

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Jenni Hokkanen
Jaana Tiainen

"Tää on miun elämä ja tämmönen tästä tuli"
TYÖIKÄISTEN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA ANSIOTYÖN JA
OMAISHOIDON YHDISTÄMISESTÄ

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2019
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Jaana Tiainen ja Jenni Hokkanen

Nimeke

“Tää on miun elämä ja tämmöinen tästä tuli”

Työikäisten omaishoitajien kokemuksia ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisestä

Toimeksiantaja

Joensuun seudun omaishoitajat ry

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää laadullisen tutkimuksen sekä teemahaastattelun menetelmin, millaisia kokemuksia työikäisillä omaishoitajilla on ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisestä. Hoitojärjestelyjen lisäksi meitä kiinnosti omaishoitajien työssä jaksaminen ja tuen tarpeet. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyöstä saatuja tietoja työikäisille suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Haastatteluihin osallistui kuusi omaishoitajana tai läheishoivaajana toimivaa henkilöä. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2018 ja tammikuussa 2019. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Tuloksista käy ilmi, että työ on omaishoitajille voimavara. He ovat kuitenkin joutuneet tekemään ansiotyössään muutoksia sovittaakseen sen yhteen omaishoitajuuden kanssa. Osa on vaihtanut kokonaan työpaikkaa, ja osa on osa-aikaistanut oman työnsä. Yhteistä kaikille on, että ansiotyössä on monia vaatimuksia. Osa työikäisistä omaishoitajista joutuu jäämään työelämästä kokonaan pois omaishoitosuhteen vaativuuden vuoksi. Tämä vaikuttaa sekä heidän työtuloihinsa että tulevaan työeläkkeeseensä. Suurimmaksi ongelmaksi työikäiset omaishoitajat kokivat sijaishoitajärjestelmän puuttumisen. Työssäkäynnin ajaksi omaishoitajat joutuvat järjestämään omaisensa hoidon itse.

Kieli

suomi

Sivuja 57

Liitteet 4

Liitesivumäärä 6

Asiasanat

omaishoito, työssä jaksaminen, työssäkäyvä omaishoitaja



THESIS
April 2019
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Jenni Hokkanen and Jaana Tiainen

Title

“This is my life and that’s what it turned into”
Experiences of Working-age Caregivers in Combining Work and Family Care

Commissioned by

The Caregiver Association of the Joensuu area

The purpose of our thesis was to find out, by means of qualitative research and method interviews, what kind of experiences working-age carers have of combining their paid work and family care. In addition to the care arrangements, we were interested in how the carers were coping at their work and their needs for support. The aim was for the sponsor to use the information obtained from the thesis to develop services aimed at working-age people. Six caregivers or close carers participated in the interviews. The interviews were conducted in December 2018 and in January 2019. The interviews were recorded and transcribed. The material from the interviews was analyzed by content analysis methods.

The results show that work is a resource for carers. However, they had to make changes on their work to reconcile it with their caring. Some have completely changed jobs, and some have a part-time job. Common for everyone is, that there are many requirements for gainful employment. Some of the working-age caregivers have left completely out of work because of the complexity of the care relationship. This affects both their earnings and their pensions to come. A larger problem from the working-age carers was the lack of a substitute care system. For the duration of their work, the caregivers have to arrange the care of their relative.

Language

Finnish

Pages 57

Appendices 4

Pages of Appendices 6

Keywords

family care, coping at work, working caregiver

Sisältö

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Omaishoito | 6 |
| 2.1 | Omaishoitoa koskeva keskeinen lainsäädäntö | 6 |
| 2.2 | Omaishoidontuen myöntämisperusteet | 7 |
| 2.3 | Omaishoitosopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma | 8 |
| 2.4 | Omaishoitajuuden alku ja arki | 10 |
| 3 | Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen | 11 |
| 3.1 | Työn ja omaishoidon yhteensovittamisen haasteita | 12 |
| 3.2 | Omaishoitajan jaksamista edistäviä tekijöitä | 15 |
| 4 | Aikaisempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia | 18 |
| 5 | Opinnäytetyön toimeksiantaja, tarkoitus ja tutkimustehtävät | 21 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset valinnat | 22 |
| 6.1 | Laadullinen tutkimus | 22 |
| 6.2 | Teemahaastattelu | 23 |
| 6.3 | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | 26 |
| 7 | Tutkimustulokset | 29 |
| 7.1 | Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen | 30 |
| 7.2 | Työssä jaksamista tukevat tekijät | 34 |
| 7.3 | Tuen tarve | 39 |
| 8 | Johtopäätökset | 41 |
| 9 | Pohdinta | 46 |
| 9.1 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 46 |
| 9.2 | Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu | 49 |
| 9.3 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat | 54 |
| | Lähteet | 55 |

Liitteet

| | |
|---------|------------------|
| Liite 1 | Haastattelurunko |
| Liite 2 | Sisällönanalyysi |
| Liite 3 | Analyysipolku |
| Liite 4 | Suostumus |

1 Johdanto

Omaishoitajat haluavat käydä töissä, mikäli ansiotyö ja omaishoitajuus on mahdollista sovittaa yhteen. Työssäkäyvät omaishoitajat ovat työhönsä sitoutuneita ja antavat työlleen arvoa. Työn kautta he saavat taukoa omaishoidosta, torjuvat eristäytymisriskiä, saavat tilaisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja taloudelliseen turvaan sekä myös erilaiseen identiteettiin. Parhaimmillaan omaishoidon ja työn yhdistäminen edistää psyykkistä hyvinvointia. Kuitenkin työssä käyvän omaishoitajan elämä on usein rankkaa. Elämä rytmittyy työn vaatimusten mukaisesti, jolloin työpaikan toimintatavoilla, työn organisoinnilla ja asenteisiin liittyvällä ilmapiirillä on vaikutuksena siihen, miten työ voi mahdollistua omaishoitajuuden rinnalla. (Kalliomaa-Puha 2007, 123–125.)

Kiinnostuimme omaishoidosta aiheena sosionomiopintoihin kuuluneiden muiden tehtävien myötä. Pidimme sitä mielenkiintoisena ja aloimme etsiä toimeksiantajaa, jolle voisi olla opinnäytetyöstä hyötyä. Otimme yhteyttä Joensuun seudun omaishoitajat ry:hyn, josta saimme TIETTY-hankkeen yhteystiedot. Hankkeella oli juuri meille sopiva opinnäytetyön aihe. Opinnäytetyömme aihe on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen, koska kotihoitoa on kehitetty viime vuosina voimakkaasti.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineiston keruumenetelmämme on teemahaastattelu ja analysointimenetelmämme on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Haastattelimme kuutta Pohjois-Karjalassa asuvaa omaishoitajana tai läheishoivaajana toimivaa henkilöä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia työikäisillä omaishoitajilla on ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisestä. Hoitojärjestelyjen lisäksi meitä kiinnosti omaishoitajien työssä jaksaminen ja tuen tarpeet.

TIETTY-hanke ja Joensuun seudun omaishoitajat ry voivat käyttää tästä opinnäytetyöstä saamiaan tietoja työikäisille omaishoitajille kohdennettujen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Opinnäytetyö voi myös lisätä yleistä tietämystä työssäkävien omaishoitajien arjesta.

Opinnäytetyömme alussa esittelemme omaishoidon teoreettista viitekehystä sekä omaishoidon keskeisiä käsitteitä. Luvussa kolme esittelemme työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistämistä, josta etenemme aikaisemmin tehtyihin opinnäytetöihin sekä kuvailemme opinnäytetyömme toteutuksen ja menetelmälliset valinnat. Tämän jälkeen kerromme työmme tutkimustulokset sekä johtopäätökset. Pohdinnassa tarkastelemme työmme eettisyyttä sekä luotettavuutta. Viimeiseksi käsittelemme opinnäytetyömme prosessina sekä kerromme työmme hyödynnettävyydestä ja jatkotutkimusideoista.

2 Omaishoito

Omaishoito liittyy 1980-luvun suuntaukseen, jossa painotetaan kotiin annettavaa hoitoa ja puretaan laitoshoidon. Kotona asumisen viimesijainen tukimuoto on laitoshoidon: tehostetussa palveluasumisen yksikössä tai laitoshoidossa annetaan lyhytaikaista hoitoa siten, että omaisen jaksaa kantaa hoitovastuuta puolisostaan kotona. Omaishoito voi olla työikäisen, lapsen tai ikääntyneen hoitoa, jolloin omaishoitajana toimii isä tai äiti, puoliso, lapsi tai läheinen. Vuonna 2014 Suomessa oli noin 24 000 yli 65-vuotiasta henkilöä, jotka olivat tehneet omaishoidon tuen sopimuksen. Suomessa on yhtä monta kotia, joissa esimerkiksi läheinen hoitaa ikääntynyttä omaistaan julkisen palvelujärjestelmän tukemana. (Tikkanen 2016, 14.)

2.1 Omaishoitoa koskeva keskeinen lainsäädäntö

Omaishoidon tuesta on säädetty vuoden 2006 alusta saakka omalla säädöksellään, lailla omaishoidon tuesta (937/2005, omaishoitolaki). Lain määritelmän mukaan omaishoito tarkoittaa "vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotona omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla" (2 §). Omaishoitolain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteuttamista. Tavoitteeseen pyritään turvaamalla tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, turvaamalla hoidon jatkuvuus ja tukemalla

omaishoitajan työtä (1 §). Omaishoitajien arjen ja järjestelyn kannalta sekä omaishoidettavan oikeusturva huomioiden esimerkiksi sosiaalihuoltolaki (710/1982) sisältää perussäännöksiä asumispalveluiden ja kotihoidon järjestämisestä. Keskeisiä lakeja ovat esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) ja asiakasmaksulaki (734/1992). Tärkeimmät oikeudet terveystalouteihin sisältyvät terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja potilaslakiin (785/1992). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouteista (vanhuspalvelulaki 980/2012) ei sisällöltään tarjoa merkittävästi uusia oikeuksia sosiaali- ja terveystalouteihin vaan sen tarkoituksena on sen sijaan tukea ikääntyneiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Vammaisten henkilöiden kohdalla lainsäädäntö on tiukempi: vammaispalvelulaissa (380/1987) ja kehitysvammalaissa (519/1977) annetaan osittain voimakkaita subjektiivisia ohjeita, jotka sisältävät oikeuksia hoidon järjestämisestä. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 20.)

2.2 Omaishoidontuen myöntämisperusteet

Omaishoitolain mukaisesti omaishoidon tukeen on oikeutettu, mikäli omaishoidettava tarvitsee huolenpitoa ja hoivaa, jonka järjestäminen mahdollistuu kotona ja tarkoitukseen soveltuva omaishoitaja löytyy. Tämänkaltaisia perheitä, joissa on hoidettava henkilö, löytyy arvioiden mukaan Suomesta noin 300 000. Vuonna 2012 omaishoidon tukea sai kuitenkin noin 40 500 hoitajaa. Arvioiden mukaan puolet kaikkein raskaimmissa hoitotilanteissa työskentelevistä omaishoitajista on ilman omaishoitosopimusta. Tukeen oikeutetut voidaan erotella omaishoitolain 3 §:n mukaisesti. Lain mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea mikäli

- 1) henkilöllä on alentuneen sairauden, vamman, toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn vuoksi tarve kotona tapahtuvalle hoidolle ja huolenpidolle
- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan huolenpidosta ja hoidosta tarpeellisten palveluiden avulla

- 3) hoitajan toimintakyky ja terveys vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia ja omaishoito yhdessä muiden tarpeellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden kannalta riittävää
- 4) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalla hoidolle sopiva
- 5) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kotikunnasta. (Kaakkuriniemi ym. 2014. 23,32.)

Tikkasen (2016) mukaan kunnan ja omaishoitajan välisen sopimuksen lisäksi on olemassa erilaisia hoivasopimuksia. Hoivasopimukset liittyvät eri olosuhteissaan omaishoitajaan sekä omaishoidettavaan. Yksityisen sektorin tai järjestöjen tarjoama apu voi sitoutua kunnan kanssa tehtyihin sopimuksiin, mutta sopimus näiden tahojen kanssa voidaan tehdä suoraan omaishoitajan kanssa. Siten omaishoito muotoutuu erilaisissa sopimuksellisissa suhteissa. Omaishoitaja toimii eräänlaisessa kaksoisroolissa, hän on palvelujen käyttäjä ja apua tarvitseva suhteessa esimerkiksi julkiseen sektoriin, mutta palvelujen tarjoaja ja työntekijä, joka on sitoutunut hoidettavaan ja palvelujärjestelmään. (Tikkanen 2016, 142–143.)

2.3 Omaishoitosopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

Kaikista myönnettyistä omaishoidon tuista kunta ja omaishoitaja laativat keskinäisen sopimuksen eli omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimus sisältää omaishoitolain 8 §:n mukaisesti seuraavat sovittavat asiat: hoitopalkkion määrä ja maksutapa, oikeus vapaapäiviin, mainitun vapaan järjestäminen, määräaikaisen sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimukseen liitetään aina omaishoitoperheen kanssa tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan perheelle annettavat sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältö ja määrä sekä se, millä keinoilla hoidettavan

hoito toteutetaan hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun hoidettavan hoidosta poissaolemisen ajan. Omaishoitosopimus laaditaan tois-
taiseksi voimassa olevaksi. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 41–42.)

Jokaiseen laadittuun omaishoitosopimukseen tulee liittää mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma (omaishoitolaki 8 § 3 mom., 7 §), jossa tarkastellaan, miten omaishoidettavan hoidosta huolehditaan. Suunnitelmaan täytyy kirjata omaishoitolain mukaiset tiedot hoitajan ja hoidettavan oikeuksia koskevista säännöksistä sekä niiden soveltamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta täytyy myös käydä ilmi omaishoitajan antaman hoidon sekä muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotyötä tukevan sosiaalihuollon palveluiden määrä ja sisältö, sekä miten hoidettavan henkilön hoito järjestyy hoitajan vapaan, terveydenhuoltoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. Hoidettavan sekä omaishoitajan tulisi molempien olla paikalla suunnitelmaa laadittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmalla on tarkoitus parantaa hoidettavan itsemääräämisoikeutta, vaikuttamismahdollisuuksia ja hänen oikeusturvaansa. Sosiaalihuollon asiakaslaissa on määritelty omaishoitoa koskevissa suunnitelmissa tavoite, joka mahdollistaisi yhteisen prosessin, johon sekä asiakas että työntekijä sitoutuisivat. Tämän kautta asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet häntä koskevissa asioissa otettaisiin huomioon. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 47–48.)

Tavoitteena on myös yhteistyössä toimiminen samanaikaisesti eri toimijoiden kanssa siten, että suunnitelmasta muodostuisi palvelukokonaisuus useiden erillisten palveluiden tilalle. Omaishoitajan lisäksi suunnitelman laatimiseen voidaan ottaa mukaan hoidettavan omaisia, läheisiä tai edustajia, etenkin tilanteissa, kun hoidettavan oman arviointikyvyn ei katsota olevan riittävä ja tilannetta tulee tarkentaa läheisten näkemyksellä. Palvelusuunnitelma on myös merkittävä omaishoitajan kannalta katsottuna, sillä suunnitelma sisältää ohjeita hoitoon liittyen, mutta myös virallista tietoa siitä, mihin palveluihin omaishoitajalla on oikeus. Suunnitelmaan tulee myös juridisesti ottaa kantaa millä palveluilla edistetään omaishoitajan jaksamista, mitä mahdollisuuksia on osallistua liikunta- ja virkistystoimintaan, sekä tähän liittyvät tilapäisen hoidon järjestelyt. Hyvin laadittu hoito-

ja palvelusuunnitelma tukee myös hoidettavan oikeusturvaan liittyviä tehtäviä. Suunnitelmalla turvataan se, että hoidettava saa tarvitsemaansa hoitoa ja omaishoitaja hoitaa työnsä. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 47–48.)

2.4 Omaishoitajuuden alku ja arki

Omaishoitajuus voi syntyä usealla eri tavalla, se on monitahoinen toimi, johon lähdetään rakkaudesta läheiseen ihmiseen. Omaishoitajuuteen tarvitaan rakkau- den lisäksi paljon tahtoa, oikeanlaiset olosuhteet, kykyä sekä omaa halua, jotta omaishoitajuus onnistuisi mahdollisimman hyvin. Motiivina omaishoitajuuteen tu- lisi siis olla rakkauden, ei pakon tai velvollisuuden. Omaishoitajuus alkaa usein siten, että puoliset elävät elämänsä yhdessä ja toisen terveys heikkenee. Pik- kuhiljaa parisuhde muuttuu hoitosuhteeksi, koska vuosia kestänyttä yhdessäoloa halutaan jatkaa. Omaishoitajuus voi alkaa myös siten, että perheeseen syntyy vammaisen lapsi, jolloin perheelle on selvää, että lapsen hoito mahdollistetaan kotona. Toisinaan omaishoitajuus syntyy, kun ikääntynyt vanhempi jää leskeksi ja tarvitsee apua lapsiltaan. Aluksi apu on arjessa auttamista, mutta muodostuu asteittain omaishoitajuudeksi, jolloin voidaan solmia virallinen omaishoitajussopimus. Joskus omaishoitajuus alkaa yllättäen sairaskohtauksen tai onnettomuu- den seurauksena. Omaishoitajuuden haasteellisuus onkin siinä, että jokaisen omaishoitajan historia ja tausta on erilainen. (Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014, 10.)

Tikkasen (2016) mukaan omaishoidon tarkasteleminen on arjen tutkimusta. Arki on jatkuvuutta sekä jokapäiväisyyttä ja siinä yritetään pärjätä sillä, mitä on an- nettu. Omaishoidon arki havaitaan helposti, sillä kotona näkyy apuvälineitä, jotka kertovat omaishoidosta. Omaishoidon arki tulee näkyväksi myös muutoksen kautta. Muutos on jatkuvaa ja totutut tekemisen tavat on mukautettava ja muutet- tava uuteen tilanteeseen sopivaksi. Arkea on tuotettava, sillä se ei synny itses- tään. Omaishoidon arki on vaativaa todellisuutta, joka sitoo hoivan tarpeen kasvaessa. Omaishoidon arjessa muutos on tavanomaista, mutta samanaikai-

sesti arkea korostaa sen ulossulkeutuvuus. Elämä kaventuu, se sitoo omaishoitajan kotiin hoidettavan tilan ehdoilla myös silloin, kun hänellä itsellään olisi kykyä aktiiviseen elämään kodin ulkopuolella. (Tikkanen 2016, 38,40–41.)

Läheishoiva-termillä kuvataan pääsääntöisesti perhepiirissä tapahtuvaa epävirallista huolenpito- ja hoivatyötä, joka kohdentuu henkilöön, jolla on toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi tarve henkilökohtaiselle hoidolle, jotta hän selviytyisi päivittäisistä toimistaan. Mukaillen tätä määritelmää noin 10 prosenttia kehittyneiden teollisuusmaiden työikäisistä ihmisistä ovat läheisiä henkilöitään hoivaavia. Kun käsite laajenee arjen perustoimien ja hygieniahoidon lisäksi käytännön askareisiin, kuten kauppa-asioiden hoitoon ja muuhun asiointiin, niin kolmannes työikäisistä hoivaa ja avustaa läheisiään työnsä ohessa. Tämä epävirallinen läheishoiva kohdentuu usein ikääntyneisiin vanhempiin tai puolisoon. Läheishoivan tarvitsijoina voivat olla myös erityistä hoitoa tarvitseva lapsi tai joku muu läheinen. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi, 2015a, 11.)

