



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Roosa Kankaansyrjä

**”Mietin jotta mitenköhän tässä käy ku jäärähän niin
sanotusti neljän seinän sisää”**

Omaishoitajien kokemuksia korona-aikana

Opinnäytetyö
Syksy 2021
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sosiaaliala Yamk tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosiaaliala (ylempi AMK)

Tekijä: Roosa Kankaansyrjä

Työn nimi: "Mietin jotta mitenköhän tässä käy ku jäärähän niin sanotusti neljän seinän sisää"
- Omaishoitajien kokemuksia korona-aikana

Ohjaaja: Tiina Hautamäki

Vuosi:2021

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 3

Koronapandemian levitessä Suomeen keväällä 2020 piti sosiaali- ja terveyspalveluissa tehdä nopeita ratkaisuja turvatakseen palvelujen saanti levittämättä virusta. Erityisenä riskiryhmänä pidettiin ikääntyneitä ihmisiä, joiden palvelujen saantia rajoitettiin. Etenkin useat omaishoitajat jäivät kotiin yksin hoidettavien kanssa. Omaishoitajien saamat omaishoitoa tukevat palvelut tauotettiin tai lopetettiin kotonaan.

Opinnäytetyötutkimukseni tarkoituksena olikin selvittää JIK- kuntayhtymän alueen omaishoitajien kokemuksia korona-aikana sekä minkälaista tukea omaishoitajat ovat saaneet jaksakseen koronan aikana ja miltä taholta. Tarkoituksena oli selvittää myös korona-aikana voimavaroja tuovia ja heikentäviä tekijöitä, sekä koronan vaikutuksia omaishoitajien arkeen.

Toteutin työni laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimukseni toteutettiin yhteistyössä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa. Tutkimukseeni osallistui seitsemän korona-aikana toiminutta sopimusomaishoitajaa. Kesällä 2021 tein omaishoitajien haastattelut yksilöhaastatteluina joko kasvotusten tai puhelimitse. Keräsin aineiston omaishoitajilta teemahaastattelun avulla.

Johtopäätöksinä tutkimukselleni voidaan pitää omaishoitajien suurta sisua ja muuntautumiskykyä poikkeusolojen aikana. Omaishoitajat tunnistivat oman jaksamisensa ja jaksamista tukevia asioita korona-aikana. Valtakunnallisesta huolesta poiketen omaishoitajat ovat selviytyneet arjesta hoidettavien kanssa hyvin, vaikka ympärillä olevat palvelut ovat heikentyneet. Vaikka välillä epätoivo ja pelko nostivat päätään, tulevaisuus kuitenkin nähtiin valoisana. Omaishoitajien positiivinen elämänasenne ja luottamus yhteiskuntaan näkyi vahvasti omaishoitajien kokemuksissa.

¹ Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, korona, COVID-10, voimavarat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Services

Author/s: Roosa Kankaansyrjä

Title of thesis: "I was wondering what happens when we have to stay inside the four walls" – Caregivers' experiences of corona

Supervisor: Tiina Hautamäki

Year: 2021

Number of pages: 60

Number of appendices: 3

Corona had a detrimental effect on social and health services and caregivers were left alone with their carers. The purpose of my thesis research was to find out the experiences of the caregivers in the JIK area during the corona pandemic. As well as what kind of support caregivers are likely to receive to cope with the corona. The purpose was also to find out the factors that bring resources and weaken resources during the corona, as well as the effects of the corona on the daily lives of caregivers.

A qualitative research method was used in the work. My research was carried out in collaboration with the JIK area. My thesis involved seven caregivers who worked in this area during corona time. In the summer of 2021, I interviewed them as individual interviews either face-to-face or over the phone. I collected material from caregivers through a thematic interview.

The conclusions of my research are the great content and adaptability of caregivers during exceptional circumstances. Caregivers identified their own resources as well as things to support coping during Corona. Contrary to national concerns, caregivers have coped well with those in their daily lives, although the services around them have deteriorated. Although sometimes despair and fear raised their heads, the future was seen as bright. The positive attitude of caregivers and their trust in society was strongly reflected in the experiences of caregivers.

¹ Keywords: caregiver, carer, corona, COVID-19, resource

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 OMAISHOITO IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUMUOTONA	7
2.1 Omaishoito Suomessa	7
2.2 Omaishoidon kannattavuus taloudellisesti	10
2.3 Omaishoidon lainsäädäntö	11
2.4 Omaishoidontuki	12
3 OMAISHOITAJAN ROOLI JA HYVINVOINTI	14
3.1 Omaishoitajan määritelmä	14
3.2 Omaishoitajan voimavarat	15
3.3 Omaishoitajan tukemisen tärkeys	18
3.4 Omaishoitajan vertaistuki	19
4 KORONAPANDEMIA JA IKÄÄNTYNEET	21
4.1 Koronan vaikutukset Suomessa	21
4.2 Koronan vaikutukset ikääntyvän väestön palveluihin	21
4.3 Vaikutukset ikäihmisten arkeen ja hyvinvointiin	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	26
5.2 JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	27
5.3 Laadullinen tutkimus	27
5.4 Omaishoitajien yksilöhaastattelut	29
5.5 Sisällönanalyysi	31
5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	36

