10.2022.

Zechner, Minna 2007. Puolisoitaan hoitavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti & Kröger, Teppo Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 139–166.

Zechner, Minna 2017. Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla, *Gerontologia*, 31(3), 181–196. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.63339>>. Viitattu 20.10.2022.

Zechner, Minna. & Romakkaniemi, Marjo. 2020. Luottamus on sosiaali- ja terveystieteiden perusta, *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 28(4), 321–322. <[10.30668/janus.100433](https://doi.org/10.30668/janus.100433)>. Viitattu 2.12.2022

Harra, Toini & Valtonen, Anu. Johdanto tutkimusetiikkaan. Verkkoluento. <[https://www.youtube.com/watch?v=3K00Wi\\_Ex8w](https://www.youtube.com/watch?v=3K00Wi_Ex8w)>. Viitattu 8.4.2023.

Halonen, Ulla 2023. Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Jyväskylän yliopistohumanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, JYU Dissertations 635, väitöskirja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9549-2>>. Viitattu 8.6.2023



## **Teemahaastattelun kysymykset**

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Haastattelun teemat on valittu etukäteen ja teemat ohjaavat haastattelua yleisluontoisesti. Teemat muodostuvat tutkimus kysymyksistä.

### **Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:**

- ✓ Minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista?
- ✓ Miten ohjaustapaamiset vastaavat omaishoitajien kokemuksiin palvelujen tarpeista ja toiveista?
- ✓ Miten tapaamiset sosiaaliohjaajien kanssa tukevat omaishoitajan selviytymistä?

### **Teema 1; Minkälainen on omaishoitotilanteenne.**

- Miten pääsit Helsingin kanssa toimeksiantosopimuksen tehneeksi omaishoitajaksi?
- Kertoisitko omasta omaishoitotilanteesta ja siinä selviytymisestä?
- Kuinka kauan hoito on kestänyt?
- Millaista hoitaminen on?
- Minkälaisia asioita hoidettava tarvitsee?
- Miten koette selviytyvänne omaishoitajana?

### **Teema 2; Minkälaisia palveluja käytätte ja vastaako palvelut omaishoitajan tarpeita ja toiveita?**

- Minkälaisia omaishoitoa tukevia palveluja teillä on?
- Miten palvelut vastaavat teidän ja hoidettava tarpeisiin?
- Mitä toivoisitte palveluilta?

### **Teeman 3; Miten Ohjaustapaamiset vahvistavat teidän selviytymistänne.**

- Minkälaisia kokemuksia teillä on sosiaaliohjaajan ohjaustapaamisista?
- Miten ohjaustapaaminen sujui, miten koit työntekijän kanssa keskustelun?

- Miten ohjaustapaaminen auttoi selviytymisessä?
- Mitä voimavaroja teillä on? omia asioita
- Oletteko joutunut luopumaan omista asioista?
- Millaiset palvelut vahvistaisivat näitä voimavaroja?

## Pyyntö osallistua omaishoitajien haastatteluun

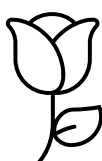
Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyö yamk (ylempi ammattikorkeakoulu) opiskelija Joonas Päivärinta. Teen opinnäytetyötä, jossa tutkin omaishoitajien kokemuksia Helsingin omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajien tapaamisista ja ikääntyneiden omaishoidon palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää omaishoidon palveluita yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa.

Opinnäytetyössä haastattelen Helsingin kaupungin kanssa toimeksiantosopimuksen tehneitä yli 65-vuotiaiden omaishoitajia, jotka ovat osallistuneet omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan ohjaustapaamiseen. Toivoisin teidän osallistuvan haastatteluihin, koska kokemuksenne ja mielipiteenne ovat tärkeitä omaishoidon palvelujen kehittämisessä. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista eikä palvelujen saamiselle aiheudu minkäläistä haittaa, jos ette osallistu haastatteluun. Voitte myös perua haastattelun jälkikäteen, jos muutatte mielenne.

Haastattelut toteutetaan teille sopivalla tavalla joko kodissanne tai puhelimitse. Haastattelu kestää noin 1–2 tuntia. Pura ääninauhurin ja muutan tekstin sellaiseen muotoon, ettei siitä pysty tunnistamaan henkilöitä. Lopullisesta opinnäytetyön raportista ei haastateltavia voi tunnistaa. Muutan lauserakenteita ja murre sanoja, sekä poistan tunnistettavat henkilötiedot.

Olen ainoa henkilö, joka käsittelee tietoja. Minua sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, jonka perusteella en paljasta kenellekään ulkopuoliselle sitä, että osallistuitte haastatteluun enkä myös haastattelussa antamianne tietoja.

Kiitos teille, jos haluatte osallistua haastatteluun, voitte ilmoittautua suoraan minulle ottamalla yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla alla olevaan yhteystietoihin 15.5.2023 mennessä.



**Joonas Päivärinta**

**045–xxxxxxx**

**rami.paivarinta@metro-  
polia.fi**

## Tutkittavan informointi

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### Omaishoito ja sosiaaliohjaus.

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän teitä mukaan tutkimukseen eli opinnäytetyöhöni, jossa tutkitaan toimeksiantosopimuksen tehneiden omaishoitajien kokemuksia sosiaaliohjauksesta. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska olette yli 65-vuotiaas ja olette tehneet omaishoidon toimeksiantosopimuksen. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne, kohteluunne ja saamaanne ohjaukseen. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä ei käytetä osana tutkimusaineistoa.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää omaishoidon sosiaaliohjausta ja omaishoidon palveluita.

#### Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyöni liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun Vanhustyö yamk tutkinnon opintoihin. Opinnäytetyö työ toteutetaan osana Omaishoidon toimintakeskusten kehittämishanketta.

Omaishoidon toimintakeskusten uusi toimintamalli on otettu käyttöön vuoden 2022 alusta. Toimintakeskuksissa sosiaaliohjaajat neuvovat omaishoitajia ja jatkavat tietoa palveluista.

Keväällä 2022 alkoi ”ikäntyneiden omaishoitoperheiden tukemisen vahvistamiseksi omaishoidon kehittämishanke”, hankkeen tavoitteena edistää ikääntyneen omaishoitoperheen turvallista ja toimivaa arkea. Yhtenä osa-alueena tässä on omaishoidon toimintakeskusten uuden toimintamallin vakiinnuttaminen käytäntöön huomioiden tarvittava kehittämistyö saatujen tulosten pohjalta. Hanke on käynnissä vuoden 2023 loppuun asti.

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyössä haastatellaan omaishoitajia. Haastattelu osallistuminen kestää noin 1–2 tuntia teidän kotonanne tai puhelimesta. Tutkimus toteutetaan siten, että haastattelen teitä vapaamuotoisesti muutamaa teemaa käyttäen. Tallennan haastattelun digitaalisella nauhurilla.

**Tutkimuksen mahdolliset hyödyt.**

Omaishoidon palvelut voivat kehittyä mahdollisesti tulevaisuudessa.

**Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet.**

Tutkimuksesta ei aiheutu teille haittaa. Jos haluatte jälkikäteen poistaa haastattelussa antamianne tietoja, voitte tehdä sen milloin tahansa tehdä sen.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

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

**Tutkittavien vakuutusturva**

Tutkimukseen ei kuulu vakuutuksia.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuun 2023 ja tammikuun 2024 välisenä aikana. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-tietokannassa.

**Tutkimuksen päättymisen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, jos tutkijalla tulee henkilökohtaisia esteitä.

**Lisätiedot**

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

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyötekijä  
Nimi: Joonas Päivärinta  
Puh.  
Sähköposti:

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli:  
Nimi:  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy /  
Puh.  
Sähköposti:

## Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa 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.

### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia   
Ammattikor-  
keakoulu

Opinnäyte-  Joonas Päivärinta  
työntekijä

### Rekisterinpitäjän vastuut

1. Joonas Päivärinta vastaa henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan.
2. Joonas Päivärinta valitsee henkilötietojen käsittelyssä käytettävistä työvälineistä.
3. Joonas Päivärinta vastaa henkilötietojen käsittelyssä käytettävien työvälineiden ja tallennuslaitteiden tietoturvesta.
4. Joonas Päivärinta vastaa rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta.
5. Joonas Päivärinta vastaa rekisteröidyn informoinnista.

### **Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteys- henkilöltä**

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Joonas Päivärinta  
Organisaatio: Metropolia  
Puh.045xxxxxxx  
Sähköposti: rami.paivarinta@metropolia.fi

### **Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja**

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

Tallennan haastattelun digitaalisella nauhurilla, jossa ääni on henkilötieto. Haastattelun jälkeen ne litteroidaan tekstimuotoon. Nauhuri tyhjenetään litteroinnin jälkeen. Litteroituja haastattelutekstejä säilytetään sähköisessä muodossa siten, että kukaan ulkopuolinen ei pääse niihin käsiksi (ks. tarkemmin henkilötietojen suojausperusteet).

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

### **Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä**

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Haastattelujen nauhoituksen jälkeen käsittelen tekstiä käyttäen tietokonetta. Tallennan tiedot kahdelle salasanalla salatulle muistikululle, sekä Metropolian z-asemalle, jonne on pääsy vain minulla itselläni.

Puran haastatteluiden tallenteet litteroimalla tekstiksi. Litteroitu aineisto analysoidaan laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin menetelmään soveltaen Aineiston analysoinnissa poistan kaikki tunnistetiedot, joita on esimerkiksi murre, sanamuodot ja lauserakenteet, osoitteet, diagnoosit sosiaaliturvatunnukset yms. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tuhoan muistikut fyysisesti analysoinnin jälkeen ja puhdistan tiedoista z-aseman.

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada tietoa omaishoitajien kokemuksesta sosiaaliohjaajien palveluista.

### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Opinnäytetyössä käsittelyperuste on suostumus

Käsittelyperuste vaikuttaa siihen mitkä rekisteröidyn oikeudet tutkittavalla on käytettävissään. (Ks. kohta "Rekisteröitynä teillä on oikeus".]

### **Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Tutkimus kestää tammikuun loppuun 2024.

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?**

Henkilötiedot hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen.

### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

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

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot



- oikaista tietojanne
- 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 henkilötietojanne 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.

### **Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Aineisto pseudonymisoidaan ja anonymisoidaan tutkimuksessa.

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät Joonas Päivärinta tutkimuksen analysointi vaiheen loppuun asti eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmissä opinnäytetöissä.

**Tutkittavan suostumus****Tutkimuksen nimi: Omaishoito ja sosiaaliohjaus.****Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Opinnäytetyötekijä

Nimi: Joonas Päivärinta

Puh.

Sähköposti: xxx.xxx@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli:

Nimi:

Puh.

Sähköposti:

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää omaishoidon sosiaaliohjausta ja omaishoidon palveluita.

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 tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni 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 tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.