Työ ja terveys Suomessa 2012 -kyselyn mukaan työssäkäyvistä 28 prosenttia huolehtii oman työnsä ohella omaisesta tai läheisestä hänen ikänsä, vammansa tai sairautensa vuoksi. Työssäkäyvistä tämä tarkoittaa noin 700 000 henkilöä. Suomessa omaishoitaja-nimikkeellä kuvataan usein vain niitä henkilöitä, jotka ovat tehneet omaishoitajasopimuksen ja ovat oikeutettuja omaishoidon tukeen. Noin viidesosa omaishoitajista käy hoivatyön ohessa työssä tai opiskelee. Joidenkin arvioiden mukaan 20 000 henkilöä toteuttaa sitovaa ja vaativaa hoivatyötä ilman omaishoitoon oikeutettua tukea. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015a, 12.)

3 Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen

Mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe on merkittävää vammaisen tai pitkäaikaisairaahan lapsen vanhemmalle tai vakavasti sairastuneen omaiselle, että hän kykenisi huolehtimaan työstään, läheisensä hoidosta sekä toimeentulostaan. Joustot työajassa ovat keskeisiä tekijöitä, kun ansiotyö ja omaishoito sovitetaan

yhteen. Työaika- ja työsopimuslainsäädännöstä löytyy vaihtoehtoja eripituisiin työstä poissaolojaksoihin, jotka soveltuvat käyttöön omaishoitoon liittyvissä tilanteissa. Järjestelyistä on mahdollista sopia työpaikalla, sekä yhteiskunnalta voi saada joidenkin järjestelyiden kohdalta tukea korvaamaan ansiomenetyksiä, kuten esimerkiksi osittainen hoitovapaa. (Omaishoitoliitto 2018.)

Kaivolainen puolestaan mainitsee, että työssäkäyville omaishoitajille ansiotyöllä on merkitystä heidän itsearvostuksensa kannalta. Työ kiireestä ja aikataulujen aiheuttamista paineista huolimatta jopa pienentää omaishoitajien kokemaa stressiä. Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin työssäkäyviä ja kotona olevia omaishoitajia, havaittiin, että työssäkäyvillä omaishoitajilla on huomattavasti vähemmän stressiä kuin kotona olevilla. Voidaankin ajatella, että työssäkäynnillä voidaan edistää omaishoitajan psyykkistä terveyttä, edellyttäen, että jokainen yhteensovittamisen osa-alue on toimiva niin palvelujärjestelmän kuin työn jouston ja työpaikan asenteisiin kohdistuvan ilmapiirin suhteen. (Kaivolainen ym. 2011, 98.)

3.1 Työn ja omaishoidon yhteensovittamisen haasteita

Omaishoitajuus voi olla omaishoitajan muuhun työhönsä vaikuttava riskitekijä, joka voi heikentää mahdollisuuksia edetä työelämässä. Uupumuksen vuoksi voi esiintyä tarvetta vaihtaa heikommin palkattuihin ja vaatimustasoltaan vähäisempiin tehtäviin tai jäädä työstä kokonaan tai määräaikaisesti pois. Alentunut palkka näkyy kertyneissä eläkkeissä ja työelämäänsä palaaminen omaishoidon päätyttyä voi olla useastakin syystä hyvin haastavaa. Omaishoitotyöstä kertynyttä ja kehittyneitä monialaista tietotaitoa (mm. sosiaali- ja terveystieteiden tuntemus, hoitotaidot, organisointitaidot) ei kyetä tunnistamaan eikä arvosteta siten riittävästi. (Kaivolainen ym. 2011, 35–36.)

Kauppinen ja Silfer-Kuhlampi (2015) ovat kartoittaneet tutkimuksessaan työhön liittyviä myönnytyksiä, joita työssäkäyvät hoivaajat ovat joutuneet tekemään yhteensovittaessaan hoivan ja työn vaatimuksia. Tutkimukseen osallistuneilta saatujen vastaajien tuloksia tarkasteltiin työpaikan koon, sukupuolijakauman ja

vastaajan roolin kannalta työyhteisön hierarkiassa. Vastauksista ilmenee, että puolet työssäkävivistä oli kokenut vaikeuksia osallistua työpaikalla järjestettäviin sosiaalisiin tilaisuuksiin ja miltei yhtä moni vastaaja oli kokenut haasteita saada työt hoidettua kunnolla hoivavelvoitteista johtuvien häiriöiden tai keskeytysten vuoksi. Vastaajista noin puolet oli joutunut kieltäytymään hoivavelvoitteiden vuoksi työmatkoista ja lähes puolet (46 %) ylitöistä. Runsas kolmannes oli joutunut kieltäytymään uusista työtehtävistä sekä kokoaikatyön mahdollisuudesta. 73 % vastaajista oli kokenut haasteita keskittyä työhön siitä syystä, että toisinaan ajatukset harhailevat läheisen asioissa. (Kauppinen & Silfver-Kuhlamppi 2015b, 42–43.)

Tutkimuksen kyselylomakkeessa vastaajia oli pyydetty kertomaan omin sanoin muista työhön liittyvistä ratkaisuksista, joita he olivat tehneet hoivavelvoitteiden vuoksi. Vastaajista 45 kertoi haasteistaan tehdä vuoro- ja viikonlopputyötä tai keikkatöitä, joita työnantaja ehdottaa. Muutama vastaaja kertoi hakeutuneensa työhön, joka ei vastaa koulutusta, mutta työ on tarjonnut joustoa hoivatilanteiden varalle. Vastauksista oli tullut esille myös työstä poisjäänti sen vuoksi, että poissaolojen vuoksi työtoverit ovat kokeneet kuormitusta paikatessaan heidän keskeneräisiä työtehtäviään. Työssäkävivistä vastaajista yli puolet oli kokenut jonkin verran suuttumuksen ja syyllisyyden tunteita joutuessaan tekemään työhönsä liittyviä erilaisia myönnytyksiä. (Kauppinen & Silfver-Kuhlamppi 2015, 45–46.)

Omaishoito voi olla myös niin sitovaa, että ansiotyön tekeminen omaishoidon rinnalla ei onnistu. Joko työnteon mahdollistavia palveluita ei ole saatavilla tai omaishoitotyö on niin raskasta ja vaativaa, että voimia ansiotyöhön ei yksinkertaisesti ole. (Kalliomaa-Puha 2019, 14.) Mikäli omaishoitaja ei pysty ansiotyöhön, ansiotaso voi jäädä pieneksi omaishoitosuhteen aikana ja sillä on vaikutusta myös omaishoitajan tulevaan eläkkeeseen. Omaishoidon tuki kartuttaa eläkettä, mutta Kelan tutkimuksen mukaan omaishoitajan toimineiden eläkkeet jäävät paljon jälkeen ansiotyössä olleiden työeläkkeistä. Esimerkiksi 15 vuotta omaishoitajana toiminut, noin 390 euroa kuukaudessa omaishoidon tukea saanut omaishoitaja menettää kuukausieläkkeestä noin 400 euroa verrattuna henkilöön,

joka on ansainnut palkkatyössä noin 2000 euroa kuukaudessa. Lyhyempikin omaishoitosuhte vaikuttaa: kahden vuoden aikana menetys kuukausieläkkeessä on noin 60 euroa. (Koskenvuo & Kantanen 2016, 9.)

Läheisen hoitaminen aiheuttaa usein ristiriitaisia tunteita. Omaishoitaja voi tuntea samalla kertaa kiintymystä ja hellyyttä sekä vihaa, katkeruutta ja surua. Oma jakaminen voi olla koetuksella ja hoito tuntua raskaalta. Avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteet ovat omaishoitajilla tavallisia. Itselleen tulee antaa lupa myös kielteisiin tunteisiin ja niille on annettava tilaa, muuten kielteiset tunteet aiheuttavat ahdistusta ja vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Kuitenkin on tärkeää kiinnittää huomiota myös myönteisiin, hyvin sujuviin asioihin. Negatiivisiin asioihin keskittyminen lannistaa. (Suomen mielenterveysseura 2019.)

Lahtisen (2008) mukaan hoivasuhteessa tarvitaan empatiaa, ajattelun ja tunteiden dialogia. Vuoropuhelua tarvitaan hoidettavan ja hoitajan kesken, mutta myös hoitajan keskustelua oman itsensä kanssa. Rinnalla kulun ja myötätunnon polku on vaikea. Se vaatii sisältä lähtevää alttiutta kulkea yhdessä tilanteeseen, jossa toinen osapuoli on heikko, yksinäinen ja haavoittuva. Voidaankin kysyä ohjaako omaishoitajan työtä rakkaus lähimmäiseen vai velvollisuus? Työn tarkoitus säilyy hyvänä silloinkin, kun rakkauden tunteet ovat kaukana. Hankalina päivinä ei voi aina sanoa, että tekee hoivatyötä rakkaudesta. Korkea moraalitiedä hoivatyötä koostuu sekä velvollisuudentunteesta että rakkaudesta. (Lahtinen 2008, 12.)

Omaishoitajana työskennellessä työn merkityksen löytäminen ja henkinen kasvaminen ovat tärkeitä kysymyksiä. Merkityksen etsiminen vaikeasti sairaan tai vammaisen henkilön hoivatyössä ei aina ole yksinkertaista. Omaishoitaja voi miettiä, miten hoitaa vammaista lastaan kotona vai olisiko laitos soveliaampi paikka? Nämä asiat nousevat pohdittavaksi etenkin silloin, kun perheessä on terveitä sisaruksia. Ovatko voimat ja aika, joka menee sairaalle lapselle pois, poissa terveiltä sisaruksilta? Asiaa voi kuitenkin punnita myös siten, että sairaan sisaruksen kanssa eletty elämä kasvattaa myös terveitä lapsia. Elämän monimuotoisuuden käsitys lisääntyy. Dementiaa sairastavan omaishoitaja voi miettiä, onko

kaikki tämä kannattavaa, koska omainen ei edes tunne minua. Monenlaisia elämän merkityksellisyyden ajatuksia siis risteilee omaishoitajan mielessä. Omaishoitajalle hoidettava ei kuitenkaan ole vain potilas, vaan tämän hoiva tuo mukanaan myös yhteiskunnallista näkemystä. Omaishoitaja saa tyydytystä hoivatessaan omaistaan, ettei tämä tarvitse yhteiskunnan laitospaikkaa. Työ ei siten ole vain rakkaudesta lähtevää työtä, vaan hoiva-alan ammattilaiseen verrattavissa olevaa palkkatyötä. (Lahtinen 2008, 12–14.)

3.2 Omaishoitajan jaksamista edistäviä tekijöitä

Työssäkäynti voi edistää omaishoitajan psyykkistä terveyttä. Tämä edellyttää sitä, että kaikki ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen osa-alueet ovat tasapainossa. Työllä on omaishoitajille merkitystä itsearvostuksen ja omanarvontunnon kohentamiseksi ja työ voi jopa vähentää omaishoitajan kokemaa stressiä. Ansiotyö tarjoaa tauon omaishoidosta, tekee sosiaaliset suhteet mahdolliseksi ja ehkäisee omaishoitajan eristäytymistä. Tietenkin se on myös toimeentulon lähde. (Kaivolainen 2011, 98.)

Kauppisen ja Silfer-Kuhalammen (2015) tutkimuksesta ilmenee, että usealle omaishoitajalle työterveyshuollosta saatu tuki on ollut merkittävää ja on mahdollisesti ollut estämässä työelämästä poisjääntiä ja vakavampaa uupumista. Omaishoitajien jaksamista tukevat myös hyvät ihmissuhteet ystäviin ja sukulaisiin, oma vapaa-aika ja harrastukset, lemmikit, hyvät hoivapalvelut, hoidettavaan kohdistuva rakkaus, mindfulness, psykoterapia, vertaistuki, murehtimisen välttäminen ja myönteinen asenne. Sosiaaliset suhteet ystäviin ja sukulaisiin tuottavat omaishoitajalle hyvinvointia ja tukea, jaksamisen kannalta myös harrastukset koetaan tärkeäksi. Esimerkiksi taide, musiikki tai liikunta voivat olla tapoja virkistyä ja toimia oman ajan viettönä. Omaishoitajat kaipaavat tutkimuksen mukaan myös vain olemista kotona ilman kiirettä ja huolta hoidettavasta. Myös uskonto ja rukous on koettu voimaa antavaksi. Vertaistuen kautta saatu tuki ja ymmärrys on koettu myös merkittäväksi, sillä vertaistuen antajalla on omaa kokemusta omaishoidosta. Tutkimuksen mukaan tunteet näkyvät keskeisenä tekijänä omaishoitavaan jaksamisen kannalta. Rakkaus, jota koetaan hoivattavaa kohtaan, on

mainittu usein voimaa antavana lähteenä. Omaishoitajat ovat myös maininneet kognitiivisista stressinhallinnan menetelmistä, kuten esimerkiksi “elämisessä hetkessä”. (Silfver-Kuhalampi 2015, 152,158–159.)

Kauppisen ja Silfer-Kuhalammen (2015) tutkimuksen mukaan julkiset hoivapalvelut on myös koettu laadukkaiksi ja niistä on saatu apua. Omaishoitajat ovat joissakin tilanteissaan saaneet apua kotihoidosta sekä vammaisille henkilöille myönnettäviltä henkilökohtaisilta avustajilta. Yhteiskunnan tarjoamat palvelut voivat toimia tärkeänä tukena ja mahdollistaa omaishoivaajan työssä käymisen. Palvelujen laatu kuitenkin vaihtelee, ja ne tukevat hoivaajan jaksamista vain siinä tapauksessa, jos ne ovat riittävän laadukkaita. Hoivateknologiasta omaishoitajat ovat nähneet mahdollisuuksia: useat ovat kokeneet, että paikannustekniikka, valvontakamera, videopuhelu tai muu valvontateknologia voivat toimia hoivatehtävän tukena, vaikka niillä ei pidä eikä ole tarkoitus korvata läsnäoloa. Tekniikka voi myös toimia vammaisen tai sairastuneen henkilön kommunikaation tukena. Kommunikointia helpottavat laitteet on koettu tärkeinä ja hyödyllisinä aivoinfarktin tai vammaisten omaishoidettavien kohdalla. Omaishoitajat ovat nähneet kommunikaation tukevan teknologian myönteiseksi kenties siksi, että teknologialla ei ole tarkoituksena korvata ihmisen läsnäoloa vaan päinvastoin mahdollistaa vuorovaikutus toisen kanssa. (Silfver-Kuhalampi 2015, 157–158, 161,167.)

Vertaistuki pohjautuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen, joka on laadultaan erilaista kuin ammattilaisten asiantuntijatiетoon pohjautuva tuki. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen ja vastavuoroisuuteen. Vertaistuki voi olla ryhmässä tapahtuvaa keskustelua ja toimintaa tai yksilöllistä tukea. Vertaistuen kautta omaishoitajan jaksaminen vahvistuu, koska se tarjoaa esimerkiksi uusia näkökulmia ja selviytymiskeinoja arkeen, erilaisten tunteiden käsittelyä (tunteiden sanallistamista), omien asenteiden ja ajatusten tarkastelua sekä tiedon saamisen kautta uusien toimintamallien käyttöönottamista. Vertaisryhmätoiminta tarjoaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden tilan, jossa samankaltaisia asioita kokeneet jakavat tietoa, emootiota, kokemuksia ja tunteita saaden näin tukea toinen toisiltaan. Omaishoitajien ryhmässä omaishoitaja voi päästä roolistaan irti

hetkeksi. Kotona omaishoitajan rooli määräytyy usein sen mukaisesti, mitä hoivaa läheinen tarvitsee. Ryhmätilanteissa omaishoitajat voivat tukea ja kannustaa toisiaan havaitsemaan myös omat tarpeensa aikaan, lepoon ja itsestään huolta pitämiseen. Vaikka omaishoitajille ryhmätoiminnalla on tärkeä merkitys jaksamiselle, eivät kaikki koe sitä omakseen tai ole halukkaita lähtemään toimintaan mukaan. Joskus odotuksen ryhmätoimintaa kohtaan ovat liian suuria tai ryhmällä itsellään olla vahva käsitys siitä, minkälaista omaishoitajuuden tulisi olla. (Kaivolainen ym. 2011, 126–130.)

Vertaistuki ei siis itsessään takaa sitä, että asioiden käsitteleminen olisi ongelmantonta (Meriranta 2010, 171–172,175). Kaivolaisen ym. (2011) mukaan omaishoitajat kokevat usein olevansa elämäntilanteessaan yksin, sillä elämä rajautuu helposti kodin sisälle, aikaa itselleen on vähän ja ystäväpiiri kapenee. Päätös osallistua vertaisitukiryhmään voikin olla omaishoitajan elämässä tärkeä askel. Parhaimmillaan vertaistuki ja ryhmätoiminta lisäävät jaksamista, yhteisöllisyyden tunnetta ja luovat mahdollisuuksia ystävyysuhteiden solmimiselle. Ammattihenkilöstöllä on tärkeä rooli asiakkaiden tukena, mutta moni kaipaa ammattilaisen tuen rinnalle tukea toisilta, samankaltaisessa tilanteessa olevilta ihmisiltä. (Kaivolainen ym. 2011, 126–127.) Lahtinen (2008) puolestaan mainitsee, että oma perhe on usein tärkeä voimanlähde omaishoitajalle. Toisinaan perhe on kuitenkin liian lähellä ja tällöin ulkopuolinen apu voi toimia paremmin myös ahdistavien tunteiden purkamisessa. Kaikilla omaishoitajilla ei myöskään ole omaa perhettä tukemassa jaksamista, joten ystävien verkosto on ensisijaisen tärkeää. Ammattiauttajan tuki oman jaksamisen tukemisessa voi olla myös merkittävää. Itsensä hoitaminen on tärkeää, jotta kykenee toimimaan tukena toiselle ihmiselle. (Lahtinen 2008, 101–102.)

Omaishoitajuuden yhdistäminen työssäkäyntiin on usein haasteellista ja uuvuttavaa, sillä riittävän levon ja palautumisen mahdollisuutta ei ole. Työn rinnalla omaistaan hoitaville olisikin merkittävää, että soveltuvia tilapäishoitopaikkoja olisi tarpeeksi. Omaishoitajuuden ja ansiotyön yhteensovittamisen kannalta sijaishoidon nopea ja helppo järjestyminen äkillisissä, ennakoimattomissa tilanteissa olisi ensisijaisen tärkeää. Työssäkäyvien omaishoitajien avuksi tarvitaan joustavia ja

tarpeen mukaan yksilöllisiäkin palveluita. Kunnalliset omaishoidon tuen sisältämät palvelut (kuljetuspalvelu, ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, virkistysvapaat, tilapäishoito) sekä muut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat pohja, jota järjestösektorin ja yksityisen palvelut täydentävät. (Kaivolainen ym. 2011, 101–102.)

Sijaishoidolle olisikin tärkeää luoda vaihtoehtoja, jotka kohtaisivat erilaiset omaishoitotilanteet, esimerkiksi vammaiset lapset, pitkäaikaissairaat, aikuiset, nuoret ja eri sairausryhmät. Mikäli laitoshoido esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosasto tai vanhainkoti on ainoa tarjolla oleva vaihtoehto, jättää moni omaishoitajan käyttämättä. Yksilöllisyyttä tarvitaan lisää, mikäli halutaan omaishoitajan käyttävän vapaansa. Omaishoitajien järjestökentällä sekä kunnissa on samankaltainen ja yksimielinen näkemys tarpeesta kehittää sijaishoitoa. Sijaishoidon järjestämisessä huomioitavat ongelmat ja puutteet ovat havaittu. (Kaivolainen ym. 2011, 96.)

4 Aikaisempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia

Omaishoitajien jaksamista ja jaksamisen tukemista sekä ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista on tutkittu varsin paljon etenkin opinnäytetöissä. Myös nimenomaan työikäisten omaishoitajien tuen ja palveluiden tarvetta on kartoitettu eri tutkimuksissa ja opinnäytetöissä.