6.1 Pelko ja syyllisyys epävarmassa tilanteessa	36
6.2 Arjen muutokset korona-aikana.....	38
6.3 Omaishoitajien voimavarat korona-aikana	40
6.4 Tukipalvelujen tärkeys korona-aikana	44
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
8 POHDINTA.....	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	60

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Omaishoidontukea saavien omaishoidettavien ikärakenne vuosien 2010–2020 aikana	7
Kuvio 2. Ikäihmisten saamien palvelujen palvelurakenne vuosien 2015–2020 välillä 75-vuotta täyttäneiden osalta	9
Kuvio 3. Voimavaraympyrä	16
Taulukko 1. Haastateltavien taustat	30
Taulukko 2. Aineisto analysoinnin esimerkki	33

1 JOHDANTO

Keväällä 2020 COVID-19 virus leviää myös Suomeen ja laukaisee unohtumattoman koronapandemian, jolle erityisenä riskiryhmänä pidettiin ikääntyneitä ihmisiä. Sosiaali- ja terveysalalla piti nopeasti löytää keinoja viruksen leviämisen ehkäisemiseksi ihmisten suojelemiseksi. Omaishoitajia, joita Suomessa on tilastoitu olevan vuonna 2021 arviolta 48 000, koskevia rajoituksia olivat valtakunnallisesti muun muassa vierailukiellot, ryhmätoimintojen ja lyhytaikaisen hoidon peruuntuminen, kotiin saatavan avun heikentyminen sekä omaishoitajan vapaiden peruminen. Monet omaishoitajat jäivät täysin yksin hoidettavien kanssa, jolloin hoidettavan hyvinvoinnin ylläpitäminen oli täysin omaishoitajan kannoilla. YLE:n (Siirilä 2021) haastattelemalla Omaishoitajienliiton toiminnanjohtaja Sari-Minna Tervosella heräsi pelko omaishoitajien kotiin sulkeutumisen aiheuttavan kierteen ja näin ollen heikentävän huomattavasti omaishoitajien hyvinvointia.

Opinnäytetyötutkimukseni keskiössä olivat JJK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien sopimusomaisohitajat. Tutkimuksessani selvitin omaishoitajien kokemuksia ja tuntemuksia korona-aikana sekä heidän jaksamistaan tukevia tekijöitä ja tahoja. Tutkimukseni oli hyvin ajankohtainen, eikä vastaavia tutkimuksia koronan vaikutuksista Suomessa ollut vielä montaa tehty. Idea tutkimukselle nousikin sen ajankohtaisuuden ja ainutlaatuisen tilanteen vuoksi.

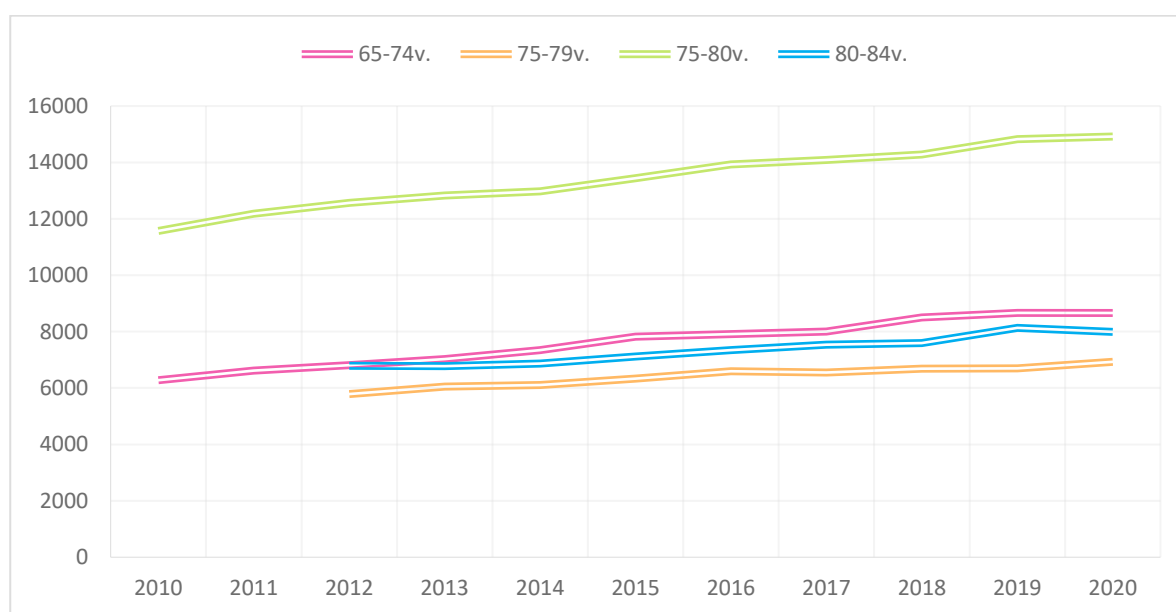
Teoriaosuudessa avaan ensin omaishoidon osuutta ikääntyvän väestön palveluissa sekä omaishoidon historiaa Suomessa 70-luvulta nykyhetkeen. Teoriassa esitellään myös omaishoidon taloudellista näkökulmaa ikäihmisten palvelujen roolissa. Haluan näiden teemojen kautta tuoda lukijalle selkeän kuvan omaishoidon roolista sekä sen tärkeydestä suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Alaluvuissa käsitellään myös omaishoitoon liittyvää lakia sekä omaishoidontukea. Avaan myös omaishoitajan roolia sekä omaishoitajan määritelmää hieman eri näkökulmista. Koronan vaikutuksia ikääntyvään väestöön käsitellään valtakunnallisella taholla. Laajemmin korostan koronan vaikutuksia ikääntyneiden palveluihin sekä ikääntyneiden arkeen ja hyvinvointiin. Haluan tuoda lukijalle kattavan teorian edellä mainituista asioista, jotta saamani tulokset olisi helppo ymmärtää.

2 OMAISHOITO IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUMUOTONA

Koska tutkimukseni keskiössä on omaishoitajuus, avaan heti työni alussa hieman omaishoidon historiaa ikääntyneiden palvelumuotona 70-luvulta tähän päivään saakka. Luvussa käsittelen myös omaishoidontukea ja omaishoitoon liittyvää lainsäädäntöä. Aiheista esitetään myös aiempaa tutkimustietoa.

2.1 Omaishoito Suomessa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksen mukaan Suomessa yli miljoona ihmistä auttaa läheistään, joka ei selviydy kotona ilman apua. Kolmasosa hoidettavista vaatii aikaa vievää tai sitovaa hoitoa. Vaikka omaisestaan huolehtii useat omaishoitajat, on Suomessa vuonna 2021 tilastoitu arviolta 48 000 sopimusomaishoitajaa ja hieman yli 50 000 omaishoidettavaa. Kuviossa 1 näytetään omaishoidontukea saavien omaishoidettavien määrä ikäluokittain vuosien 2010–2020 aikana koko Suomessa. Kuvioista voi päätellä sen, että omaishoidettavien määrä kasvaa tasaisesti vuosi vuodelta jokaisessa ikäluokassa. Eniten omaishoidettavia on 75–80-vuotiaissa. (THL 2021.)



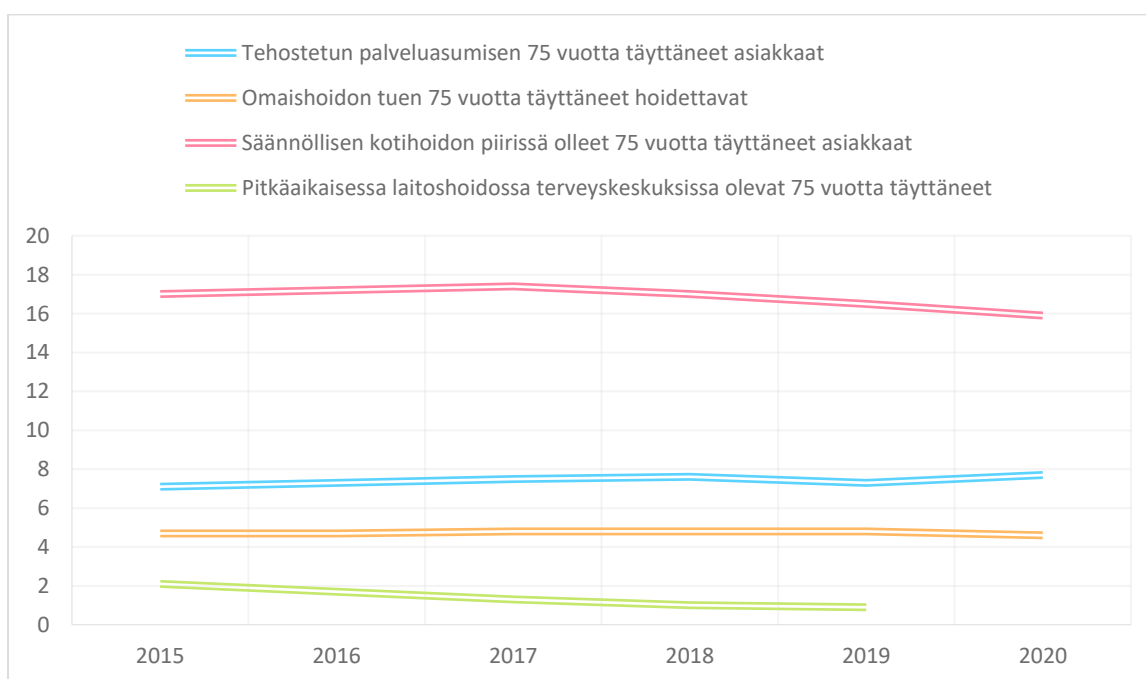
Kuvio 1. Omaishoidontukea saavien omaishoidettavien ikärakenne vuosien 2010–2020 aikana. (THL SOTKANET [viitattu 1.11.2021].)