Milla Lappalainen on tutkinut pro gradu -työssään (2010) työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarvetta. Omaishoitajilta kysyttiin, vastaako nykyinen omaishoitajien palvelukokonaisuus heidän tuen tarvettaan ja millaisia palveluita he toivoisivat nykyisten palveluiden lisäksi. Tutkimuksessa selvisi, että vammaispuolen omaishoitajat toivovat lisää palveluita sekä itselleen että hoidettavilleen. Hoidettavalle toivottiin muun muassa tilapäishoitajaa kotiin, kuntoutusta sekä toisenlaisia hoitopaikkoja. Itselleen omaishoitajat toivoivat muun muassa lisää virkistys- ja vertaisryhmätoimintaa, kotiapua ja kuntoutusta. (Lappalainen 2010, 52–56.)

Kaisa Kauppinen ja Mia Silfer-Kuhalampi (2015) ovat selvittäneet työssäkäynnin ja läheis- ja omaishoivan yhteensovittamista. Tutkimuksessa on kysytty omaishoitajilta, miten voi parhaiten sovittaa yhteen työssäkäynnin ja omaishoidon. Tutkimuksessa on pyritty selvittämään myös sitä, aiheuttaako omaishoito keskiikään uudet ruuhkavuodet ja miten omaishoito vaikuttaa naisten työssäkäyntiin ja työrooleihin. Tutkimuksessa käsitellään niin omaishoidon ja työssäkäynnin aiheuttamia ristiriitatilanteita kuin ansiotyötä omaishoidon voimavarana. Työssäkäyntiä tukevat hoivaystävällinen työyhteisö (kuten joustava työaika), uuden teknologian tuomat mahdollisuudet (esimerkiksi turvahälyttimet ja muut turvalaitteet), hoivan järjestely ja byrokratian vähentäminen (palveluiden yhden luukun periaate, lakimuutokset kompensoimaan raskaita hoitovaiheita) sekä palvelut läheishoivan tukena (esimerkiksi kotipalvelut ja kuntoutus). (Kauppinen & Silfer-Kuhalampi 2015, 9.)

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko asetti toukokuussa 2018 apulaisprofessori Laura Kalliomaa-Puhan Tampereen yliopistosta kartoittamaan keinoja, joilla voidaan parantaa työelämän ja omaishoidon yhteensovittamista. Kalliomaa-Puhan selvitys Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen ilmestyi tammikuussa 2019. Kalliomaa-Puha antaa selvityksensä perusteella useita toiminta- ja lakiehdotuksia, joilla ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista voitaisiin parantaa. Ensiksi hän ehdottaa, että työpaikoista on tehtävä omaishoitoystävällisiä eli asenteita tulee muokata lisäämällä tiedotusta omaishoidosta. Toiseksi hän ehdottaa koulutusta ja tiedotusta kuntiin ja omaishoitajille. Esimerkiksi nykyisen työlainsäädännön antamista mahdollisuuksista tilapäiseen hoitovapaaseen ei tiedetä tarpeeksi. Kolmanneksi Kalliomaa-Puha ehdottaa omaishoitoa tukevan teknologian saatavuuden helpottamista. Neljäntenä keinoon on omaishoitovapaiden ansionmenetysten korvaaminen ja työttömyysturvan ulottaminen omaishoitajiin, mikä antaisi omaishoitajille mahdollisuuden soviteltuun työttömyysetuuteen. Viidenneksi hän pitää tärkeänä työikäisten omaishoidon kehittämistä ansiotyön suuntaan eli omaishoidon tukien säästämistä työikäisille omaishoitajille ja sairauksien ja vammojen rahoittamista vammaistusta. Lopuksi hän perää vielä palveluilta ketteryyttä eli palveluiden parempaa kohdentamista omaishoitajille. (Kalliomaa-Puha 2019, 59–80.)

Tuula Romppanen pohtii opinnäytetyössään (2006) omaishoitajaksi ryhtymistä moraalifilosofisesta näkökulmasta. Hänen työnsä pohjautuu Immanuel Kantin moraalifilosofiseen teoriaan. Toinen näkökulma tutkimuksessa on altruismi ja lähimmäisenrakkaus. Työssään Romppanen tutki sitä, oliko omaishoitajuus vastaajille vapaaehtoinen valinta vai pakon sanelema tilanne. Toiseksi kysyttiin, miten omaishoitajat kokevat työn ja omaishoidon yhteensovittamisen ja millaista tukea he kokevat tarvitsevänsä. Tutkimuksen tuloksena oli, että omaishoitajat tekevät työtään velvollisuudesta, vastavuoroisuudesta ja lähimmäisenrakkaudesta. Taustalla haastateltavilla oli tiivis perheyhteys. Ansiotyön koettiin antavan taloudellisen turvan lisäksi sosiaalisia ja henkisiä voimavaroja sekä omaishoitajille itselleen että hoidettaville. Omaishoitajat eivät oikein osanneet sanoa, millaista tukea he tarvitsisivat arjesta selviytyäkseen ja heille oli usein myös epäselvää, keneltä heidän pitäisi tukea pyytää. Omaishoitotilanne vaatii monien tahojen yhteistyötä, joten palveluohjaus, tietotekniikan hyödyntäminen, uusien toimintamallien kehittäminen eri toimijoiden välillä ja palveluiden ”yhden luukun periaate” todetaan myös tässä tutkimuksessa tärkeiksi. (Romppanen 2006, 38–39.)

Omaishoitajien arkea kuvataan myös Saija Liikasen (2010) pro gradu -työssä. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuoda esille omaishoitajien arjen kokemuksia muistisairaiden hoitajina sekä heidän kokemuksiaan palveluista, jotka tukevat omaishoittoa. Omaishoidon ja työssäkäynnin yhdistäminen vaatii paljon erilaisia tuki- ja palvelumuotoja, joten palveluohjaus on avainasemassa palveluiden kordinoimisessa. Lyhytaikaista apua arkeen tuovat kotihoito ja päivätoiminta. Tukea tarjoavat myös yksityisen palveluntuottajan kotipalvelua tarjoavat muistihoitajat, omaishoitajien paikallisyhdistykset sekä muut epäviralliset verkostot. Omaishoitajien yhdistyksiltä omaishoitajat saivat esimerkiksi tietoa taloudellisista tuista ja apua niiden hakemiseen sekä vertaistukea. Muistiyhdistykset puolestaan tarjosivat esimerkiksi kerhotoimintaa muistisairaille hoidettaville. Kerhotoiminta tuki muistisairaiden toimintakykyä ja antoi omaishoitajalle omaa aikaa esimerkiksi asioilla käyntiin. (Liikanen 2010, 84–98.)

5 Opinnäytetyön toimeksiantaja, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Joensuun seudun omaishoitajat ry:n TIETTY – Tie takaisin työelämään -hanke, joka on työikäisille omaishoitajille suunnattu selvityshanke. Hankkeen toiminta-aika on 1.4.2018–31.5.2019. Hankkeen tavoitteena on työikäisten omaishoitajien hyvinvoinnin edistäminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja sosiaalisen osallisuuden tukeminen. Hankkeen aikana etsitään keinoja tukemaan työelämässä olevien omaishoitajien työelämässä pysymistä sekä tukea työelämään siirtymistä tai palaamista hoitotilanteen päättyessä tai sen aikana. Hankkeessa selvitetään myös mahdollisuuksia järjestää sijaisia huolehtimaan omaisesta ryhmän ajaksi omaishoitajan ryhmätoimintaan osallistumisen mahdollistamiseksi. Hankkeen kautta pyritään tiedottamaan laajasti omaishoitajuudesta, aktivoimaan vanhoja jäseniä ja saamaan toimintaan mukaan uusia työikäisiä jäseniä. (TIETTY-hanke 2018a, 1–2.)

Hanke toteutuu ryhmätoiminnassa, joka jakautuu viiteen teemaan: hyvinvointi ja jaksaminen, Ovet-valmennus, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, työllistymistä edistävien polkujen rakentaminen ja osallisuuden tukeminen (esimerkiksi Vertaistukiverkossa -toiminta). Ryhmätoiminnan tavoitteena on ylläpitää ja parantaa omaishoitajien työ- ja toimintakykyä, löytää omia voimavaroja ja vahvuuksia, vahvistaa itsetuntemusta ja minätietoisuutta, tunnistaa oma osaaminen, taidot ja lahjat sekä saada vertaistukea. Keskeistä on saada omaishoitajien oma ääni kuuluville ja heidän kokemuksensa näkyväksi. Tämän varmistamiseksi ryhmätoimintaan osallistuvien toiveet ja tarpeet kartoitetaan ja heidät otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun. (Omaisosaajat 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia työikäisillä omaishoitajilla on ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisestä. Hoitojärjestelyjen lisäksi meitä kiinnosti omaishoitajien työssä jaksaminen ja tuen tarpeet.

Tutkimuskysymyksemme ovat

1. Miten työikäisten omaishoitajien ansiotyön ja omaishoidon yhdistäminen on onnistunut?
2. Mitkä asiat tukevat työikäisten omaishoitajien työssä jaksamista?
3. Millaista tukea tai palveluita työikäiset omaishoitajat toivovat työn ja omaishoidon yhdistämiseen ja parantaakseen työssä jaksamistaan?

6 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset valinnat

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullista tutkimusta käytetään pääsääntöisesti silloin, kun tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ei ole olemassa sitä selittäviä teorioita. Toisin sanoen tutkimuskohdetta ei tunneta. Määrällinen tutkimus pyrkii yleistyksiin ja sen taustalla ovat aina teoriat ja mallit. Määrällinen tutkimus edellyttää onnistuakseen oikeiden kysymysten kysymistä kyselylomakkeella. Laadullinen tutkimus pyrkii vastaamaan vain yhteen kysymykseen eli siihen, mistä tässä ilmiössä on kysymys. Laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita, kun määrällinen tutkimus perustuu lukuihin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää syvällisesti ja tulkita tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2017, 32, 35.)

Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia prosessiksi ensinnäkin sen vuoksi, että aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse. Aineistosta esille nousevat näkökulmat ja niiden tulkinnat kehittyvät tutkijan tietoisuudessa, kun tutkimusprosessi etenee. Samalla kysymys on oppimisesta, kun tutkijan ymmärrys tutkimustoiminnasta lisääntyy. Toiseksi laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessi myös sen vuoksi, että tutkimus ei välttämättä etene ennalta suunniteltujen vaiheiden mukaan vaan tutkimukselliset ratkaisut voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. Esimerkiksi tutkimusongelma ei välttämättä ole täsmällisesti ilmaistavissa tutkimuksen alussa, vaan ongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan. (Kiviniemi 2018, 73–74.)

Laadulliselle tutkimukselle tunnusomaisia ovat muun muassa seuraavat piirteet: tietoa hankitaan luonnollisissa olosuhteissa ja tieto on luonteeltaan kokonaisvaltaista, tiedonkeruussa tutkija luottaa pääasiassa omiin havaintoihinsa mittausvälineiden sijaan, lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen, vaan tavoitteena on paljastaa uusia, odottamattomia seikkoja sekä laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. Tällaisia laadullisia metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Valitsimme tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska tarkoituksenamme oli saada selville kokemuksellista tietoa työikäisten omaishoitajien elämästä, mielipiteistä, toiveista ja tarpeista. Vastauksista ei voi laatia yleistyksiä, koska kyse on pienen, tietyn joukon henkilökohtaisista mielipiteistä, jotka koskettavat heitä itseään. Emme voineet kysyä heiltä täsmällisiä kysymyksiä, koska meillä ei ollut sellaista ennakkotietoa, jonka pohjalta olisimme voineet tällaisia kysymyksiä laatia. Kysymysten oli jätettävä tilaa vastaajalle ja vastauksia piti pystyä tarvittaessa tarkentamaan. Emme myöskään laatineet lukuihin perustuvia esityksiä emmekä testanneet teorioita tai hypoteeseja. Myös tutkimuksen prosessinomaisuus oli tyypillistä tälle opinnäytetyölle jo alusta alkaen: toimeksiantajan vaihtuminen, raportin sisältö ja muoto sekä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset muokkautuivat uuteen muotoon aina väliarvoitien jälkeen ja muotoutuivat lopulliseen muotoonsa prosessin edetessä.

6.2 Teemahaastattelu

Haastattelun ja kyselyn idea on yksinkertainen: ne vastaavat kysymyksiin mitä mieltä joku on, tai miksi hän toimii, niin kuin toimii. Haastattelu ja kysely eivät kuitenkaan ole täysin toistensa synonyymejä. Haastattelussa kysyjällä on mahdollisuus toistaa kysymys, täsmentää sitä tai kysyä täydentäviä kysymyksiä. Kirjallisessa kyselyssä tämä ei yleensä ole mahdollista (pl. sähköpostikyselyt). Lomakehaastattelulla on kysyttävä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85, 87.)

Teemahaastattelu kohdistuu tiettyihin teemoihin, joiden varassa keskustelu etenee. Tämä vapauttaa haastattelijan tutkijan näkökulmasta ja antaa äänen haastateltaville. Ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset ovat teemahaastattelussa keskeisessä roolissa. Teemahaastattelussa huomioidaan myös se, että asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu siksi, että haastattelun aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu on kuitenkin lähempänä strukturoimattomaa kuin strukturoitua haastattelua, koska muissa puolistrukturoiduissa haastattelussa kysymykset ja jopa kysymysten muoto ovat samat. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47–48.)

Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmäksi pohdittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa kirjallista kyselyä tai haastattelua. Haastattelu valikoitui tiedonhankintamenetelmäksi juuri siksi, että haastattelussa on mahdollista tehdä täsmäntäviä kysymyksiä, mitä lomakehaastattelussa ei voi tehdä. Haastattelussa voi tulla esille hyvinkin henkilökohtaisia asioita, joten luottamuksen rakentaminen on tärkeää. Luottamus on helpompi rakentaa kasvokkain kuin kirjallisen tai sähköisen materiaalin välityksellä. Haastattelu on myös joustava: keskustelunaiheita voidaan tarpeen mukaan lisätä, poistaa tai niiden käsittelyjärjestystä muuttaa. Näin haastattelussa säilyy luonteva, keskustelunomainen sävy.

Haastattelumuodoista tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelurungoksi valittiin aihepiireittäin etenevä haastattelu. Aihepiirit pohjautuvat tutkimuskysymyksiimme. Haastateltavia oli yhteensä kuusi. Haastateltavat saimme TIETTY-hankkeen kautta. Hankkeen projektipäällikkö kysyi hankkeen toimintaan osallistuneilta työkäisiltä omaishoitajilta halukkuutta ja mahdollisuutta osallistua opinnäytetyön haastatteluun. Haastatteluun valittiin mahdollisimman erilaisissa työ- ja omaishoitotilanteissa olevia henkilöitä, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisen kuvan työkäisten omaishoitajien tilanteesta. Haastateltaviksi valikoituikin sekä vanhempiaan ja puolisoitaan että lapsiaan hoitavia työkäisiä omaishoitajia, joista neljä oli työssä ja kaksi omaistaan

kokoaikaisesti hoitavaa omaishoitajaa. Kuuteen haastateltavaan päädyimme saturaatioperiaatteen perusteella. Eskola ja Suorannan mukaan (2000, 62) yksi tapa todeta aineiston riittävyys on saturaatio eli aineiston kylläntyminen. Kylläntymisestä puhutaan silloin, kun tutkimuksen uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa.

Sekä haastattelijat että neljä haastateltavista on työssä. Tästä syystä kaikkien haastattelujen järjestäminen niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät olisivat olleet yhtä aikaa paikalla, osoittautui aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi liian haastavaksi. Tästä syystä kumpikin haastatteli kolmea omaishoitajaa. Haastattelut toteutuivat joulukuussa 2018 ja tammikuussa 2019. Viisi haastatteluista tehtiin Joensuun seudun omaishoitajat ry:n tiloissa ja yksi Joensuun kaupunginkirjastossa, koska omaishoitajien tila oli haastatteluhetkellä varattu. Kaikki haastattelut onnistuttiin tekemään ilman ulkopuolisia häiriöitä. Haastattelurungon (liite 1) kaksi ensimmäistä teemaa (Teema 1: Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen sekä Teema 2: Omaishoitajien omat ratkaisut arjen sujumisen parantamiseen) toimivat haastatteluissa hyvin, niiden avulla omaishoitajien arjesta saatiin hyvin tietoa. Työllistymisen tukemiseen liittyvät kysymykset puolestaan osoittautuivat tarpeettomiksi, sillä kukaan haastateltavista ei ollut haastatteluhetkellä siirtymässä työmarkkinoille. Neljä heistä oli jo työssä ja kaksi hoiti omaistaan kokoaikaisesti.

Haastattelut tallennettiin puhelimiin, josta tallenteet siirrettiin tietokoneille. Tallenteet yhtä lukuun ottamatta onnistuivat teknisesti hyvin ja sekä haastateltavan että haastattelijan puheesta sai ongelmitta selvää. Yksi haastateltava itki välillä, mikä puuroutti ajoittain hänen puhettaan. Haastattelu jouduttiin keskeyttämään useaan otteeseen, jotta haastateltava sai koottua itsensä. Tallenteesta sai kuitenkin pääosin hyvin selvää yksittäisiä sanoja lukuun ottamatta. Haastattelut etenivät teemahaastattelun periaattein haastattelurungon aihepiirien mukaan. Haastattelurungossa oli aihepiireihin liittyviä apukysymyksiä, joita käytettiin tarpeen mukaan silloin, jos keskustelu vaikutti muuten tyrehtyvän. Kaksi haastatteluista kesti noin 35 minuuttia, muut neljä haastattelua kestivät kukin noin tunnin.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee tiettyjen vaiheiden avulla. Aluksi aineisto litteroidaan kirjalliseen muotoon. Sen jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Aineisto voidaan pelkistää esimerkiksi siten, että aineistosta merkitään kaikki tutkimustehtävää kuvaava aineisto esimerkiksi alleviivaamalla tai erilaisin värikynin tai merkein. Tämän jälkeen redusoitu aineisto listataan allekkain säilyttämällä kaikki alkuperäinen tieto. Tässä vaiheessa on huomattava, että yhdessä lausussa voi olla useampi pelkistetty ilmaus. Listaus toimii pohjana klusteroinnille eli ryhmittelylle. Klusteroinnissa etsitään aineiston samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Samankaltaisuuksia kuvaavat käsitteet ryhmitellään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Sen jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tulkinnan ja päättelyn avulla sisällönanalyysi etenee konkreettisesta tutkimusaineistosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Empiirisestä tutkimusaineistosta muodostetaan abstrahoimalla käsitejärjestelmä. Luokittelun pohjalta syntyvät käsitteet tai kategoriat, jotka kuvataan tuloksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

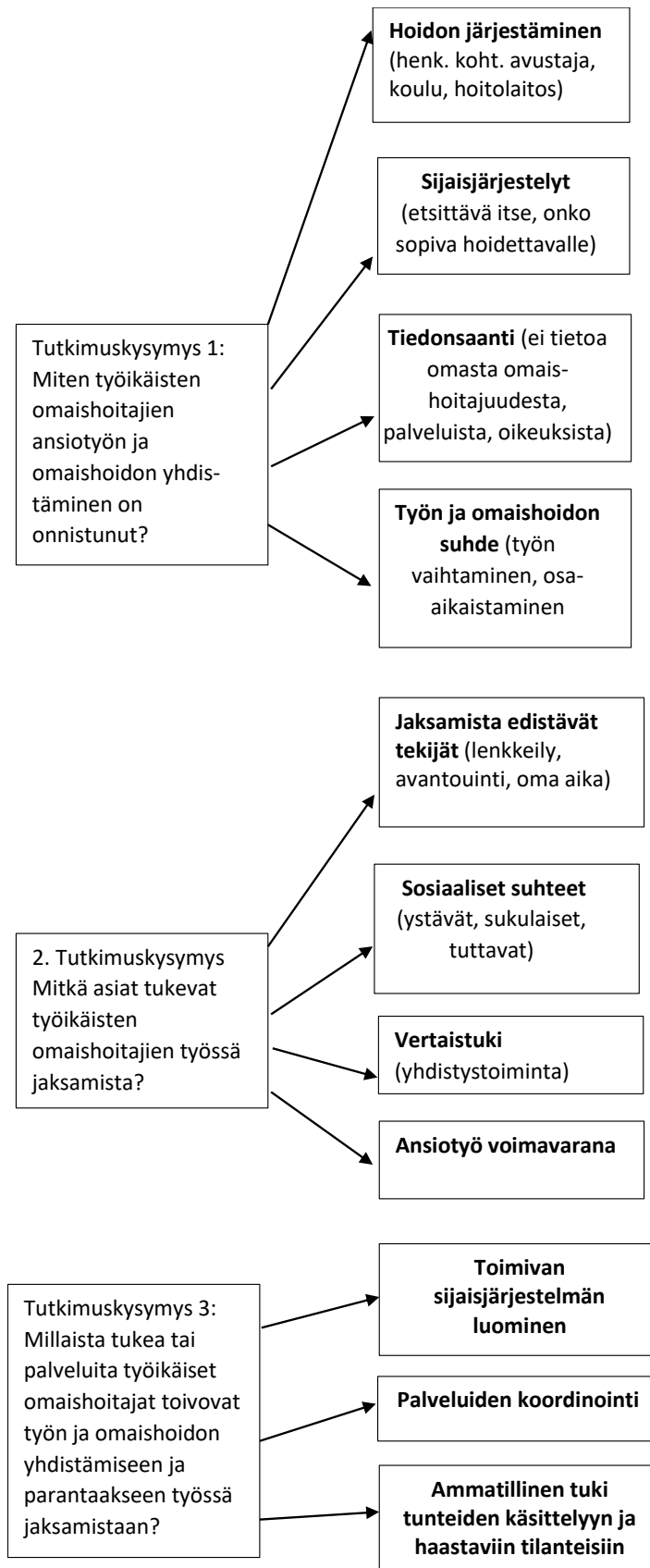
Sisällönanalysoinnissa analysoidaan haastattelun sisältöjä. Tällöin litteroidaan sanatarkasti kaikki puhuttu, myös tilkesanat, kuten *niinku* tai *tuota*. Litteroinnissa on otettava huomioon se, että litteroidaan kaikki ne puheen piirteet, jotka ovat olennaisia kyseisen tutkimuksen kannalta. Esimerkiksi minimipalautteet, kuten muminat (*mmm*, *hmm*) sekä tauot, äänensävyt ja päälle puhuminen voidaan jättää sanatarkassa litteroinnissa merkitsemättä ja merkitä puheen rytmiä välimerkkien avulla. Sanatarkka litterointi voi olla täysin riittävä litteroinnin taso tutkimusongelman mukaan. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 430.)