Tämä nousu näkyy myös 65-vuotta täyttäneiden sopimusomaishoitajien määrän kasvuna. Vuosien 2010–2020 välillä yli 10 000 uudella omaishoitajalla, nousten keskimäärin 500–2000 uudella omaishoitajalla vuodessa. Omaishoitosuhteista 80 % vaatii lähes ympärivuotokautista sitoutumista ja 57 % omaishoidettavista olisi oikeutettu tehostettuun asumispalveluun tai intensiiviseen kotihoitoon ellei heillä olisi omaishoitajaa. Arviolta siis 30 000 omaishoitajaa suorittaa sairaanhoidollisia tehtäviä omaishoitajana sekä 60 000 omaista hoitaa laitoshoidoa vaativaa läheistä. (Salanko-Vuorela 2010, 5–8; THL 2021 [Viitattu 8.9.2021]; THL sotkanet [Viitattu 8.9.2021].)

Vielä vuoteen 1970 asti lapsilla oli lainmukainen velvoite osallistua ja huolehtia iäkkäistä vanhemmistaan. Ihmisten eläessä suurperheissä maaseuduilla koettiin luonnolliseksi huolehtia eri sukupolvista. Ihmisten muuttaessa kaupunkeihin ja Suomen rajojen ulkopuolelle alettiin vasta näkemään omaishoito erillisenä ilmiönä hoivan- ja hoidon kokonaisuudessa. Lapset myös joutuivat osallistumaan laitoshoidon kustannuksiin, jos vanhemmilla ei ollut varaa näitä maksaa. Tämän vuosikymmenen jälkeen sosiaalihuoltolaki muuttui ja lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistui. Käsitettä omaishoito alettiin käyttämään 1990-luvun alussa ja ensimmäinen asetus omaishoidon tuesta tuli voimaan vuonna 1993. Tuohon aikaan rahallinen korvaus oli hyvin vähäinen, mutta merkittävintä oli ajattelutavan muutos. Vuonna 1998 sosiaalihuoltolakiin tuli oikeus omaishoitajien lakisääteiseen yhteen vapaapäivään kuukaudessa. Vuosia myöhemmin vapaavuorokausien määrä nousi kahteen vapaapäivään kuukaudessa ja samalla omaishoitajat pääsivät tapaturmavakuutuksen piiriin, jolloin kunta oli velvollinen vakuuttamaan omaishoitajat. Virallisesti laki omaishoidon tuesta astui Suomessa voimaan vuonna 2006 eli vasta 15-vuotta sitten, vaikkakin meillä on aina ollut omaishoitoa ja omaishoidosta on puhuttu ahkerasti jo tuolta 90-luvulta. (Purhonen ym. 2011, 40–42; Salanko-Vuorela 2010, 11.)

Omaishoidon tuen lain avulla turvattiin riittävät sosiaali- ja terveystalvet, jotta omaishoito olisi hoidettavan edun mukaista (Purhonen ym. 2011, 42). Lakimuutos nosti myös arvostusta omaishoitajia kohtaan sekä toi valtakunnallisesti tietoon omaishoitajien työtä. Omaishoito ja siitä käytävä keskustelu on lisääntynyt vuosien saatossa huomattavasti ja yleisesti on tiedossa,

että esimerkiksi kuntien tulisi vielä enemmän huomioida omaishoitajien tukeminen. Esimerkiksi strategioissaan kunnat lisäävät hoidettavien henkilöiden määrää, mutta omaishoitajien tuen määrä ei lisäännä samassa suhteessa. Euroopan maista ainoastaan Suomessa kunnilla on perustuslain mukainen velvollisuus huolehtia apua tarvitsevia kansalaisia, eikä perheillä ole enää hoitovelvoitetta. Nopea ikääntyminen on saanut viranomaiset pohtimaan kotona asumisen tukea mahdollisimman pitkään. Omaishoidon toimintaympäristö koetaan haasteelliseksi ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa. Palvelurakenteiden uudistusten mukaan kaikille Suomen kansalaisille tulisi taata laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikääntyneiden kasvava määrä aiheuttaa kunnille paineita kohdistaa palveluitaan entistä tarkemmin. Omaisten vastuu hoidosta kasvaa, jos kunnat rajoittavat palveluitaan. Kuviossa 2 on esitetty vanhuspalvelujen rakennejakautumisen muutos vuosien 2015–2020 aikana 75-vuotta täyttäneiden palveluja saavien ikäihmisten osalta. Mukana tilastoinnissa on tehostettu palveluasuminen, omaishoidettavat, säännöllisen kotihoidon asiakkaat sekä laitoshoidossa olevat. (Salanko-Vuorela 2010, 5–6, 11–12; Kaivolainen & Purhonen 2011, 9; Kehusmaa yms. 2013, 138.)



Kuvio 2. Ikäihmisten saamien palvelujen palvelurakenne vuosien 2015–2020 välillä 75-vuotta täyttäneiden osalta. (THL Sotkanet [viitattu: 1.10.2021]).

Laitoshoidon purkaminen näkyy tehostetun palveluasumisen muutaman prosentin kasvuna, koska aiempaa laitoshoidon tarvitsevat asiakkaat siirtyivät tehostetun palveluasumisen piiriin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on laskenut valtakunnallisesti muutaman prosentin 75-vuotiaiden osalta, kun vuonna 2010 osuus oli 17,2 % ja vuonna 2020 15,9 %. Omaishoidettavien 75-vuotiaiden määrä on pysynyt viiden vuoden ajan tasaisesti 4,2–4,6 prosentin välillä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan valtakunnallinen tavoite olisi, että omaishoidontukea saisi vähintään viisi prosenttia yli 74-vuotiaista. Vain alle 60 % kunnista on saavuttanut tämän valtakunnallisen tavoitteen. (THL 24.5.2021 [Viitattu 8.9.2021]).

Omaishoitotilanteen tulisi aina olla vapaaehtoinen valinta, eikä resurssipulan vuoksi pakollinen hoitomuoto. Tämän lisäksi omaishoidon ei tulisi kokea ainoaksi hoitomuodoksi, vaan omaishoitajan tekemää työtä tulisi kyetä täydentämään ja tukemaan kunnan palveluilla. (Salanko-Vuorela 2010, 12.) Yhteiskunnan asettamat arvot, toimintatavat ja asenteet voivat olla uhka omaishoidolle. Omaishoitajaksi ei uskalleta tai haluta ryhtyä, jos omaishoidon ei tueta tarpeeksi eikä sille aseteta oikeaa arvoa. Halua omaishoitajaksi vähentää myös ajatus siitä, että omaishoidon pidetään vain keinona vähentää julkisia kustannuksia. Myös hoitopalkkion määrä saattaa olla riittämätön toimeentulon turvaamiseksi, tämä koskee etenkin työikäisen henkilön ryhtymistä omaishoitajaksi. Heikko julkinen talous ja tiukka taloustilanne voivat vaikuttaa negatiivisesti omaishoidon määrärahoihin. Tällöin omaishoitosopimuksia saatetaan purkaa aiheuttomasti, eivätkä kaikki tukeen oikeutetut saa tukea. (STM 2014, 32.)

2.2 Omaishoidon kannattavuus taloudellisesti

Kehusmaa, Autti-Rämö ja Rissanen (2013, 138–148.) tekivät tutkimuksen, jonka avulla arvioitiin kuinka paljon kunta säästää palveluissa omaisten antamalla avulla. Tutkimukseen osallistui 732 Kelan hoitotukea saavaa henkilöä, 41 eri paikkakunnalta. Tutkimuksessa verrattiin saman kuntoisia omaishoidon ja kunnan palveluita saavia henkilöitä. Tulosten tarkka arviointi on vaikeaa koska omaisten avun rahallista hintaa on vaikea määrittää sekä omaishoidontuki vaihtelee asuinkunnan ja hoidontarpeen mukaan. Tuloksiksi kuitenkin saatiin, että omaisten antamalla avulla kunnan palveluihin kului n. 20 000 euroa vähemmän rahaa vuodessa per hoidettava, kuin jos hoitovastuu olisi vain yksin kunnalla.

Kehusmaa (2018) arvioi ikäihmisten omaisten säästävän vuodessa yli 2,8 miljardia euroa yhteiskunnan rahoja. Hänen laskelmiensa mukaan omaishoidontukea voitaisiin myöntää 20 000 uudelle omaishoitajalle ja heidänkin työnsä säästäisi edelleen yhteiskunnan varoja yli 330 miljoonaa euroa. Omaishoidon avulla säästöjä syntyy terveydenhuollosta ja etenkin palveluasumisesta. Myös Kaivolainen ja Puha (2011, 22–24.) tuovat kirjassaan esille omaishoidon taloudellisen näkökulman. Omaishoitajuuteen panostamalla säästettiin kunnan avopalveluissa sekä kalliissa laitoshoidon kustannuksissa. Kunnissa tulisi ymmärtää, että hyvin hoidettu ja laadukas omaishoito ei ole vain kuluerä, vaan se ehkäisee, täydentää ja korvaa sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta. Omaishoidon parempi rahallinen tukeminen edesauttaisi omaishoitajaksi ryhtymistä. Ongelmana ovat kuntien alimitoitettut määrärahat sekä ero kuntien tarjoamassa omaishoitajien tuessa. (Kehusmaa 2018.) Taloudellisestakin näkökulmasta on tärkeä pohtia omaishoidon tärkeyttä, etenkin nyt koronan aikana, kun korona on kuormittanut rankasti sosiaali- ja terveystalveluiden kustannuksia sekä resursseja.

2.3 Omaishoidon lainsäädäntö

Valtakunnallisesti omaishoidon lainsäädännöstä, kehittämisestä sekä yleisestä ohjauksesta vastaa STM eli Sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnilla on velvollisuus järjestää vanhusten, sairaiden ja vammaisten hoito sitä tarvitseville. Kunnan velvollisuus taata viimekätinen hoito perustuu Suomen perustuslakiin, joka turvaa ihmisarvoisen elämän edellyttävän vähimmäistahon. Se on ehdoton ja koskee kaikkia. Omaishoitoon liittyvä ensisijainen peruslaki on laki omaishoidon tuesta. Omaishoitolaki pyrkii täsmentämään omaishoidon myöntämiseen liittyviä kriteerejä varmistamaan kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun. Tämän lain lisäksi sosiaali- ja terveysturva säätelevät lait ovat omaishoitajan ja hoidettavan oikeusturvan ja arkielämän kannalta tärkeitä. Omaishoidontuen lakia täydentää sosiaalihuoltolaki, jossa ohjeistetaan kotipalvelun ja asumispalveluiden järjestämisestä. Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista turvaa ja tukee ikäihmisten osallisuutta ja oikeutta määrätä omista asioistaan. (Kalliomaa-Puha 2014, 20–22; Purhonen ym. 2011, 46.; Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