Litteroimme aineiston sanatarkasti tietokoneella. Yhteensä kaikista kuudesta haastattelusta litteroitua tekstiä tuli 62 sivua. Litteroinnin jälkeen luimme aineistomme läpi. Sen jälkeen pelkistimme aineiston, eli etsimme aineistosta tutkimuskysymyksiimme liittyviä aiheita, kuten arjen järjestelyt ansiotyön aikana,

sijaisjärjestelyt, jaksamiseen liittyvät asiat jne. Pelkistäminen tapahtui käyttämällä tietokoneen korostusvärejä. Jätimme aineistosta pois kaiken, mikä ei liittynyt tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusaineistoon valittiin kaikki ilmaukset, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Valintaan ei siis vaikuttanut ilmauksen esiintyvyys aineistossa eli mukaan otettiin myös ne ilmaukset, jotka esiintyivät aineistossa vain kerran.

Pelkistämisen jälkeen aineistoa oli noin 15 sivua. Tämän jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme pelkistetyn aineiston kutakin aihetta käsitteleviin luokkiin. Ryhmittely tapahtui niin, että teimme kaksi neljän sarakkeen taulukkoa. Sarakkeisiin sijoitimme samaan aiheeseen kuuluvia ilmauksia allekkain käyttämällä tietokoneen leikkaa ja liitä -toimintoa. Näin saimme muodostettua luokkia, jotka nimesimme kyseistä aihetta kuvaavalla nimellä. Näin saimme alaluokat (kuvio 1). Etenimme abstrahoinnissa yhdistämällä alaluokkia suuremmiksi kokonaisuuksiksi eli yläluokiksi. Liitteessä 2 on esitetty analyysin eteneminen alkuperäisistä sitaateista alaluokkien kautta yläluokkiin.

Tutkimustulokset on kirjoitettu luokittelun avulla. Yläluokat muodostavat tutkimustulosten lukujen otsikot: Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen, Työssä jaksamista tukevat tekijät ja Tuen tarve. Tutkimustulosten teksti on avattu kunkin luvun alaluokkien avulla. Alaluokat käsittelevät aineistosta esille nousseita, tutkimuskysymysten mukaisia aiheita. Näihin aiheisiin olemme liittäneet kuhunkin luokkaan kuuluvia alkuperäisiä ilmauksia suorina sitaatteina puhujilta. Tutkimustulosten esittely perustuu siis suoraan sisällönanalyysin tuloksiin. Suorat sitaatit tutkimusaineistosta lisäävät mahdollisuuksia arvioida analyysin luotettavuutta.



Kuvio 1. Tutkimuskysymyksiin liittyvien aiheiden luokittelu alaluokiksi

Valitessamme alkuperäisiä ilmauksia aineiston analysointia varten anonymisoimme alkuperäiset ilmaukset. Kiinnitimme erityistä huomiota epäsuoriin tunnisteisiin, jotka olisi voitu yhdistää muihin henkilöä koskeviin tietoihin ja tunnistaa henkilö sitä kautta. Epäsuoria tunnisteita tässä aineistossa olivat esimerkiksi viittaukset sukulaisuussuhteisiin, työ- ja koulupaikkojen nimiin ja tarkkoihin harrastetietoihin. Tämän vuoksi olemme muuttaneet esimerkiksi haastateltavan sukulaisuussuhteen hoidettavaan paljastavat ilmaukset hakasulkeiden [] sisällä olevaan ilmaukseen [omainen]. Myös muut tästä syystä poistetut tai muutetut ilmaukset ovat hakasulkeiden sisällä. Haastateltavan puheesta puuttuvat sanat ja lauseet on merkitty kolmella pisteellä ja sulkeilla: (...). Myös suoriin sitaatteihin tehdyt selventävät lisäykset on merkitty sulkumerkeillä. Haastateltavat identifioimme numeroilla. Valitsimme kumpikin kolme numeroa väliltä 1–20 ja annoimme valitsemamme numerot haastateltavillemme satunnaisessa järjestyksessä.

7 Tutkimustulokset

Haastatteluilla omaishoitajilla oli pitkän ajan kokemusta omaishoidosta. Näkemystä erilaisista omaishoitajuuteen liittyvistä tilanteista oli siten kertynyt. Omaishoidettavana haastateltavilla oli sekä ikääntyneitä vanhempiaan, puoliso että oman perheensä lapsia. Viidellä haastatelluista oli virallinen omaishoitajan status. Yksi haastateltavista toimi ns. läheishoivan periaatteella ja hoiva siihen liittyvineen ratkaisuineen perustui ennaltaehkäisyyn ikääntyneen vanhemman hoidon järjestelyjen suhteen sekä huomioiden iän mukaiset tulevaisuuden tarpeet, jolloin hoivan tarve mahdollisesti lisääntyy. Osalla haastateltavista ei ole ollut mahdollisuutta luoda työuraa tai käydä osittaisessa työssä, vaikka ansiotyössä käymiseen olisi ollutkin tahtoa. Omaishoitajuus on myös valinta, jossa haastateltavat ovat joutuneet mittaamaan läheisen hoivasta aiheutuvaa elämänmuutosta arjessaan. Yksi haastateltavista halusi omaisensa kotihoitoon, vaikka sairaalasta olisi suuren hoidollisen tarpeen vuoksi suositeltu laitoshoidoa.

Mie sanoin sillon, kun sairaalassa oltiin lääkäreille, et antakaa mieees yritän hoitaa kotona. Jos mie en sitten jaksa niin katsotaan sitten sitä laitoshoidoa. (8)

7.1 Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen

Tässä luvussa käsitellään ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (miten työikäisten omaishoitajien ansiotyön ja omaishoidon yhdistäminen on onnistunut) liittyviä aiheita, jotka aineiston klusteroinnissa on luokiteltu alaluokiksi. Alaluokiksi muodostuivat hoidon järjestäminen, sijaisjärjestelyt, tiedonsaanti sekä työn ja omaishoidon suhde.

Työssäkäyvät omaishoitajat järjestävät omaisensa hoidon itse ja hoitomuodot ovat hyvin moninaiset. Ansiotyössä joudutaan tekemään lähes poikkeuksetta jonkinlaisia järjestelyjä ja joustoja omaishoidon vuoksi. Sijaishoitajien ja hoitopaikkojen puute on yhteinen huolenaihe kaikille omaishoitajille. Omaiselle sopivan ja pätevän sijaishoitajan löytäminen ei ole helppoa. Hieman yllättävää oli myös se, miten vaikea omaishoitajien on saada viranomaisilta tietoa omaishoitajuudesta ja omaishoidon tuista. Usein omaishoitaja ei itse edes ymmärrä olevansa omaishoitaja, ennen kuin joku toinen kertoo sen hänelle.

Omaisien hoitoon oli omaishoitajan työssäkäynnin ajaksi monenlaisia ratkaisuja. Kaksi haastatelluista työikäisistä omaishoitajista hoiti omaistaan kokoaikaisesti eikä ollut tällä hetkellä työelämässä. Yhtä omaista hoiti henkilökohtainen avustaja, yksi oli päivällä oppilaitoksessa ja yksi hoitolaitoksessa intervallijaksoilla. Yksi hoidettavista pärjäsi vielä yksin kotona läheishoivaajan osa-aikatyön ajan. Hoidon järjestäminen on kuin palapelin kokoamista: joka päivä on tarkasti määriteltä, mihin kellonaikaan perheenjäsenet menevät töihin ja tulevat sieltä, jotta hoitoon ei tule katkoksia. Muutokset aikatauluissa aiheuttavat aina päänvaivaa. Epäsäännöllistä keikkatyötä tekevä omaishoitaja otti työtä vastaan silloin, kun se oli mahdollista. Usein hän joutui myös kieltäytymään tarjotusta työstä.

Kun sain omaishoitajan statuksen, [omaiselle] tuli hoitojaksoja. Niiden aikana pystyin käymään jonkin verran töissä. (3)

[Omaisien tilanne] on sellanen, että hän on koko ajan hyvin väsynyt. Eli toisin sanoen hän nukkuu aamulla siinä vaiheessa, kun minä lähen töihin ja nukkuu sinne noin puoleen päivään, jolloin avustaja saapuu paikalle. Ja avustaja tekkee sitten tavallaan niin ku sen ilta-päivän siihen asti, kun mie tuun töistä.” (7)

Me tehtiin sellainen ratkaisu, että otettiin iso asuntolaina ja [omainen] siihen omiin tiloihin asumaan. (...) Ei muuten olisi voimat riittäneet hoitaa [omaista] omaan kotiinsa, kun päivittäin olisi pitänyt käydä. (20)

Kokoaikainen omaishoitajuus vaikuttaa sekä senhetkiseen tulotasoon että eläkekertymään eläkeiässä. Jos hoitoluokitus on matalalla tasolla, myös omaishoidon tuki on pienempi. Haastatteluissa tuli esille, että kokemuksensa mukaan omaishoitajat joutuvat vaatimaan oikeutta oikeaksi kokemaansa hoitoluokitukseen ja sen mukaiseen omaishoidon tukeen. Haastateltavien mukaan miltei poikkeuksetta omaishoitajan palkkion saaminen on ollut hankalaa, ja saaduista kielteisistä päätöksistä omaishoitajat ovat usein joutuneet valittamaan. Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että hoidosta saadun rahan lisäksi omaishoitajat kokevat palkkion pienuuden ja sen hakemisen hankaluuden väheksymisenä heidän tekemäänsä työtä kohtaan.

Moni muukin on saanut sen minimittuen, tuntuu, että näinkin vaikeassa tapauksessa se muutama satanen olisi ollut joku tunnustus, niin rankkaa tämä on ollut. (10)

Puolisolle oonkin sanonut, että joku päivä oon sinun elätettävä, kun eläkekertymiä ei ole ja kansaneläke on pieni. Paras työikä on jo mennyt. (8)

Tuli tuo työeläkeote, että tuleva työeläke on niin pieni, että mun on pakko olla vielä siis töissä. (...) Aion kyllä ottaa, kun sen saan, sen varhennetun eläkkeen. (20)

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että hoitajat saavat tietoa omaishoidon tuesta sekä muista omaishoitoon liittyvistä palveluista varsin sattumanvaraisesti. Haastateltavat ovat kokeneet, ettei ajantasaista tietoa ole saatu niiltä tahoilta, joilta se olisi heidän mielestään kuulunut saada. Usein tiedonsaanti oli järjestynyt vertaistuen tai muiden omaishoitoperheiden kautta ja tästä syystä viivettä omaishoitajan oikeuksiin liittyen oli syntynyt. Omaishoidettavan hoidon järjestäminen oli haastateltavien mukaan ollut haasteellista ja vaatinut useiden hakemusten tekemistä, ennen kuin perheet olivat saaneet myönteisiä päätöksiä. Virallisen omaishoitajan statuksen saaminen oli myös vaatinut haastateltavilta useita hakemuskierroksia ja siten ollut omaishoitajien voimavaroille kuluttavaa. Tiedon puute ja tästä joh-

tuvat yllättävät tilanteet aiheuttavat omaishoitajille turhautumisen ja epätietoisuuden tunteita. Omaishoitajille voi jäädä myös kokemuksia siitä, että omaishoitajuudesta aiheutuvat kulut ovat kunnille menoerä, jonka vuoksi tiedottamista oikeuksista ja saatavasta taloudellisesta tuesta ei tuoda heille ilmi.

Kaksi ja puoli vuotta kesti taistelu omaishoitajan palkkioluokan suuruudesta. Kielteinen päätös vaan tuli, josta me sitten valitettiin. Kerran kutsuin sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenen meille kotiin ja näytin kaikki kielteiset päätökset. Tämä henkilö ei edes muistanut tällöisiä hakemuksia käsitelleensä. (8).

Vertaistuen lisäksi omaishoitajat ovat saaneet tietoa omaishoidon tuesta esimerkiksi kuntoutuskursseilta. Moni haastatelluista omaishoitajista ihmetteli sitä, että hoidettavalla on ollut esimerkiksi hoitava lääkäri, kuntoutuspalvelut ja sosiaalipalvelut Siun soten kautta, mutta ensimmäistä kertaa omaishoidon tuki on mainittu vasta jonkun muun tahon järjestämällä sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskursilla. Tällöin on käynyt niin, että omaishoitaja on ymmärtänyt olevansa omaishoitaja vasta silloin, kun kurssilla on alettu siitä hänelle puhua. Yksi haastatelluista työskentelee hoitoalalla. Ehkä hänen taustansa auttoi tiedon hankinnassa, sillä hän löysi netistä tietoa omaishoidon tuesta jo ennen omaishoitohoitosuhteen alkua. Hän oli myös haastatelluista ainoa, joka teki tietoisien päätösten ryhtyä omaishoitajaksi, muut olivat joutuneet kohtaamaan tilanteen tahtomattaan.

Niin siellä (kuntoutuskeskuksessa) ne rupes ihmettelemään, että eiks myö saaha omaishoidon tukkee. Ja sitte että, no ei. Että ei oo kukkaan sanonu, että sitä pitäs hakkee. (7)

Ja siinä vaiheessa minulla silmät pyörähti päässä, että mitä mä oon nyt ymmärtäny väärin tai mikä mulla on nyt jääny välistä, että miten niin omaishoitaja? (15)

Meillä meni omaishoitajuuden alkamisesta neljä vuotta siihen, että sain tietää viranomaisilta, että mulla on oikeus omaishoitajan vapaisiin. Nyt teen kaikkeni sen eteen, että kenenkään ei tarvii kokea samaan, kun minä oon kokenut. Yleensä se menee niin, että vertaisilta kuulet näistä oikeuksista. (8)

Omaishoitajilla ei ole ns. varajärjestelmää, jonka kautta hoito järjestyy, mikäli omaishoitaja tai hoidettava läheinen sairastuu. Haastateltavat myös kyseenalaisivat yksityisten hoivafirmojen hoidon. Mikäli firman työntekijät sairastuvat, ei heidän henkilöstömääränsä riitä paikkaamaan puuttuvia hoitajia ja siten takamaan

perheelle omaishoitajan vapaan järjestymisen. Henkilökohtaisten avustajan saaminen kotiin tai hoivaringin järjestäminen omaishoitajien lakisääteisten vapaiden ajaksi ovat haastateltavien mukaan tuottaneet ylimääräistä huolta. Yksi haastateltavista kertoi, että omaishoitajan vapaiden ajaksi järjestetyn hoivafirman palvelut ovat varsin haavoittuvia. Hoivafirman työntekijöiden sairaslomiin ei automaattisesti saada sijaisia, jolloin omaishoitaja voi työntekijän sairastuttua joutua hoitamaan läheistään useita vuorokausia. Toisen haastateltavan omaisen hoito oli vapaiden ajaksi järjestetty hoivalaitokseen, koska hoidollisen avun tarve oli niin suuri. Haastateltava ei ole kokenut kuitenkaan saavansa hoivalaitoksesta tukea omaan jaksamiseensa tai arjesta selviytymiseensä.

Firman henkilöstömäärä ei riitä paikkaamaan esimerkiksi hoitajien sairastumisia. Jos joku sairastuu, se tarkoittaa, että mie hoidan monta päivää yksin. En mie uskalla juuri suunnitella tai sopia mitään, kun ei voi oikeesti sanoa, että mihinkään pääsee. Hoivafirma laskee hirveesti sen varaan, että mie oon käytettävissä. Mie oon tavallaan heidän hoitaja, vaikka miulla ei sinne oo mitään statusta, oon silti aina se takaportti. Mie oonkin esittänyt huoleni sosiaalipuolelle, että jos me ollaan vapailla ja vaikka viikonloppu [jossain kaukana] ja lauantai illan hoitaja sairastuu, niin mitä sitten? (8)

No varajärjestelmää meillä ei valitettavasti oo, eli se on se heikoin lenkki meillä kyllä. (...) Semmosia ihmisiä jotka vois pyytää nopeesti apuun esimerkiksi sairastuessa, niin ei meillä ole. Niin se on kyllä meillä semmonen haaste, että kun pitäis olla semmonen tukevampi verkosto ympärillä. (15)

Sijaisen löytäminen sairaustapauksissa tai muissa äkillisissä muutoksissa normaaliin arkeen on vaikeaa. Hoidettavalla voi olla erityistarpeita, joihin osaa vastata vain koulutettu hoitaja tai hoidettavalle ennestään tuttu henkilö. Myös varahoitopaikka voi olla hoidettavalle sopimaton: fyysistä tai neurologista sairautta sairastava ei välttämättä viihdy samassa hoitopaikassa syvästi kehitysvammaisten tai muistisairaiden kanssa. Tällaisissa tapauksissa omaishoitajat joutuvat käyttämään esimerkiksi omia omaishoidon vapaitaan ja niihin tarkoitettua varahoitajaa. Haastattelujen perusteella poikkeuksetta sijaishoidon järjestelyt ovat olleet haastavia järjestää ja vaatineet perheiltä ponnisteluja. Osaltaan sijaishoidon järjestämisen hankaluus on vaikuttanut siihen, että omaishoitajien on elämäntilanteissaan ollut haastavaa työllistyä tai työelämästä on jouduttu jäämään kokonaan pois.

Tänään [omaisen] oma avustaja sairastui, eli käytän tämän kuun vapaani [omaiseni] hoitoon. Eli se on minun omaishoidon vapaan tuuraaja, joka hoitaa tänään [omaista]. Ei se ehkä ihan oikein mee, mutta pakko. (7)

Ainoo neuvo minkä sain Seniori-Ankkurista, kun kyselin, että eikö oo mitään paikkaa mihin vois kaheksasta neljään vaikka viedä jos käy töissä tai työvuorojen ajaks niin ei. Et ainoo vinkki oli, että jos otat kotisiivoojan, saat kotitalousvähennyksen ja eikö se siivooja voi kattoo sinun [omaisesi] perään sitte? (3)

Haastatteluista yhtenäisesti esille nousi se, miten ansiotyö yhdistettynä omaishoitoon ei ole järjestynyt lainkaan tai on vaatinut omaishoitajalta sekä työnantajalta merkittäviä joustoja tai muutoksia ansiotyön sisältöön. Neljä haastatelluista on vaihtanut kokonaan työpaikkaa tai osa-aikaistanut oman työnsä. Kaksi haastatelluista ei ollut ollenkaan ansiotyössä, he hoitivat omaistaan kokoaikaisesti. Haastatteluista kävi ilmi, että jatkuvassa ansiotyössä työn on oltava säännöllistä, vuorotyö ei sovi, työajassa on oltava joustoa (osa-aikatyö tai liukuva työaika), lomiamia on hyvä pystyä sovittelemaan itse ja työnantajan ja työyhteisön on oltava ymmärtäväinen omaishoitajan tilannetta kohtaan.

Ja siinä vaiheessa piti sitten tehdä aika nopeesti semmosia päätöksiä, että en voi tehdä enää 18 tunnin työpäiviä jatkossa, juuri sen takia, että halluun antaa sen oman aikani [omaiselle] myös. (7)

Päivät vaan veny ja veny ja jaksaminen rupes olemaan aika kortilla. (...) Tilanne ajo siihen, että oli pakko tehdä toisenlaisia ratkaisuja. (15)

Eli että ei oo mitään kolmivuorotyötä eikä etes kaksivuorotyötä, vaan se on ihan päivätyö, koska käytännön kannalta se on niin paljon helpompi järjestää se... koko elämä, siis tietyllä tavalla. (7)

Mä oon töissä ja ollut pitkään nykyisessä järjestötyössä. Vuosi sitten jäin tekemään puolikasta työaika, kun en vaan enää jaksanut. Sairaslomalle en voinu jäädä. Se oli hyvä ratkaisu näin tehdä. (20)

7.2 Työssä jaksamista tukevat tekijät

Tässä luvussa kerrotaan aiheista, jotka liittyvät toiseen tutkimuskysymykseemme eli mitkä asiat tukevat työikäisten omaishoitajien työssä jaksamista. Aineiston luokittelussa muodostimme tästä aiheesta seuraavat alaluokat: jaksamista edistävät tekijät, vertaistuki, sosiaaliset suhteet sekä ansiotyö voimavarana.

Omaishoitajille on tärkeää, että elämässä on jotain, joka edistää ja ylläpitää omaa hyvinvointia. Omasta jaksamisesta huolta pitäminen nähdään suoraan omaishoitajuuteen vaikuttavana tekijänä. Vaikka omaishoitajan arjessa jaksaminen on välillä venytetty äärimmäisyyksiin, on voimavaroja silti ammennettu läheisistä ihmisistä, itselleen tärkeistä asioista tai harrastuksista. Vertaistuki, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa elävät ihmiset voivat jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan, on omaishoitajille merkittävä asia. Ansiotyöstä saatu vaihtelu arkeen, toimeentulo sekä omasta työstä saadut merkityksen kokemukset ovat omaishoitajille myös tärkeitä asioita. Vaikka omaishoitajuus on elämässä se tärkein työ, on ansiotyö paikka, jossa omaishoitajuuteen liittyvät asiat voidaan hetkeksi unohtaa. Sosiaalisten suhteiden muuttuminen omaishoitajuudessa on miltei väistämätöntä. Omaishoitajille sosiaalisten suhteiden vähyys ja yksinäisyyden kokemukset ovat tuttuja tunteita. Omaishoitajuuden kautta elämään on kuitenkin usein tullut tilalle vertaisia henkilöitä, jotka koetaan voimaa antaviksi. Tunne, ettei ole elämäntilanteessaan yksin, on omaishoitajalle itsessään voimaannuttava kokemus.

Haastatteluista nousi keskeisesti esille se, miten omaishoitajat kokivat omasta jaksamisestaan huolta pitämisen tärkeänä osana omaishoitajuutta. Voimavaroja ja jaksamista tukevia asioita saatiin luonnosta, käsitöistä, liikkumisesta, fyysisen kunnan ylläpitämisestä, muista ihmisistä tai omasta ajasta. Jaksamista tukevat asiat ja voimavarat olivat omaishoitajien kokemusten mukaan pieniä ja arkisia asioita, samankaltaisia, kuin suurelle osalle ihmisistä on itsestään selvää. Isoja toiveita omaa hyvinvointia tukemaan ei haastatteluista esille tullut.

Mutta myös yksinolon tarve, kun saa niitä yksinäisiä hetkiä, niin mä voimaannun niistä myöskin. (...) Aina kun mahdollista, yritän tehdä tämmösiä yksinäisiä lenkkejä metässä ja olla koiran kanssa siellä vaan miettimässä ja semmosta. (15)

No kyllä ne sitte on nää kunnalliset hoitojaksot eli omaishoidon vapaat. On tuota noin niin järjestetty, et siinä, eli siinä sitten kerkee joko menemään töihin, jos töitä sattuu löytymään, tai koiran kanssa ulkoilu, luonto, erästelyt, kaikki tämmöset on auttanu siinä et saa vähä aikaa olla sen, vaikka sen muutaman päivän siinä sitte. (3)

Oon yli 10 vuotta ollut avantouimari. Sinne lähteminen ja ajaminen vaatii kolme tuntia minun päivästä ja mie mietin, ehtiikö sinne. Mutta sitten kun mie sinne pääsen, niin on se aivan ihanaa. (8)

Meille mökki on erittäin tärkeä, että me päästään sinne. Siellä sitä hyvinvointia hoidetaan ja edistetään. (20)

Merkittäväksi koettiin omaishoitajien järjestön sekä vertaistuen merkitys haastateltavien elämäntilanteissa. Haastateltavien mukaan järjestöstä saatu vertaistuki ja samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa kokemusten ja ajatusten vaihtaminen on itsessään voimaannuttavaa. Järjestön kautta haastateltavat ovat saaneet myös ajankohtaista tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Yhden haastateltavan kokemus koski järjestötoiminnan merkityksellisyyttä, joka oli noussut haastateltavan mieleen vasta jälkikäteen. Usein omaishoitaja arjessaan kiinnittää liian vähän huomiota oman jaksamiseensa tai kokee tämän toteutumiseen tarvittavat järjestelyt liian kuormittavana, siten esimerkiksi järjestötoimintaan osallistuminen voi jäädä kokonaan elämästä pois.

Taaksepäin ajateltuna oisin voinut rohkaistua lähtemään omaishoitotoimintaan, en tiedä, miksi olen sen sivuuttanut järjestelyjen vuoksi. Sieltä olisin voinut saada vertaistukea. [Toiminnassa] oon mukana, siellä on ollut ihmisiä, joiden puheisiin on voinut samaistua. Se ei paljon tarvii, kun voisi jakaa kokemuksia ja tunteita, ettei oo niin kummallinen tunne tai kummallisia ajatuksia vain minulla. (10)

Yhdistystoiminta koetaan tärkeäksi. Yhdistyksestä saadaan tietoa omaishoitajuudesta, tapahtumista, lakimuutoksista, omaishoitajien palveluista ja oikeuksista. Haastateltavilta saatiin myös ideoita, joilla omaishoidon valmennusta voitaisiin jatkossa kehittää. Yleisesti kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia pidettiin parempina kuin sosiaalisen median kautta tapahtuvaa yhteydenpitoa. Sosiaalista mediaa pidetään enemmän tiedotuskanavana. Kasvokkaisilla tapaamisilla ja virkistysretkillä kukkii huumori, jolla lievitetään raskaita elämäntilanteita.

Ne livetapaamiset on ihan ratkiriemukkaita. Niistä saa ihan iloa ja voimaa ihan tosi pitkäksi aikaa, että saattaa ihan kassajonossakin ruveta naurattaa ne jutut sitten. Välitöntä huumoria, omanlainen piiri. (15)

Omaishoidon valmennusta suosittelen, sitä voi myös kehittää. Se on pitkä, 16 h ja siinä perehdytään myös pieniin hoitojuttuihin. Siihen voisi tehdä jatkokurssia, koska en muista kaikkea. Apuvälineitä ja mistä niitä saa käsiteltiin sekä myös nostamista. Joku jatkokurssi olisi itsellekin hyödyllinen. (20)

Sosiaalisten suhteiden merkitys arjessa koettiin merkittäväksi vaikkakin suurella osalla haastateltavista sosiaalinen verkostostoissa oli tapahtunut omaishoitajuuden vuoksi muutoksia. Haastatteluista nousi esille myös omaishoitajien kokemus siitä, etteivät muut ihmiset jaksa heitä ja on helpompi vain jäädä kotiin kuin lähteä muiden seuraan. Kokemusten jakaminen, asioista ääneen puhuminen ja vertaistuki on omaishoitajille haastattelujen perusteella erittäin tärkeässä roolissa. Omaishoitajien kokemukset ovat haastattelujen perusteella olleet samankaltaisia siinä, että sosiaaliset suhteet ovat vähentyneet. Osittain tähän on vaikuttanut se, että hoidon sitovuuden takia omaishoitajan on vaikea ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. Yksi kuudesta haastateltavasta toi esille kynnyksen lähteä tutustumaan uusiin ihmisiin tai perheisiin. Tämän aiheuttaa läheisen erityinen käytös ja sen tuoma haaste, joka muilla ihmisillä voi olla ymmärtää hänen käytöstään. Omaishoitajalla voi olla henkisesti raskasta joutua tilanteisiin, joissa omaa läheistä ei ymmärretä. Omaishoitajat ovat haastattelujen mukaan saaneet osakseen myös sääliä, joka on koettu ikävänä. Yksi haastateltava taas toi esille oman ymmärryksensä siitä, että joillekin ihmisille voi heidän tilanteensa olla raskastakin kohdata.

Toisaalta omaishoitajille on tullut kokemuksia lähipiirin ja ystävien merkityksestä. Vaikka ystäviä ei olisi paljon, heidät on koettu sellaisiksi, jotka aidosti välittävät. Omaishoitajien elämään on tullut myös uusia sosiaalisia suhteita ja ystäviä järjestön sekä vertaisperheiden kautta. Haastatteluista nousi esille, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset ymmärtävät omaishoitajien ajatuksia ja kokemuksia. Yksi haastateltavista toi kuitenkin esille huolen, etteivät esimerkiksi vertaistapaamiset ajautuisi ihmisten elämäntilanteiden ja arjen kuormittumisen vertailuksi.

Kyllä se kaveripiiri silloin muuttu, paljon jäi ihmisiä pois elämästä nyt oon kuitenkin monet kerrat miettinyt, että laatu korvaa määrän. Nyt on elämään tullut paljon vertaisperheitä, jotka ymmärtää puolesta sanasta minua. (8)

Monet näennäisesti ymmärtää, kun kertoo siitä asiasta, mutta silti ei ymmärrä, ja sitten se on ihan hirveen raskasta, henkisesti raskasta, niinku olla toistuvasti semmosessa tilanteessa, jossa omaa [omaista] ei kuitenkaan oikeen niinku ymmärretä. Semmosiin tilanteisiin ei mielellään hakeudu. (15)

Ollaan saatu [omaisen] hoidosta taistella hirveesti. Varonkin jo tilanteita, jossa minulta kysytään; mitä sulle kuuluu? En osaa teeskennellä, että kiitos hyvää. (10)

Ansiotyössä käyvät omaishoitajat kokevat työssäkäynnin pääsääntöisesti voimaannuttavana asiana. Työ antaa vaihtelua, tarjoaa kodin ulkopuolisia ihmissuhteita ja uusia keskustelunaiheita. Työssäkäyvät omaishoitajat kokevat, että sopivan kuormittava työ antaa muuta ajattelemista omaishoidon lomaan. Toisaalta työn suoma tauko omaishoidosta antaa voimaa keskittyä kotona täysin kotiasioihin. Parhaimmillaan työyhteisö antaa omaishoitajalle tukea ja mahdollisuuden kuulua ainakin yhteen kodin ulkopuoliseen yhteisöön. Haastattelusta tuli ilmi, miten merkittävää omaishoitajalle on kokea kuuluvansa työyhteisöön. Pienet huomionosoitukset, kuten kysyminen mitä kuuluu, antavat kokemuksen merkityksellisyydestä.

Sanotaanko, että ite oon kokenu työn ehkä jopa sellaisena, että se on sopivan kuormittavaa, että minä hetkeksi unohdan sen kotiasian. Eli se on niin kun omalle psyykkeelle äärettömän hyvä asia. Ja sitten taas työ on semmonen, että minun ei tarvii viiä sitä sinne kotiin, niin sitten kun mie oon kotona, niin sitten keskityn täysin siihen kotiasiaan.” (7)

Tällä hetkellä se on tosi voimaannuttava, on. (...) Tällä hetkellä mä koen kyllä, että mä saan niistä molemmista (töistä) tosi paljon ja joka aamu on tosi kiva mennä. Ja niinku oli puhetta tuosta että, työnantaja ymmärtää ja hänellä on hyvä tahto sillä lailla ajatella asioista positii-visessa hengessä. Ja jopa kysytään sitte omaa jaksamista aina välillä ja semmosta...Niin totta kai se tukee sitä ajatusta, että onpa kiva olla osa tätä yhteisöä. (15)

Mä koin hyvin suurta onnea ja iloa kun näkee muita ihmisiä. (...) Kun on niin pitkään kahestaan vaan kotona, niin ihan jo se, että pääsee niinku juttelemaan, keskustelemaan muiden ihmisten kanssa ja siitä maksetaan vielä palkkaa. (3)

Myös omaishoitajuus itsessään voi olla voimavara. Hoidettava omainen antaa iloa ja voimaa ja huumori auttaa arjessa. Muistisairasta läheistään hoitava omaishoitaja tunsu onnen ja ilon hetkiä, kun läheisen silmissä ja sanoissa vilahti ymmärrys ja tuttu älykkyys. Myös muistisairaana toistuva ilahtuminen esimerkiksi kauniista säästä antoi iloa myös hoitajalle. Sairasta läheistään hoitava kertoi, että

he ovat sopineet pysyvänsä tietoisesti positiivisella mielellä. Heidän mottonsa oli keskittyä tekemään sitä, mihin he vielä pystyvät, ei murehtia sitä, mitä he ovat menettäneet.

7.3 Tuen tarve

Kolmanneksi kysyimme, millaista tukea tai palveluita työikäiset omaishoitajat toivovat työn ja omaishoidon yhdistämiseen ja parantaakseen työssä jaksamistaan. Tässä luvussa avaamme niitä tuen tarpeita, joita aineiston analysoinnissa nousi esille. Esille tulleet aiheet klusteroimme seuraaviksi alaluokiksi: toimivan sijaisjärjestelmän luominen, palveluiden koordinointi sekä ammatillinen tuki tunteiden käsittelyyn ja haastaviin tilanteisiin.

Haastateltavat kaipasivat ammattimaista keskusteluapua ja tukea sekä itselleen että lähipiirilleen. Työikäisillä omaishoitajilla on hoidettavan omaisen lisäksi usein ympärillään muutakin perhettä. Omaishoitaja tuntee riittämättömyyttä, sillä voimavarat ja aika eivät tunnu riittävän muille perheenjäsenille. Haastatteluista käy ilmi, että parisuhteelle on usein jäänyt vähän aikaa. Haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan parisuhteen muuttumisesta omaishoitajuuden aikana. Yksi haastateltavista kertoi etäänntyneensä puolisostaan, mutta toisaalta samanaikaisesti molempien sitoutuneen omaishoitajuuteen. Toinen haastateltavista toi ilmi kokemuksen siitä, että yhteiset puheenaiheet liittyvät nykyisin pääsääntöisesti omaishoidettavan asioihin ja hoitoon liittyviin arkisiin askareisiin.

Omaishoidettava vie voimavaroja ja huomiota toisilta perheenjäseniltä. Voisiko se olla siten, että tukea annettaisiin lähipiiriin? Meidän tapauksessa se ois ollut [muille perheenjäsenille] jotakin. Itse ajattelin, että voi kun mun voimat ja energia menee tähän omaishoitajana toimiseen ja mulla ois nuo muutkin. Tukea ois saatava siihen muuhunkin, mikä jää omaishoitajuuden vuoksi vähemmälle. (10)

Vaikka me muuten oltaisi välillä etäällä toisistamme niin tää homma [omaishoitajuus] me on hoidettu aina. (10)

Omaishoitajien palvelut ovat hajallaan ja niitä tuottaa sekä julkinen että yksityinen sektori sekä järjestöt. Yhdessä vastauksessa toivottiin palveluille koordinaattoria,

joka olisi perillä kaikista palveluista. Toinen vaihtoehto voisi olla paikka, josta löytyisi kaiken omaishoitoon liittyvän tiedon helposti ja keskitetysti ja joka parantaisi nykyistä tiedotusta. Tällainen voisi olla esimerkiksi nettisivusto. Tällä hetkellä esimerkiksi Karelia AMK:n Voimala-hankkeeseen vastaaja oli törmännyt aivan sattumalta netissä.

Mun mielestä omaishoitajille tarvittais semmonen koordinaattori, semmonen ihminen, instassi, et kun sä soitat sille, niin se tietää, et on olemassa semmonen ku Voimala-hanke. (...) Et sattumanvarasilla asioilla sitten saat tietää, et on tämmönen. (3)

Omaishoito herättää voimakkaita tunteita. Lähiomaisen sairastuminen, vammautuminen tai oireilu on raskasta koko perheelle. Omaishoitaja saattaa tuntea epävarmuutta, pelkoa, luopumisen tuskaa, vihaa ja katkeruutta. Tämän vuoksi toivottiin asiantuntija-apua omien omaishoidon herättämien tunteiden käsittelyyn. Lisäksi toivottiin asiantuntija-apua antamaan käytännön työkaluja, joilla selvitä omaishoitajuuden mukanaan tuomista tilanteista ja haasteista. Omaishoitaja saattaa kaivata apua ja neuvoja esimerkiksi saattohoidossa olevan omaisensa kanssa keskusteluun tai sosiaalisissa suhteissa syntyviin hämmentäviin tilanteisiin.

Ei terapeuttista käsittelyä, mut kuitenkin tämmönen niinku psykologia-alan asiantuntija vois antaa niitä semmosia mieltä avartavia työkaluja ja semmosia niinkun uudenlaisia näkökulmia, miten niitä asioita vois käsitellä. (15)

Haasteellisimpia hetkiä tulee, joissa rupee ite kokemaan, että nyt loppuu niin kun oma osaaminen, että niin kun mejän kotikeskustelut rupee kääntymään just niin kun nimenomaan sinne saattohoidon puolelle. (7)

Eniten tukea toivottiin sijaisjärjestelyihin. Kaikki haastatellut omaishoitajat mainitsivat sijaisten puutteen, kun heiltä kysyttiin tuen tarpeita. Omaishoitajat ovat niin sidottuja kotiin, että heidän on vaikeaa harrastaa mitään tai osallistua omaishoitajien yhdistyksen tapahtumiin ja virkistysretkiin. Puhumattakaan siitä, kun työssäkäyvä omaishoitaja sairastuu tai hänelle tulee jokin äkillinen meno. Toisaalta toivottiin myös, että omaiselle olisi tarjolla olisi kohtuuhintaista hoitoa omaishoitajan työssäkäynnin ajaksi.