2.4 Omaishoidontuki

Omaishoidontuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu omaishoitajalle annettavasta rahallisesta hoitopalkkiosta, omaishoitajan vapaista sekä omaishoitoa tukevista ja hoidettavalle annettavista palveluista. Tukipalveluivat voivat olla esimerkiksi kotihoidon palvelut, vuorohoito, omaishoitajille järjestettävät koulutukset sekä valmennukset. Vuorohoito on yleinen omaishoitoa tukeva palvelu, jolloin hoidettava on säännöllisin väliajoin ja sovitun ajan toisaalla hoidettavana. Tällöin omaishoitajalla on mahdollisuus hoitaa omia asioitaan ja levätä. Vuorohoidon tavoitteena on myös tukea hoidettavan yksilöllistä hyvinvointia ja toimintakykyä. (Tavi & Lahtonen 2019, 166–167.)

Omaishoidontuki on aina harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunta tarjoaa määrärahojensa rajoissa. Tukea voidaan myöntää lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen hoidontarpeen perusteella. Tällöin omaisen antama hoito on hoidettavan edun mukaista ja muut edellytykset omaishoidon toteuttamiseksi täyttyvät. Vaikka omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään laissa, kuitenkin omaishoidontuen myöntämisperusteet ja palkkioluokat voivat vaihdella kunnittain. (STM: omaishoito [viitattu 21.5.2021]; Omaishoitajaliitto [Viitattu 4.11.2021].)

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kotikunnasta, joko kirjallisesti tai sähköisesti. Omaishoidon tukiasioita hoitaa esimerkiksi kunnan vanhustyön sosiaaliohjaaja. Kunnan on velvollisuus käsitellä hakemus viivytyksettä vastaanotettuaan hakemuksen. Kunta tekee päätöksen omaishoidon tuesta sekä sen sisällöstä. Omaishoitajan kanssa kunta tekee omaishoitosopimuksen, jonka liitteeksi laaditaan yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma hoidettavalle. Omaishoitosopimus on usein voimassa toistaiseksi, vain erityisestä syystä sopimus tehdään määräaikaisena. Määrä-aikaiseen sopimukseen perustelun pitää liittyä aina hoidettavan etuun, joten tämän vuoksi määräaikaisia sopimuksia pidetään kohtuuttomina ja omaishoitolain vastaisina. Omaishoitosopimukseen eritellään tiedot hoitopalkkion suuruudesta ja maksutavasta, hoitajan lakisääteisistä vapaista sekä vapaiden järjestämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan perheeseen annettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö. Lisäksi suunnitelmaan eritellään se, miten hoidettavan hoito toteutetaan omaishoitajan vapaiden, muun poissaolon tai hoitajan

terveydenhoitoon liittyvien käyntien ajalta. (STM: omaishoito [viitattu 21.5.2021]; Kalliomaa-Puha 2014, 29–33, 41–42.; Omaishoitajaliitto [Viitattu 4.11.2021].)

Omaishoitajan saama rahallinen korvaus riippuu hoidon vaativuudesta ja sitovuudesta. Jos omaishoitaja on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti, on omaishoitajalle järjestettävä kuukaudessa vähintään kolmen vuorokauden mittainen omaishoitajan vapaa. Tämän lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi myöntää myös enemmän omaishoitajan vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (STM: omaishoito [viitattu 21.5.2021]) Omaishoitolaki on määrittänyt hoitopalkkion suuruuden ja perusteet sille. Palkkion määrään vaikuttaa hoidon sitovuus sekä vaativuus. Alin hoitopalkkio vuoden 2021 alusta lähtien on ollut 413,54 €/kk ja ylin 826,90 €/kk. (Kuntaliitto 2021 [Viitattu 8.9.2021].) Hoitopalkkio on veronalaista tuloa, josta vähennetään veroprosentin mukainen vähennys. Omaishoidontuen myöntämiskriteerit ovat tulkittavissa ja kunnat saavat itse määrittää omaishoidontuen kriteerit sekä palkkioluokat lain asettamien rajojen puitteissa. Myöntämiskriteerit ovat laajasti tulkittavissa ja se voi aiheuttaa suuriakin eroja kuntien välillä. Kuntien panostamisessa omaishoitoon voi olla suuria eroja, joka voi asettaa kuntien välillä omaishoitajat eriarvoiseen asemaan. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 23–24; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 11/2016.)

3 OMAISHOITAJAN ROOLI JA HYVINVOINTI

Tutkimuksessani tutkitaan omaishoitajien kokemuksia, joten kolmannessa luvussa avaan omaishoitajan määritelmää erilaisista näkökulmista. Luvussa käsitellään myös omaishoitajien voimavaroja tuovia asioita, voimavaroja tukevia tekijöitä sekä vertaistukea.

3.1 Omaishoitajan määritelmä

Omaishoitajaksi määritellään omaishoidon verkoston mukaan henkilö, joka pitää huolta läheisestään, joka erityisen avun tarpeen, sairauden tai vammaisuuden vuoksi selviydy arjesta omatoimisesti. (Järnstedt ym. 2009, 7) Omaishoidon tuen laissa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2§.) viralliseksi omaishoitajaksi määritellään täsmentämällä henkilö, joka hoitaa läheistään ja hän on tehnyt virallisen omaishoitosopimuksen hoidosta vastaavan kunnan kanssa.

Omaishoitajan rooli voi tulla luonnollisesti puolison sairauden edetessä tai yllättäen läheisen äkillisen sairastumisen tai vammautumisen vuoksi. (Järnstedt ym. 2009, 7.) Puolisoa pidetään usein ensisijaisena ja luonnollisena auttajansa, jos hänen oma vointinsa ja halunsa sen sallii. Näin koetaan sekä puolisoitten välisessä suhteessa, että myös usein ulkopuolisissa odotuksissa. Pitkät suhteet, kuten avioliitto muodostavat virallisia sosiaalisia rakenteita. Ikääntyneet pariskunnat monesti toivovat yhteisen elämän jatkuvan yhteisessä kodissa niin pitkään kuin mahdollista. Tätä tavoitetta harvemmin muuttaa puolison sairastuminen tai toimintakyvyn heikentyminen. Suomessa puolet omaishoitajista toimii oman puolisonsa hoitajana, tämä korostuu etenkin ikäihmisten omaishoidossa. Iäkkäät ihmiset ovat tottuneet yhteisen elämänsä aikana auttamaan ja tukemaan toinen toistaan. (Noro 2018, 11; Suoninen yms. 2014, 293.)

Tilastollisestikin useimmiten omaishoitosuhte perustuu parisuhteeseen, jossa vaimo toimii miestään useammin omaishoitajana. Sopimusomaishoitajista noin 70 % kaikista omaishoitajista oli naisia. Ikääntyneiden omaishoitajat ovat usein itsekin iältään yli 65-vuotiaita. Naisten ja miesten välinen sukupuolijakauma omaishoitajina tasoittuu mitä vanhempia omaishoitajat ovat. 28–47-vuotiasta omaishoitajista naisia on neljä viidestä, mutta yli 87-vuotiaista enää hieman yli 40 %. Yhä useammin puolison muistisairaus on yleisin syy

omaishoitosuhteen syntyyn. Muistisairauksien arvioidaan kasvavan merkittävästi seuraavien vuosikymmenten aikana, jolloin muistisairauksien syy omaishoidon tarpeeseen kasvaa entisestään. (Omaishoitajaliitto [viitattu 1.12.2021]; Harju & Ramadan 2021[viitattu 1.12.2021]; Noro 2018, 11,15.)

Omaishoitotilanne on saattanut syntyä vähitellen, jolloin omaishoitajan voi olla vaikea tiedostaa milloin esimerkiksi tavallinen parisuhde muuttuu sitovaksi hoivatilanteeksi, että sitä voitaisiin kutsua omaishoidoksi. Vaikka hoitosuhde on syntynyt luonnollisesti avioliiton kautta, on se silti valtava mieltä kuormittava muutos. Tämä on huomioitava omaishoidon tukien ja tukipalvelujen suunnittelussa ja kohdentumisessa. (Noro 2018, s.15.) Moni tekee sitovaa hoivatyötä muttei kuitenkaan ole kokenut olevansa omaishoitaja. Toisaalta myös itsensä voi kokea omaishoitajaksi, vaikkei hoitosuhde ulkopuolisen mielestä sitovalta vaikuta. (Järnstedt ym. 2009, 7; Lakeuden omaishoitajat [viitattu 21.5.2021].)).