Toinen on se tosi iso kysymys sitten liittyen just tähän sijaistamiseen ja näihin hoitojärjestelyihin. Et oishan se ihan kiva päästä aina johonki, mutta että se hoitaja on niin vaikee sitte saaha, koska ei sitte oo sitä osaamista välttämättä niin paljo, ja se (hoitaja) on sitte ite hankittava...kivekolosta. (...) Ja jos ei (hoitajaa) saa, niin sitte pitää jättää menemättä. (15)

Se on uskomatonta, et näin isossa kaupungissa ei oo (hoitoa), miks Lieksassa on osattu laittaa [---] päiväparkki kymmenen euroa tunti. Ja sä voit viedä tunniks tai päiväks. Ja pääset käymään kaupassa ja muuta...Ihan tämmöstä normaalia [---] hoitoo. Kyllähän näistä yksityisistä löytyy, mut se on hyvin arvokasta. (3)

8 Johtopäätökset

Tutkimustuloksemme ovat pitkälti samoja kuin aikaisempien tutkimusten tulokset, joita olemme esitelleet tässä työssä. Viime vuosien aikana työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistämistä ovat tutkineet Kaisa Kauppinen ja Mia Silfer-Kuhlampi sekä Laura Kalliomaa-Puha. Heidän tutkimuksiaan olemme käyttäneet opinnäytetyömme teoriapohjassa. Omaishoitajuudessa ansiotyö koetaan pääsääntöisesti voimavaraksi ja työssä jaksamista tukevat myös harrastukset, sosiaaliset suhteet ja vertaistuki. Hoito- ja työaikajärjestelyt ovat hyvin monimuotoisia ja yksilöllisiä.

Kaikki haastateltavamme kokivat suurimmaksi vaikeudeksi ammattitaitoisen ja toimivan sijaishoitojärjestelmän puutteen. Suurin osa koki, että viranomaisilta saatu tieto omaishoitajuudesta ja omaishoidon tuesta oli puutteellista ja että oikeudesta palveluihin jouduttiin suorastaan taistelemaan. Ainostaan läheishoivajan statuksella toimiva perhe koki, että julkiset palvelut ovat toimineet todella hyvin. He olivat saaneet apua ja tukea aina kun olivat tarvinneet, esimerkiksi kotiapua muuton yhteyteen. Toisaalta heidän läheisensä avun tarve oli haastatteluhetkellä verrattain pieni suhteessa muihin haastateltuihin omaishoitajiin. He eivät ymmärtäneet, mitä muut valittavat, koska palvelut toimivat heillä niin hyvin. Esimerkiksi Silfver-Kuhlampi (2015, 152–157) kuvaa tätä kaksijakoisuutta: toisten

mielestä julkisten palveluiden saaminen ja byrokratian kanssa toimiminen on jatkuvaa taistelua, toiset taas kokevat, että palveluista on apua ja ne toimivat hyvin. Julkisten palveluiden laatu vaihtelee siis paljon alueittain.

Ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisen todetaan olevan tärkeää työssäkäyvälle omaishoitajalle, jotta hän voi huolehtia perheestään ja toimeentulostaan (Omaishoitajaliitto 2019; Kalliomaa-Puha 2019, 15, 17). Kelan omaishoitotutkimuksessa on kartoitettu työssäkäyvien omaishoitajien käyttämiä palveluita. Eniten käytettiin koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa, päivätoimintaa ja päivähoitoa, kuljetus- ja saattajapalveluita sekä henkilökohtaisen avustajan palveluita. (Kalliomaa-Puha 2019, 27.) Tutkimustuloksistamme ilmenee, että työssäkäyvät omaishoitajat käyttävät yksilöllisiä ratkaisuja omaisen hoidon järjestämiseen työssäkäynnin ajaksi. Kaksi haastateltavista on ratkaissut hoidon siirtymällä tekemään osa-aikatyötä ja yksi tekemään lyhyitä määräaikaisia sijaisuuksia. Osa-aikatyön aikana hoidettava omainen on oppilaitoksessa, hoitajaksolla tai hän pärjää vielä itsenäisesti osan päivästä. Säännöllistä kokopäivätyötä tekevän omaishoitajan omaisella on vammaispalvelulain perusteella osa-aikainen henkilökohtainen avustaja.

Tutkimusaineiston perusteella muodostui sellainen kuva, että kokoaikainen ansiotyö on vaikea sovittaa omaishoitoon sopivaksi. Kun työssä olevasta henkilöstä tulee omaishoitaja, olemassa oleva työ joustaa harvoin riittävästi omaishoidon tarpeisiin. Usein käy niin, että omaishoitaja luopuu senhetkisestä työstään ja etsii omaishoitoon paremmin sopivan uuden työn. Tutkimuksessamme kaksi omaishoitajaa oli ryhtynyt kokoaikaisiksi omaishoitajiksi, kaksi oli vaihtanut työpaikkaa ja yksi oli jättäytynyt keikkatyön tekijäksi. Vain yksi oli pysynyt entisessä työpai-kassaan, tosin hänkin jatkoi osa-aikaisena. Kalliomaa-Puhan (2019, 43) mukaan juuri työajan joustot helpottavat omaishoitajien työssäkäyntiä. Näitä joustoja ovat esimerkiksi liukuva työaika, työaikapankit, etätyömahdollisuudet tai vuorotteluvapaa ja varhennetut eläkemahdollisuudet. Työpaikalla voitaisiin sopia myös työtehtävien vaihtamisesta sekä työmatkojen ja työhön liittyvien vastuiden vähentämisestä esimerkiksi hoidettavan omaisen sairaalajakson aikana.

Tuloksista käy ilmi, että työssäkäyvien omaishoitajien omaisten hoitojärjestelyt ovat hyvin haavoittuvia. Jos omaishoitaja sairastuu tai hänelle tulee jokin äkillinen meno, hoidon järjestäminen on vaikeaa. Yleensäkin omaishoito on luonteeltaan sellaista, että siihen liittyy paljon yllätyksellisyyttä. Omaishoidossa oleva erityislapsi voi sairastaa muita lapsia enemmän, saattohoidossa olevan läheisen tila voi huonontua nopeasti tai ikäihminen voi saada keuhkokuumeen (Kalliomaa-Puha 2019, 30.) Näissä tilanteissa hoidettava omainen voi tarvita yllättäen sijaishoitoa pitemmäksi aikaa. Kalliomaa-Puhan mukaan työsopimuslaki antaa mahdollisuuden olla tilapäisesti työstä pois myös aikuisen äkillisen hoidon järjestämisen vuoksi. Lain mukaan on mahdollista myös jäädä hoitamaan omaistaan määräajaksi. Kalliomaa-Puhan mukaan (2019, 43–44) tätä mahdollisuutta ei juuri käytetä, koska sitä ei tunneta. Lisäksi aikuisen hoitoon käytettävät vapaat ovat palkattomia, mikä voi vähentää omaishoitajien halukkuutta vapaan käyttöön.

Sijaisten saaminen on yksi suurimmista työssäkäyvien omaishoitajien haasteista. Sijaisten puutteen mainitsivat kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat. Omaishoitajat tarvitsevat sijaisia tai sijaishoitopaikkoja hyvin erilaisissa tilanteissa. Tavallisimpia ovat omaishoitajan äkillinen sairastuminen ja omaishoitajan lakisääteiset vapaat. Lisäksi heillä voi olla harrastuksia tai he haluaisivat osallistua vertaisverkoston tapaamisiin. Sopivan sijaisen tai sijaishoitopaikan löytämistä vaikeuttavat hoidettavan omaisen erikoispiirteet tai sairaus, jotka vaativat erikoisosaamista. Hoitopaikka voi olla epäsopiva, esimerkiksi fyysistä sairautta sairastava voidaan sijoittaa muistisairaiden hoitolaitokseen. Kaivolainen ym. (2011, 102) ehdottavat ratkaisuksi kuntien palveluiden lisäksi yksityisen ja järjestösektorin palveluita. Kuntien palveluita ovat esimerkiksi kuljetus-, ateriat- ja tilapäishoitopalvelut, järjestösektorin ja yksityisen sektorin palveluita puolestaan esimerkiksi vertaistuki, koulutus, kuntoutus ja virkistysvapaat. Koska omaishoitajille suunnatut palvelut ovat näin hajallaan monella eri järjestäjällä, tarvitaan palveluohjausta, jotta kaikki omaishoitajat ja hoidettavat omaiset saavat juuri heille sopivat palvelut. (Kaivolainen ym. 2011, 102.)

Vaikka omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen voi olla haasteellista, yleensä omaishoitajat haluavat jatkaa ansiotyössään omaishoidon rinnalla, mikäli se vain

on mahdollista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu sekä kotimaisista että ulkomaisista tutkimuksista. Ansiotyötä arvostetaan, koska se on toimeentulon lähde. Lisäksi työ kodin ulkopuolella tarjoaa tauon omaishoidosta, antaa mahdollisuuden sosiaalisiin suhteisiin, pitää omaishoitajan osallisena kodin ulkopuolista maailmaa eli ehkäisee eristäytymistä sekä antaa omaishoitajalle toisen identiteetin. Mikäli ansiotyö on hyvin tasapainossa omaishoitotyön kanssa ja työssä on sopivasti joustoja, ansiotyö voi jopa vähentää omaishoitajien kokemaa stressiä. (Kairolainen, 2011, 98.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sopivasti kuormittava työ auttaa omaishoitajaa unohtamaan kotiasiat. Kun päivän aikana on saanut pohtia työhön liittyviä asioita, on kotona taas helpompi keskittyä pelkästään kotiasioihin. Omaishoitajat arvostavat myös työn mukanaan tuomia sosiaalisia suhteita. Työyhteisön arvostus, kannustus ja tuki on heille tärkeää. Kolme haastatelluista omaishoitajista kertoi ehdottomasti pitävänsä ansiotyötä voimavarana. Kaksi heistä ei ollut työelämässä. Yksi oli osa-aikaistanut työnsä ja kertoi, että ainakin kokopäivätyö oli käynyt hänelle raskaaksi läheishoivan ohella. Tästä voidaan päätellä, että työn sopiva kuormittavuus on juuri ratkaiseva tekijä, kun arvioidaan ansiotyön merkitystä voimavarana.

Ansiotyön lisäksi omaishoitajien jaksamista tukevat ensinnäkin toiminnalliset selviytymiskeinot kuten sosiaaliset suhteet ystäviin ja sukulaisiin sekä omat harrastukset. Etenkin liikunta, taide ja musiikki mainitaan usein virkistävänä harrastuksina. Myös oma aika koetaan tärkeäksi. Monet omaishoitajat pitävät vertaistukea erittäin tärkeänä voimavaralähteenä. Osalle uskonto ja rukous antavat voimaa. Tunteiden säätelyyn liittyviä jaksamista edistäviä keinoja ovat esimerkiksi keskittyminen ”elämään hetkessä” sekä mindfulness-harjoitukset ja psykoterapia. Lisäksi koko ajan kehittyvä hoivateknologia, kuten elektroniset valvontalaitteet ja hoivarobotit, voivat auttaa omaishoidossa. (Silfver-Kuhlampi 2015, 159–160.) Samoja jaksamista tukevia keinoja nousi esille tämän opinnäytetyön tuloksissa. Harrastuksista mainittiin esimerkiksi lukeminen, käsityöt, lenkkeily, mökkeily, avantouinti ja taidemaalaus. Kunnalliset hoitojaksot (omaishoidon

vapaat), Kelan kuntoutusjaksot ja omaishoitajien yhdistyksen järjestämät virkistysviikonloput koettiin tärkeiksi. Oma aika itseä ja omia ajatuksia varten auttaa jäsentämään omaishoitotilanteesta nousevia tunteita. Vertaistuki mainittiin monessa vastauksessa, osalle myös yhdistystoiminta oli tärkeää.

Omaishoitajien jaksamisesta puhuttaessa on konkreettisten tukitoimien lisäksi alettu kiinnittää huomiota myös omaishoitajien tunnekokemuksiin. Omaishoitajaa auttaa huumori ja positiivinen suhtautuminen asioihin. Omaisen sairastuminen aiheuttaa väistämättä myös negatiivisia tunteita. Tilannetta kuorimittavat myös hoidettavan tunteet, jotka omaishoitaja joutuu ottamaan vastaan (Kaivolainen ym. 2011, 107, 124.) Oma perhe on turvallinen kohde purkaa omaa pahaa oloa ja ahdistusta, mutta suuttumus voi aiheuttaa lisää ristiriitoja perheen sisällä. Riitatilanteissa läheisten kanssa kommunikointi on vaikeaa. Tämän vuoksi ongelmista olisi tärkeää keskustella lääkärin tai kotihoidon työntekijän kanssa. Ammatilainen voi tuoda tilanteeseen uusia näkökulmia. (Suomen Mielenterveysseura 2019.) Tunteiden merkitys tuli esille myös tässä opinnäytetyössä. Myönteiset tunteet ja positiivinen suhtautuminen elämään auttavat jaksamaan. Toisaalta haastaviin tilanteisiin ja omien tunteiden käsittelyyn toivottiin ammattiapua. Ammattiavun toivottiin toteutuvan sekä keskusteluapuna että myös käytännön ohjeina ja neuvoina, kuinka haastavissa tilanteissa kannattaa toimia.

Silfver-Kuhalammen (2015, 152–157) mukaan julkisten palveluiden taso vaihtelee paljon alueittain. Tutkimustuloksissamme lähes kaikki omaishoitajat kertoivat, että eivät ole saaneet riittävästi tietoa omaishoidosta niiltä julkisilta toimijoilta, joiden he odottivat asiasta tiedottavan. Ymmärrys omasta omaishoitajuudesta ja tieto omaishoitajuuden mahdollistamista palveluista on saatu esimerkiksi kuntoutuspalveluiden kautta. Tämä ilmiö on siinä mielessä huolestuttava, että kun omaishoitaja ei ole tietoinen omasta omaishoitajuudestaan, hän jää myös ilman omaishoitajien yhdistysten tarjoamaa tietoa, vertaistukea ja virkistystä. Tämä on merkittävä asia, sillä tämän opinnäytetyön tulosten perusteella omaishoitajat kokevat saavansa tukea ja apua nimenomaan omaishoitajien yhdistyksestä, ei julkiselta puolelta.

9 Pohdinta

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa keskeisiä käsitteitä ovat tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta joko niin, että kaksi eri arvioijaa saa saman tuloksen tai samaa henkilöä tutkittaessa saadaan eri tutkimuskerroilla sama tulos. Validiteetti puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esimerkiksi kysymyslomakkeita käytettäessä vastaaja saattaa käsittää kysymyksen aivan eri tavalla kuin kysyjä on tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Laadullisen tutkimuksen piirissä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä on kritisoitu, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä. Tämän vuoksi katsotaan, että ne eivät vastaa laadullisen tutkimuksen tarpeita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin käsitteiksi on ehdotettu muun muassa uskottavuutta, vastaavuutta ja siirrettävyyttä. Monet tutkijat ovat luoneet omia käsitteistöjään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Yksiselitteisiä ohjeita ei ole, joten tutkimusta on arvioitava kokonaisuutena, jolloin painottuu sen johdonmukaisuus eli koherenssi. Tällöin tutkimuksesta arvioidaan sellaisia seikkoja kuten tutkimuskohdetta, tutkijan sitoumuksia, aineiston keruuta, aineiston analyysia ja tutkimuksen raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–165.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee raportoida tutkimuksen toteutus tarkasti. Haastattelututkimuksessa raportissa kerrotaan haastattelun paikka, olosuhteet, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat sekä haastattelijan itsearviointi haastattelusta. Laadullisessa tutkimuksessa luokittelut ovat keskeisessä roolissa, joten lukijalle kerrotaan luokittelun syntymisen perusteet ja syyt. Samoin tulosten tulkinnassa tutkijan on kerrottava, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmät perustuvat. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät autenttiset dokumentit, esimerkiksi suorat sitaatit tutkimusaineistosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.)

Olemme tarkkailleet opinnäytetyön laatua prosessin alusta asti sen eri vaiheissa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen paitsi oman kiinnostuksemme, myös aiheen yhteiskunnallisen merkityksen perusteella. Pohdimme riittävää haastateltavien ja litteroidun tekstin määrää. Saturaatioperiaatteen pohjalta arvioimme, että kuudelta haastateltavalta saamme riittävästi materiaalia analyysia varten. Litteroitua tekstiä tulikin odotettua enemmän eli noin 60 sivua. Valitsimme haastattelupaikoiksi rauhalliset ja häiriöttömät tilat. Näin vältettiin ylimääräisten äänten kuuluminen tallenteilta ja varmistettiin, että pystyimme keskustelemaan rauhassa ja keskittymään aiheeseen. Tilan valinnassa meille tärkeää oli myös sen esteettisyys. Haastattelutila muistutti olohuonetta, joka edesauttoi luontevan ja vapautuneen vuoropuhelun syntymistä.

Tutkimukseemme osallistuneiden omaishoitajien elämäntilanteet olivat keskenään erilaisia. He hoitivat omaa vanhempaansa, omaa lastaan tai omaa puolisoaan. Luonnollisesti lastaan hoitavien omaishoitajien elämässä on toisenlaisia tilanteita kuin omaa vanhempaansa hoitavalla omaishoitajalla. Työssäkäyvillä omaishoitajilla on kuitenkin elämässään yllättävän paljon yhteistä. Tämän vuoksi monet asiat toistuivat haastattelemiemme omaishoitajien puheissa. Näitä asioita olivat muun muassa sijaisten puuttuminen, tiedonsaannin vaikeus, jaksamista edistävät tekijät, tuen tarpeet ja työ voimavarana. Nämä samat aiheet toistuvat myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Tässä mielessä aineistomme voidaan katsoa olleen riittävä, vaikka yksittäisiä eroja vastauksissa olikin.

Valitsimme aineiston käsittelyyn sopivan analyysimenetelmän. Analyysipolku on kirjoitettu auki ja kuvattu liitteessä 3. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi olemme raportoineet opinnäytetyön prosessin kulun mahdollisimman tarkasti. Olemme selittäneet valinnat ja luokittelut ja kertoneet, mistä ne tulevat. Luotettavuuden varmistamiseksi olemme myös käyttäneet useita alkuperäisiä sitaatteja haastatteluista. Sitaatteja on valittu mahdollisimman tasapuolisesti kaikilta haastatelluilta.

Tutkimusetiikassa yksityisyyden suojaa koskevat periaatteet jaetaan kolmeen osaan: 1. tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus 2. tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja 3. tutkimusjulkaisut. Tunnisteellisen aineiston tietosuoja sisältää päätökset sekä paperisten että sähköisten aineistojen käsittelystä, säilyttämisestä, hävittämisestä tai säilyttämisestä ja arkistoinnista jatkotutkimuksia varten. Sähköisten aineistojen suojaamiseen kuuluvat varmuuskopiointi, käyttäjätunnukset ja käsittely tietokoneella (tarvittaessa verkkoyhteydellä tietokone). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 9.)

Aineiston keräämiseen ja käsittelyyn liittyvät haastateltavien tunnisteet ja anonymisointi. Suoria tunnisteita ovat esimerkiksi henkilötunnus, nimi ja osoite. Epäsuoria tunnisteita ovat muun muassa syntymäaika, ammatti, työpaikka ja asuinpaikka. Tutkijan valitsemat aiheet ja määrittämät kysymykset vaikuttavat siihen, millaisia tunnisteita haastateltavista voi tulla ilmi. Myös itse haastatteluun voi sisältyä tunnisteita. Anonymisoinnin tekniikoista tärkeimmät ovat muuttaminen, poistaminen ja kategorisointi. (Hyvärinen ym. 2017. 417–419.)

Ennen haastattelua jokaiselle osallistujalle kerrottiin yhteystietomme, tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoitteet, haastattelun toteutustapa, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä aineiston käsittelyn luottamuksellisuus ja tietoturvallinen käsittely ja säilytys. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun tallentamiseen (liite 4). Haastattelut tallennettiin omilla puhelimillamme, jotka oli asetettu lentotilaan, jolloin puhelinten puhelu- ja viestitoiminnot sekä Internet-yhteydet eivät olleet käytössä. Puhelimet ovat avattavissa ainoastaan PIN-koodilla. Välittömästi nauhoituksen jälkeen haastattelutallenteet siirrettiin tietokoneillemme ja puhelin-tallenteet tuhottiin. Tietokoneet on suojattu salasanoilla. Haastattelujen purkamisen tapahtui rauhallisessa tilassa kuulokkeilla niin, että ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta kuulla nauhoitteita eikä nähdä litteroitavaa tekstiä. Aineistotiedostoja ei ole tallennettu pilvipalveluihin. Kaikki tutkimusaineistot tuhotaan, kun opin- näytetyö on hyväksytty.

9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Aloimme suunnitella opinnäytetyötä vuoden 2018 alussa. Olimme tehneet muita opintoja omaishoidosta ja kokeneet aiheen kiinnostavaksi. Omaishoito on tällä hetkellä myös yhteiskunnallisesti merkittävä aihe ja etenkin työn ja omaishoidon yhdistäminen kiinnostaa sekä tutkijoita että päättäjiä. Tätä kautta omaishoito valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi. Toimeksiantajaksi saimme ensiksi Siun soten, jota kiinnosti omaishoidon vapaiden käyttämättä jättäminen. Haastateltavien saaminen Siun sotelta oli kuitenkin hyvin epävarmaa ja hidasta, joten jouduimme hylkäämään Siun soten aiheen.

Päätimme pitää omaishoidon aiheenamme, joten aloimme etsiä uutta toimeksiantajaa. Toukokuussa 2018 saimme toimeksiantajaksi Joensuun seudun omaishoitajat ry:n TIETTY-hankkeen. Kävimme esittelemässä opinnäytetyötämme hankkeeseen osallistuvien omaishoitajien kokoontumisessa kesäkuussa 2018 ja kysyimme heiltä halukkuutta osallistua haastatteluun opinnäytetyötä varten. Kesän ja syksyn aikana työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa, joka hyväksyttiin lokakuussa 2018. Etenkin työn rajaus ja tutkimuskysymykset tuottivat meille vaikeuksia ja hidastivat suunnitelman hyväksymistä. Kun suunnitelma saatiin hyväksytyksi, solmittiin toimeksiantosopimus Joensuun seudun omaishoitajat ry:n kanssa. Sen jälkeen pääsimme järjestämään haastatteluja. Haastateltavien yhteystiedot saimme TIETTY-hankkeen projektipäälliköltä, haastattelut sovimme itse. Kesän ja syksyn aikana haastateltaviksi oli ilmoittautunut kuusi työikäistä omaishoitajaa. Haastattelut toteutuivat joulukuussa 2018 ja tammikuussa 2019.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on kestänyt yli vuoden. Prosessi on opettanut meille etenkin sisällönanalyysin tekemistä, sillä kumpikaan ei ollut perehtynyt siihen aiemmin. Hyvien, vaiheistettujen ohjeiden mukaan tehtynä analyysi sujui kohtuullisen hyvin. Vaikeinta koko prosessissa meille oli aiheen rajaus, tutkimuskysymysten asettaminen ja suunnitelman kirjoittaminen. Itse tutkimus haastateltuihin, analyseineen ja tulosten kirjoittamisineen sujui meiltä paljon nopeammin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia työikäisillä omaishoitajilla on ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisestä. Hoitojärjestelyjen lisäksi meitä kiinnosti omaishoitajien työssä jaksaminen ja tuen tarpeet. Opinnäytetyömme haastatteluissa meille konkretisoitui omaishoitajuuden monimuotoinen ja laaja kirjo. Oli mielenkiintoista havaita, miten opinnäytetyössämme käytetty teoria ja aiheesta tehdyt aikaisemmat tutkimukset kohtasivat haastateltujen omaishoitajien kokemuksia ja mielipiteitä. Teemahaastattelut osoittautuivat hyväksi ja meille sopivaksi tiedonkeruumenetelmäksi. Relevanttia tietoa saimmekin kerättyä laajasti. Omaishoitajien haastattelujen tekeminen osoitti meille kuuntelemisen tärkeyden. Haastatteluiden onnistumiseen vaikuttaa kuulijan aito kiinnostus haastateltavan ajatuksiin. Tämä toimi meille hyvänä kokemuksena, sillä aidon kuuntelemisen taito on yksi sosionomin tärkeistä työvälineistä. Mielestämme onnistuimme haastattelujen tekemisessä hyvin, koska tilanteissa syntyi myös vapaata keskustelua ja haastateltavat puhuivat vapautuneesti ja luontevasti. Näin saimmekin kerättyä opinnäytetyöhömmme liittyvää lisätietoa, jota haastattelutilanteissa ei olisi muutoin tullut kysytyä.

Laadullinen tutkimus oli meille aikaisemmista opinnoista tuttu, joten se sopi hyvin meidän tutkimusmenetelmäksemme. Aikataulumme opinnäytetyön tekemisessä ja sen valmistumisessa venyi osittain meistä itsestämme riippumattomista syistä. Omaishoidosta on olemassa runsaasti aikaisempia tutkimuksia ja teoriakirjallisuutta. Työikäisistä omaishoitajista tutkimusmateriaalia oli vähemmän, mutta teoreettiseen viitekehikseemme löysimme muutama laadukkaan tutkimuksen.

Sosionomin kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen näyttäytyvät opinnäytetyömme tekemisen sekä lopullisen tuotoksen vaiheissa. Eettinen osaaminen on osa ammatillista perustaamme ja olemme reflektoinnin kautta pyrkineet kuvaamaan ammattialamme sekä omaa toimintaamme. Työmme aihe liittyy ihmis- ja tasa-arvon toteutumiseen ja tuo esille omaishoitajien oikeudenmukaisuuden edistämistä heidän arjessaan, palveluiden kehittämisessä sekä työelämässä. Opinnäytetyössämme olemme tuoneet esille palvelujärjestelmän tuntemusta, palveluiden koordinoitua sekä erilaisten verkostoiden kanssa toimimista. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet omaishoitoon liittyvää lainsäädäntöä, jonka

pohjalle erilaiset palvelut juridisesti rakentuvat. Sosionomin vaikuttamisen ja eriarvoisuuden näkökulmaa sivuamme omaishoitajien lakisääteisten palveluiden toteutumisen hankaluutena. Olemme käyttäneet laajasti tutkittua sekä ajankoh- taista tietoa ja perustelleet monipuolisesti sen käyttämistä työssämme. Asiakas- työn osaaminen näkyi hyvän vuorovaikutussuhteen luomisena yhteistyötahomme sekä haastateltujen omaishoitajien kanssa.

Olemme valinneet työmenetelmät, joiden kautta olemme keränneet olennaiset ja haastateltavia parhaiten palvelevat tiedot. Käytetyn tiedon arvioiminen sekä saa- dun tiedon dokumentoiminen näkyy työmme tietoperustassa sekä työn luotetta- vuuden ja eettisyyden arvioinnissa. Ymmärrämme muutokseen tähtäävän näkemyksen, opinnäytetyössämme tämä aspekti konkretisoituu omaishoitajien kokemuksien esille tuomisena ja siten palveluiden kehittämisen ja jatkotutki- musideoiden hyödyntämisen ajatuksena. Olemme myös tuoneet opinnäytetyös- sämme esille omaishoitajien tilannetta tämänhetkisessä yhteiskunnassa. Tämän kautta näkemys syrjäytymisen riskistä yhteisöissä on tuotu esille esimerkiksi omaishoitajien sosiaalisten suhteiden vähyytenä.

Yhteiskunnallisesti olemme käsitelleet aihetta esimerkiksi työelämästä pois jää- misen tai työn sisällöllisten muutosten näkökulmasta. Jo tällä hetkellä yhteiskun- tamme kärsii kestävyysvajeesta ja useilla paikkakunnilla on pulaa hoiva- ja hoitotyön työntekijöistä. Omaishoitajilla on runsaasti hoidollisen työn osaamista, taitoa hallita arjen järjestelyitä sekä tietoa sosiaali- ja terveystalouden hakemi- sesta. Voidaankin rehellisesti kysyä, onko meillä varaa jättää heidän monipuoli- nen osaamisensa hyödyntämättä työmarkkinoilla? Työllisyyteen liittyvät järjestelyt, joissa omaishoitajat voivat käyttää yksilöllisiä taitojaan olisivat merkit- tävä lisä työpaikoille. Nämä ratkaisut vaatisivat päättäjiltä joustoja ja räätälöityjä työllisyysmahdollisuuksia. Voimmekin ajatella, onko tämän hetkinen työllisyyspo- litiikka liian suppeaa, jolloin mahdollisuuksia joustoihin tai kevyempään työaikaan ei riittävästi ole.

Omaishoitajien työllistymisen kannalta myös hoidettavan sijaishoitoa ja muita hoi- don järjestelyitä tulisi aktiivisesti kehittää. Omaishoitajien työllistäminen tukisi

heitä taloustilanteen ja eläkekertymien osalta sekä ylläpitäisi heidän jaksamistaan omaishoitajan työssä. Yhteiskunnallisesti ajateltuna omaishoitajat toimivat työssään myös merkittävänä resurssina kunnan hoidollisten kulujen kannalta. Heidän työnsä säästää sekä koti- että laitoshoidon kuluja. Mikäli omaishoitajat eivät tekisi ympäri vuorokauden hoiva- ja auttamistyötään, tulisi nämä palvelut järjestyä kunnan puolelta. Työssäkäyvien omaishoitajien tilannetta ja tuen tarpeita on selvitetty useissa tutkimuksissa mutta ainakaan toistaiseksi mitään konkreettisia toimia esimerkiksi sijaisjärjestelyjen suhteen ei ole tehty.

Haastatteluistamme, kuten myös tietoperustasta nousi esille vapaa-ajan, sosiaalisten suhteiden sekä omaishoitajien tunteiden merkitys. Yhteiskuntamme ja perisuomalainen näkemys arvostaa ja kannustaa meitä tekemään työtä. Usein määrittelemme toisemme työn perusteella ja uusissa ihmisten välisissä kohtaamistilanteissa esitetään usein jo alkuvaiheessa kysymys, mitä sinä teet työksesi? Omaishoitajien haastatteluista nousi esille halu tehdä ansiotyötä, jos se olisi mahdollista. Useat heistä tekivät jo nyt työssään myönnytyksiä, jotta työn jatkaminen olisi realistisesti mahdollisista. Opinnäytetyössämme olemme tuoneet esille omaishoitajien laajan osaamisen, joustamisen ja omien voimavarojen venyttämisen. Kerromme omaishoitajien työn tärkeydestä ja merkityksellisyydestä yhteiskunnan, yhteisön sekä yksilön tasolla. Omaishoitajien tekemä arvokas työ tulisikin tehdä enemmän näkyväksi, sillä jo nyt se voidaan ainakin osittain rinnastaa palkkatyössä olevien hoitajien työnkuvaa vastaavaksi työksi. Näkyvyyden kautta mahdollisesti muutos, palvelurakennelman kehittäminen ja omaishoitajien kokonaisvaltaisen tilanteen parantaminen mahdollistuisi. Tällä hetkellä sekä teorianamme sekä haastatteluidemme perusteella voidaan päätellä heidän toimivan edelleen jaksamisensa ja hyvinvointinsa ääri rajoilla, hiljaisena työntekijöinä ilman kattavaa tukea ja apua.

Sosionomeilla on tärkeä rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa, etenkin neuvonta-, järjestö- ja palveluohjaustyössä. Omaishoitajat ja läheishoivaajat ovat potentiaalinen asiakasryhmä, joiden kanssa tulevana sosionomeina voimme työskennellä. Tulevana sosionomeina meillä on myös velvollisuus saada asiakkaidemme ääni kuuluviin, jotta heille soveltuvaa palvelujärjestelmää voitaisiin systemaattisesti

kehittää. Oma ammatillinen kasvumme kehittyi, koska opinnäytetyöstämme saimme runsaasti konkreettisia ideoita, ajatuksia ja näkemyksiä, miten omaishoitajien työelämää voitaisiin kehittää ja kuinka heidän arkeaan voitaisiin käytännön ratkaisuilla helpottaa. Saimme myös kuulla, mitä omaishoitajat kokevat tarvitsevana ammattilaisilta, jotta heidän oma elämäntilanteensa helpottuisi. Omaishoitajilta saimme myös suullisesti palautetta aiheen tärkeydestä ja omasta toiminnastamme haastattelutilanteessa. Ammatillisesti oman toiminnan reflektointi tapahtuu saadun palautteen ja kehittämisideoiden kautta. Opinnäytetyössämme koemme merkittäväksi sen, että tietoa, palautetta ja kokemuksia kerättiin nimenomaan asiakasnäkökulmasta.

Ammatillinen kasvu on alati muuttuva ja kehittyvä prosessi. Asiantuntijuus ei ole vain saavutettava tila tai ominaisuus vaan jatkuvaa kehittymistä ja kasvua vaativa piirre. Ammatillinen pätevyys lisääntyy tiedonhankinnan ja kokemusten kautta, toisaalta työelämän odotukset ja koulutuksen antamat valmiudet luovat perustan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen, 2005. 17.) Opinnäytetyömme kaaren ja prosessin omaisen etenemisen kautta olemme saaneet nivottua yhteen koko opintojemme aikana kertyneen osaamisen sekä kehittymisen. Olemme hyödyntäneet opinnoistamme karttunutta tietoa ja taitoa opinnäytetyömme tekemisen eri vaiheissa.

Kriittinen lähteiden tarkasteleminen, teoreettisen viitekehyksen rakentaminen, relevantin tiedon hyödyntäminen, tutkimusmenetelmien käyttäminen, dialoginen vuorovaikutus haastattelutilanteissa, aidon kuuntelemisen merkitys ihmisten kohtaamisessa, sekä erilaiset yhteistyötaidot ovat olleet keskeisessä roolissa ammatillisessa kasvussamme sosionomiopintojemme eri vaiheissa. Opinnäytetyössämme olemmekin tavallaan viimeistelleet oman osaamisemme ja kehittymisemme. Kertyneiden taitojen monipuolinen ja konkreettinen käyttäminen on ammatillisen kasvumme onnistumisen merkki. Opinnäytetyössämme olemme myös hyödyntäneet yksilöllisiä vahvuuksiamme ja toisaalta tiimityöskentelemisen taidot ovat opinnäytetyömme prosessissa ottaneet harppauksen eteenpäin. Olemme jakaneet vastuualueita oman osaamisemme mukaan mutta myöskin haastaneet itseämme työskentelemään itsellemme vieraammilla osa-

alueilla, tästä esimerkkinä mainittakoon tutkimusmenetelmän soveltaminen käytäntöön. Omien vahvuuksien tunnistaminen, hyödyntäminen ja niiden kehittäminen sekä erilaiset yhteistyötaidot ovat merkittäviä osaamisen alueita, joita tulemme tarvitsemaan myös työelämässä.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Tätä opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää TIETTY-hankkeen sekä Joensuun seudun omaishoitajat ry:n toiminnassa. Opinnäytetyö toteutettiin TIETTY-hankkeelle osana hankkeen selvitystyötä. Työn tuloksena työssäkävien omaishoitajien arjesta saatiin tietoa, jonka toivotaan lisäävän yleistä tietoisuutta työssäkävien omaishoitajien tilanteesta. Opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa myös työssäkävien omaishoitajien toiveista ja tarpeista sekä jaksamista tukevista keinoista. Näitä tietoja käytetään TIETTY-hankkeen ja Joensuun omaishoitajat ry:n työikäisille omaishoitajille kohdennetun toiminnan suunnitteluun.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia mahdollisuuksia, joilla työssäkävillä omaishoitajille saataisiin sijaisjärjestelmä. TIETTY-hankkeessa yhtenä tavoitteena oli juuri tällaisen sijaisjärjestelmän luominen mutta hankkeessa on todettu, että sijaisjärjestelmän luominen ei ole mahdollista TIETTY-hankkeen hankeaikana. Järjestelmän luominen vaatii laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä (TIETTY-hanke 2018b). Opinnäytetyön aiheeksi sijaisjärjestelmän luominen on liian laaja. Aiheena voisi olla esimerkiksi selvitys siitä, mitkä tahot ovat kiinnostuneita osallistumaan järjestelmän suunnitteluun ja luomiseen. Kyseeseen voisivat tulla ainakin oppilaitokset ja vapaaehtoistyöntekijät.

Toinen jatkotutkimusmahdollisuus olisi selvittää, miksi omaishoitajat eivät käytä vapaita, joihin he ovat oikeutettuja. Tässä opinnäytetyössä saatiin siihen vihjeitä: sijaishoitajat eivät ole omaishoitajien mielestä riittävän päteviä tai vuorohoitolaitoksen hoito ei ole riittävän laadukasta tai muuten omaishoidettavalle sopivaa. Tarkemmalla tutkimuksella saataisiin täsmällisempää tietoa ja voitaisiin parantaa omaishoitajien vapaiden käyttöä, mikä parantaa työssä jaksamista.

Lähteet

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017 (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. (toim.). Kohti asiantuntijuutta. Opiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy.
- Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palo-saari, E. ja Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M (toim.). 1. painos, 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kalliomaa-Puha. L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa. Omaishoitosopimus hoi-van instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90 Kelan tutkimusosasto. [https://omaishoitajat.fi/wp-con-tent/uploads/2017/11/Tutkimuksia90.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/Tutkimuksia90.pdf). 13.3.2019.
- Kalliomaa-Puha. L. 2019. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvi-tyshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita 2018:60. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-dle/10024/161287/R_60_2018_Omaishoidon_ja_ansiotyö_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161287/R_60_2018_Omaishoidon_ja_ansiotyö_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 8.2.2019.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Tampere: Suomen Yli-opistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kauppinen, K & Silfver-Kuhalampi, M. 2015a. Johdanto. Työssäkäynti ja läheis-ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Teok-sessa Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.). Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva- työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. 11–19. [https://omaishoitajat.fi/wp-con-tent/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-l%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-l%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf) 31.7.2018.
- Kauppinen, K. & Silfver, M. 2015b. Läheishoivan ja työssäkäynnin yhteensovit-taminen: Kyselytutkimuksen tulokset. Teoksessa Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.). Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva-työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitok-sen julkaisuja 2015:12. 21–75. [https://omaishoitajat.fi/wp-con-tent/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-l%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-l%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf) 31.7.2018.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus. 73–87.

- Koskenvuo, K. & Kantanen, H. 2016. Omaishoidon vaikutus eläkkeeseen. Esitys Omaishoito tänään ja huomenna -seminaarissa 10.3.2016. <https://www.slideshare.net/kelantutkimus/karoliina-koskenvuo-omaihoidon-vaikutus-elkkeeseen> 8.2.2019.
- Lahtinen, P. 2008. Omaisen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielen-terveysseura, SMS-Tuotanto Oy. Helsinki: Libris Oy.
- Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 16.4.2019.
- Liikanen, S. 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen" Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu
- Meriranta, M (toim.). 2010. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.
- Omaishoitajaliitto 2018. Ansiotyö ja omaishoito. <https://omaishoitajat.fi/omaihoidon-tietopaketti/ansiotyo-ja-omaihoido/> 31.7.2018.
- Omaisosaajat 2018. Joensuun seudun omaishoitajat ry. <https://www.omaisosajaat.fi/toiminnalliset-ryhm%C3%A4t> 15.10.2018.
- Romppanen, T. 2006. Moraalinen valinta vai vapaaehtoinen pakko. Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Silfver-Kuhlampi, M. 2015. Työssäkäyvät läheisensä hoivaajat – mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan? Teoksessa Kauppinen, K. & Silfver-Kuhlampi, M. (toim.). Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoivatyössä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. 133–175. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-l%C3%A4heis-ja-omaihoidoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf 31.7.2018.
- Suomen Mielen-terveysseura 2019. Auttamisen halun ja oman elämän tasapainoilua. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/auttamisen-halun-ja-oman-el%C3%A4m%C3%A4n-el%C3%A4misen-tasapainoilua> 16.4.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> 16.10.2018.
- Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki tutkimus hoivan sidoksista. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016). Yhteiskuntapolitiikka. Helsinki: Unigrafia.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tuovinen, M. 2013. Terveysmenojen kasvu. Keskustelualoite 1/2013. Valtiovarainministeriö. <https://vm.fi/keskustelualoitteet> / Terveysmenojen kasvu 17.6.2013. 2130/00.04.02/2013 Julkaisut 2013. 28.7.2018. -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82088/gradu04687.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 16.4.2019.
- Työturvallisuuskeskus, 2002. Miten jaksat työssä? 2. painos. Forssa: Painotalo Auranen Oy.

Julkaisemattomat lähteet

- TIETTY-hanke 2018a. TIETTY – tie takaisin työelämään -hankkeen hankesuunnitelma
- TIETTY-hanke 2018b. TIETTY – tie takaisin työelämään -hankkeen muutosesitys

TEEMAHAASTATTELUN AIHEPIIRIT

Taustakysymykset:

Oletko jo työssä vai vasta hakemassa töitä?

Omaishoitotilanne? (ketä hoitaa?)

Teema 1: Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen

- Arjen sujuminen kotona (kuka hoitaa omaista, millaisia järjestelyjä tehty?)
- Työtehtävien sujuminen (jouston mahdollisuudet työsuhteessa, onko joutunut kieltäytymään työtehtävistä / vuoroista / työstä?)
- Tuki työn ja omaishoidon yhdistämiseen (mitä tukea on saanut ja mistä)
- Sosiaaliset suhteet (omaishoidon vaikutus sosiaaliseen elämään?)
- Omaa hyvinvointia edistävät tekijät
- Tarvittava tuki omaishoitajuuteen tällä hetkellä (mitä kokee tarvitsevansa?)
- Yhteydenpidon muoto ryhmässä (kasvokkain, facebookissa, Whatsupissa?)

Teema 2: Omaishoitajien omat ratkaisut arjen sujumisen parantamiseen

- Omat käytännöt työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa (esim. naapuri- tai sukulaisapu, asumisjärjestelyt, järjestelyt työssä)

Teema 3: Työllistymisen tuki (tämä kysymys heille, jotka ovat vasta tulossa tai palaamassa työmarkkinoille)

- Tuki työpaikan saamiseen (työpaikkojen löytäminen, työhakemuksen ja ansioluettelon tekeminen, työhaastatteluun valmistautuminen, itsetuntemuksen lisääminen, oman osaamisen sekä omien vahvuuksien ja kehittämiskohteiden tunnistaminen)
- Työnhaun ohjaus, työhönvalmennus:
 - Ryhmätoiminta vai yksilöllinen tuki (kumpaa tarvitsee tai haluaa)
 - Kasvokkain vai pystyykö osallistumaan netin kautta annettavaan neuvontaan

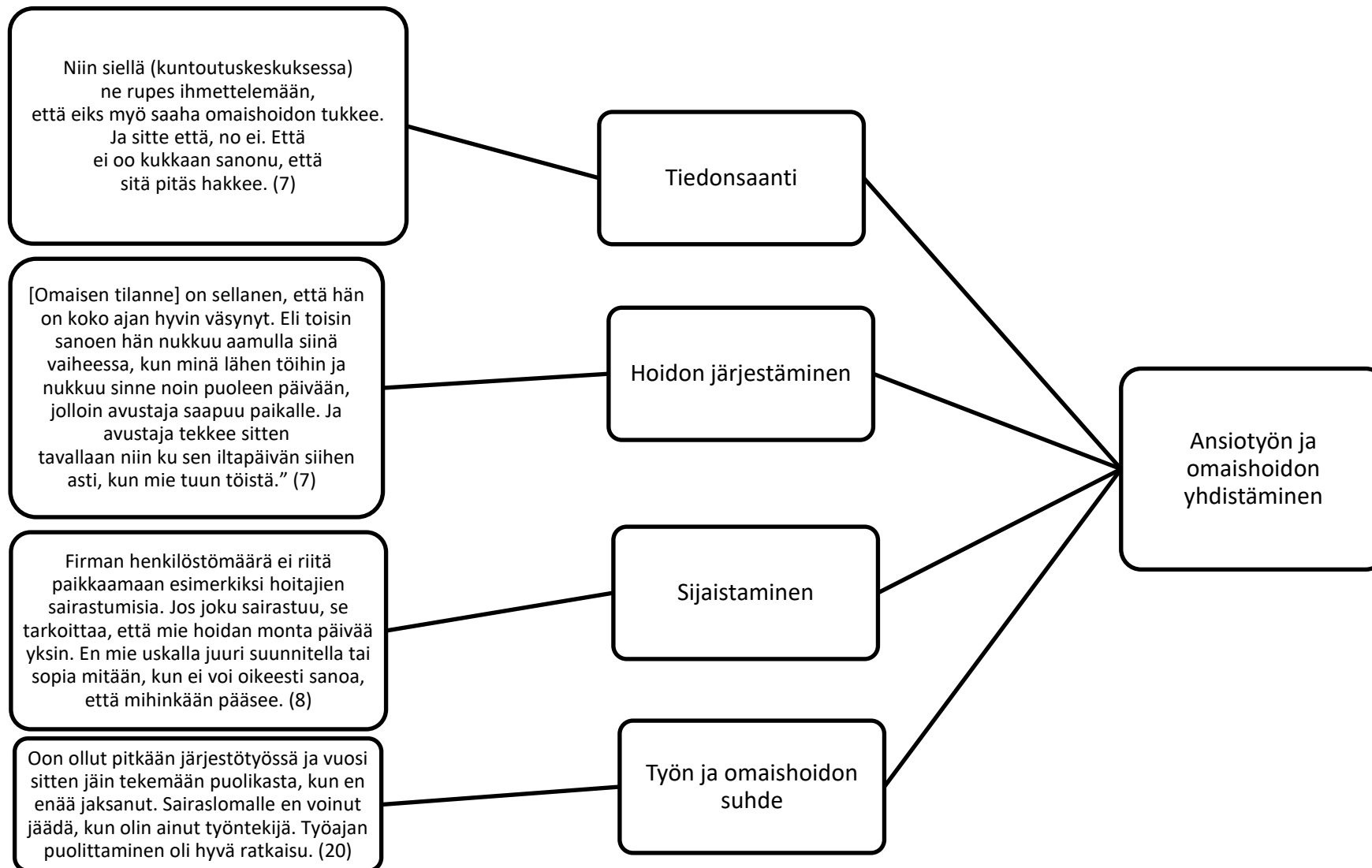
Mitä muuta haluat sanoa?

Tutkimuskysymys 1: Miten työikäisten omaishoitajien ansiotyön ja omaishoidon yhdistäminen on onnistunut?

Esimerkki alkuperäisestä ilmauksesta

Alaluokka

Yläluokka

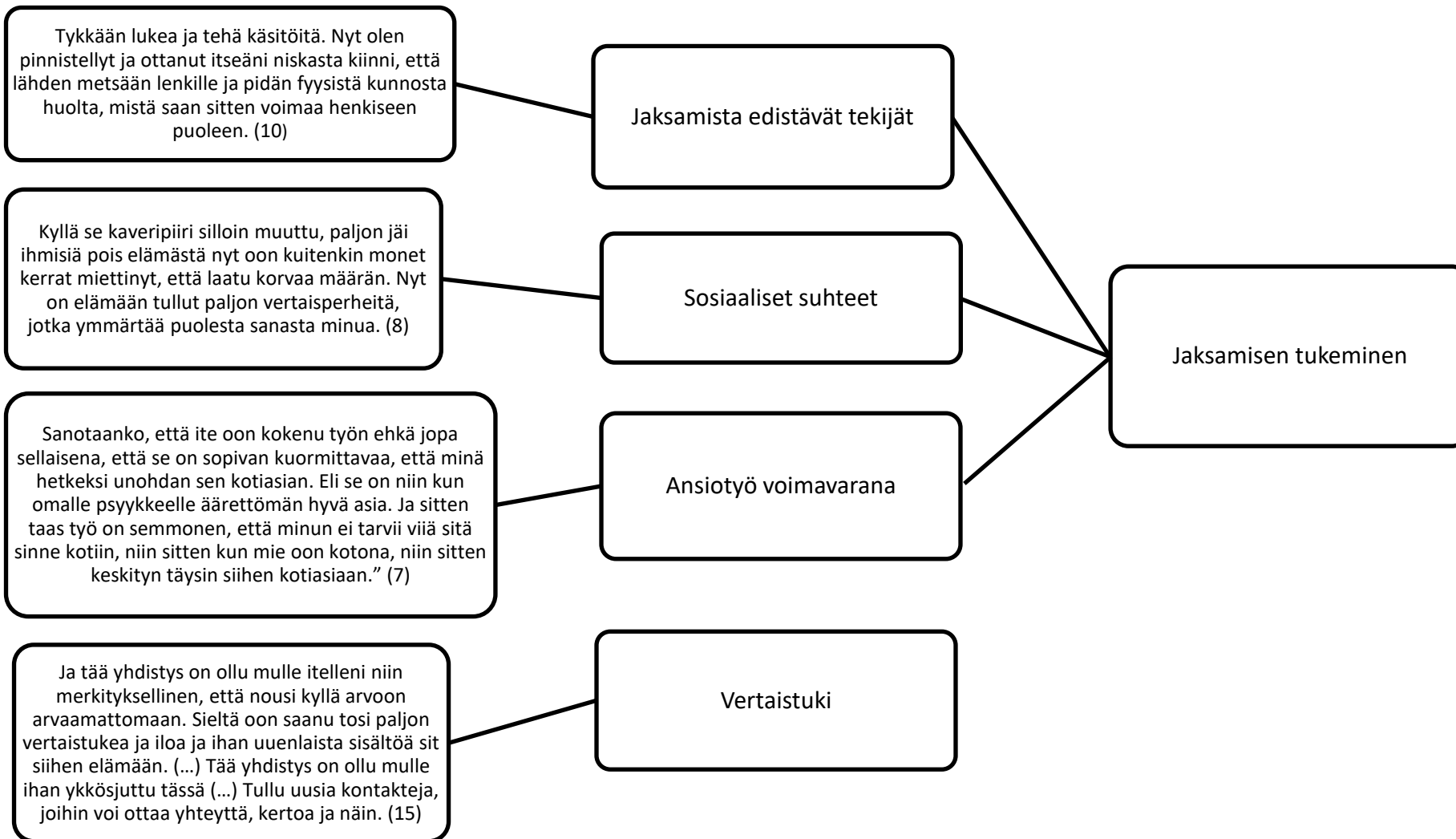


Tutkimuskysymys 2: Mitkä asiat tukevat työikäisten omaishoitajien työssä jaksamista?

Esimerkki alkuperäisestä ilmauksesta

Alaluokka

Yläluokka

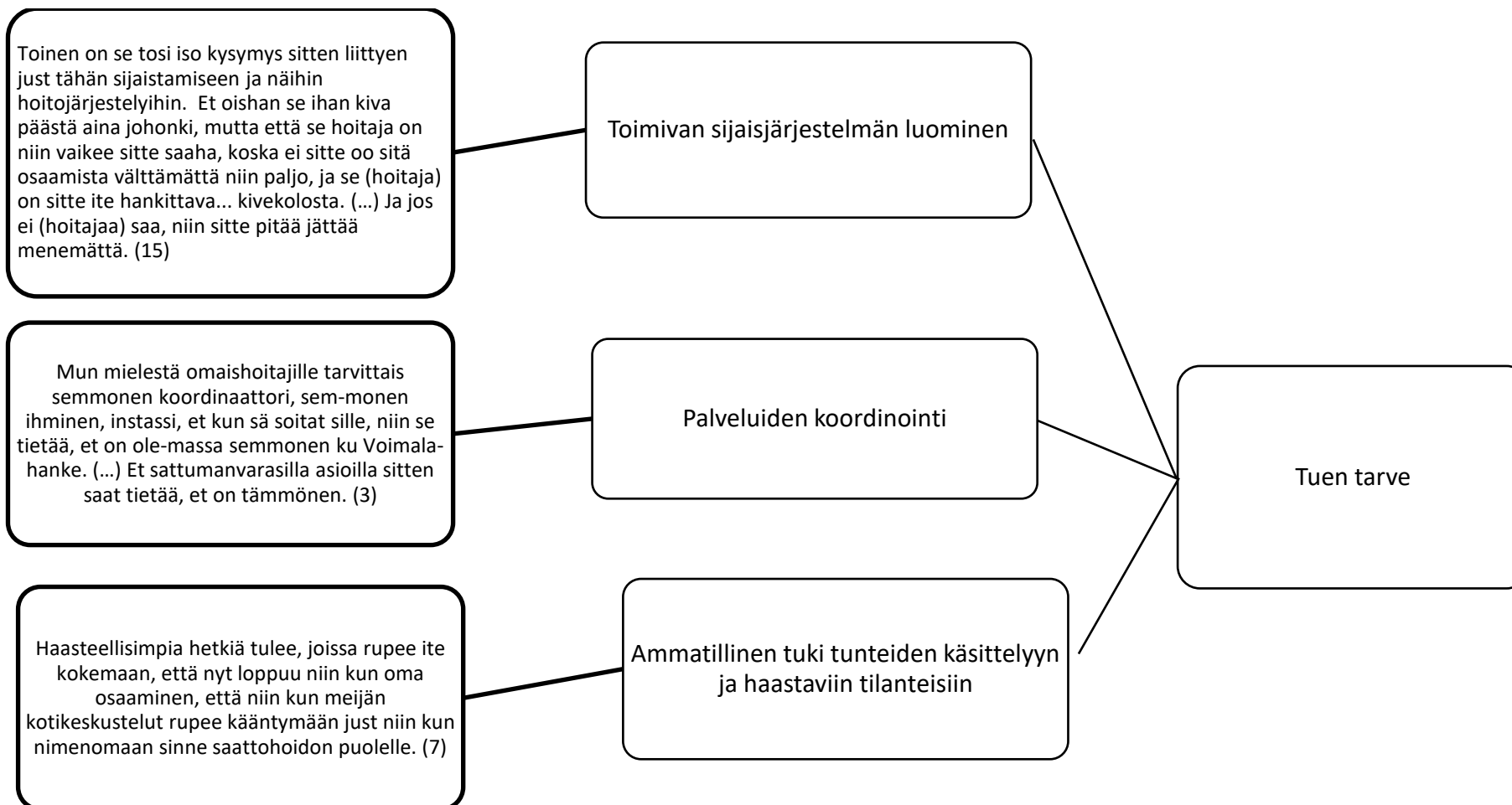


Tutkimuskysymys 3: Millaista tukea tai palveluita työikäiset omaishoitajat toivovat työn ja omaishoidon yhdistämiseen ja parantaakseen työssä jaksamistaan?

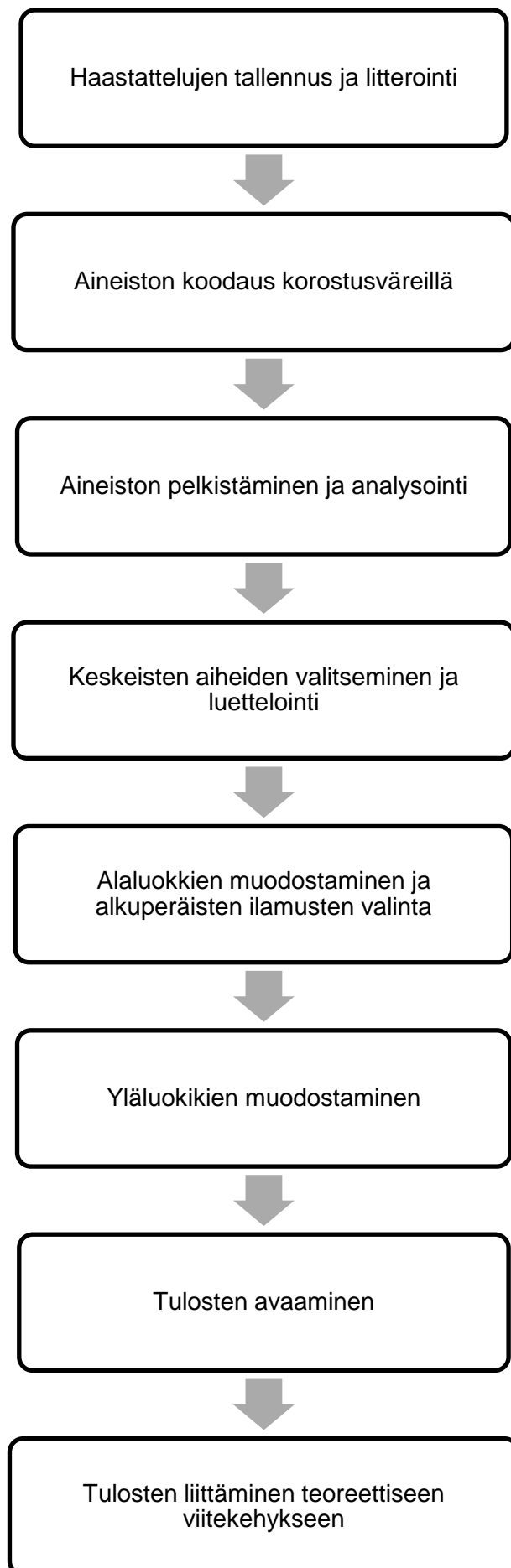
Esimerkki Alkuperäisestä ilmauksesta

Alaluokka

Yläluokka



Analyysipolku



SUOSTUMUS

Olemme kaksi Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman sosionomi AMK -opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, miten omaishoitajat pystyvät yhdistämään omaishoidon ja ansiotyön ja millaista tukea he tähän yhdistämiseen tarvitsevat. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun seudun omaishoitajat ry ja sen Tietä takaisin työelämään (TIETTY) -hanke. Opinnäytetyön haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina Joensuussa joulukuun 2018 aikana. Haastattelut tallennetaan puhelimen muistiin salasanan taakse. Haastattelu kestää noin puoli tuntia. Haastattelemalla Teitä keräämme tietoa niistä toimista, joilla olette onnistuneet yhdistämään työn ja omaishoidon. Kysymme Teiltä myös, tunnetteko tarvitsevanne jotakin tukea esimerkiksi arkielämänne järjestämiseen tai oman hyvinvointinne parantamiseen ja millaista tämän tuen pitäisi olla. Tutkimuksen tuloksia käytetään TIETTY-hankkeen Omaisosaaajat-ryhmätoiminnan kehittämiseen.

Käsitlemme tietojanne ehdottoman luottamuksellisesti kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Henkilötietonne pidetään salassa tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Tutkimusaineisto käsitellään niin, että sieltä ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Meillä opinnäytetyön tekijöillä on vaitiolovelvollisuus koko prosessin ajan. Haastatteluista saatua materiaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Hävitämme haastatteluista saamamme äänitallenteet heti, kun äänitykset on muutettu kirjalliseen muotoon. Kirjallinen tutkimusaineisto hävitetään sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Opinnäytetyöstä luovutetaan kopio toimeksiantajalle ja se julkaistaan opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa.

Allekirjoituksellanne annatte luvan haastattelun tallentamiseen ja tietojenne käyttämiseen opinnäytetyössä.

Ystävällisin terveisin Jenni Hokkanen ja Jaana Tiainen

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____