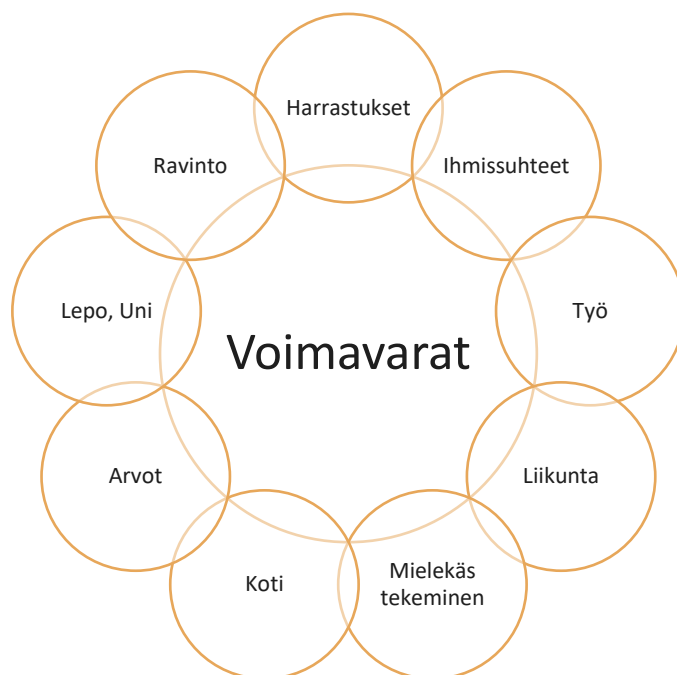
3.2 Omaishoitajan voimavarat

Ikääntyneiden palveluissa on alettu enenemissä määrin puhumaan ja korostamaan elämänlaatua. Elämänlaadusta, joka helposti heikentyy elämänmuutosten tai voinnin heikentymisen myötä. Ikäihmisen oman hyvinvoinnin ja pientenkin voimavarojen ylläpitäminen itselle tärkeitä asioita tehden on tärkeää. Hyvä elämänlaatu mahdollistaa arvokkaan ikääntymisen, vaikka arki ei aina olisikaan helppoa. Hyvinvointimme käsitystä muokkaavat monet tekijät: aika, kulttuuriset ja yksilölliset tekijät sekä yhteiskunta. Arkisesti hyvinvointimme on sitä, mitä on oma hyvä elämä tai mikä on meille hyväksi. Hyvinvointi, tyytyväisyys elämään ja onnellisuus koostuvat usein samoista tekijöistä, eikä niitä välttämättä pysty eritellä. Voimavarat ovat asioita, jotka koetaan olevan hyvin. Voimavaroja voidaan harjoittaa ja vaalia, eivätkä ne eivät ole pysyvä ominaisuus.

Voimavarat ovat yhteiskunnalla sekä ihmisessä itsessään olevia tekijöitä, joiden avulla ihminen voi välttää haitallista kuormitusta tai selvitä kuormituksesta. Hyvät kokemukset lisäävät voimavaroja, mutta vastaavasti kielteisten kokemusten kautta ne kuluvat. Kielteisten kokemusten kautta voi kuitenkin löytää uusia voimavaroja tuovia asioita. Pelkästään käytettävissä olevien voimavarojen perusteella ei voida arvioida hyvinvointia, vaan tärkeimmäksi nousee asiat, joita jäljellä olevilla voimavaroilla voi tehdä (Räsänen 2019, 18–

19.). Hyvinvointi voidaan mitata ja kuvata eri tavoin. Arkikielessä hyvinvointia kuvataan asioina, joista saamme mielihyvää ja nautintoa. Tutkimuskielessä hyvinvointi ymmärretään laajempaan kokonaisuutena, jossa aineellisen perustan lisäksi hyvinvointiimme kuuluu myös esimerkiksi terveys, elämänlaatu, identiteetti sekä sosiaaliset suhteet. Koettu hyvinvointi on yksilön omaa kokemusta ja kokonaisarviota näiden laajempien näkökulmien kautta arvioitua onnellisuutta ja tyytyväisyyttä. (Karvonen 2019, 96.)

Omien voimavarojen tunnistaminen sekä niiden hyödyntäminen tuovat omaishoitajalle turvaa ja ne auttavat omaishoitajaa selviytymään vaikeammastakin arjesta. Voimavarojen olemassaolo korostuu silloin, kun kohtaamme elämässämme haastavia asioita. Omaishoitaja löytää voimavaroja, kun hän löytää omat hyvinvoinnin lähteensä esimerkiksi alla olevan voimavaraympyrän asioista. Voimavaroja löytäessään omaishoitaja pystyy vaalimaan niitä. Alla olevassa voimavaraympyrässä (kuviokuva 3.) on kuvattu esimerkkejä voimavaroja tuovista tekijöistä. (THL 2018 [viitattu 11.11.2021]; Terveyskylä [Viitattu 11.11.2021].)



Kuvio 3. Voimavaraympyrä. (Terveyskylä [Viitattu 11.11.2021]).

Oman jaksamisensa huolehtimista ei katsota itsekkäänä tekona, vaan ennemminkin ihmisen etuna. (Turun seudun omaishoitajat ry 2021) Tämän vuoksi omaishoitajan on tehtävä sellaisia asioita, joista saa voimia. Hänen tulisi avoimesti keskustella tilanteestaan ja pidettävä huolta myös itsestään. Omaishoitajat saattavat asettaa omat jaksamisen voimavarat liian korkealle ja siten kokea syyllisyyttä siitä, että pitävät lomaa. Tällöin loma ei ole voimaannuttavaa vaan kuluttavaa. Omaishoitaja hiljentää omat tarpeensa, koska saattaa kokea olevansa huono puoliso kokiessaan väsymystä. Omaishoitajan on luvallista tuntea voimavarojen riittämättömyyttä ja avun tarvetta. Hänen on huolehdittava myös itsestään ja omasta jaksamisestaan, jolloin avun pyytäminen ja vastaanottaminen on tärkeää. Omaishoitajalla olisi hyvä olla myös kodin ulkopuolista elämää, harrastuksia, ystäviä sekä omaa aikaa, jottei hän kadota itseään velvollisuuksien alle. (Kaakkuriniemi 2014, 16; Palosaari 2014, 177; Vainikainen 2016, 81.) Jo pienikin asia saattaa ladata akkuja, auttaa virkistymään ja näin ollen tuoda myös hoitosuhteeseen uudenlaista myönteisyyttä. Lepohetkiä olisi hyvä suunnitella ja ennakoita, jotta omaishoitaja velvollisuuksien keskellä tietää, että sellainen on jälleen. (Palosaari 2014 182.)

Omaishoitaja saattaa myös tuntea tarvetta pidempään taukoon, jolloin yhteiskunnan tulisi ottaa vastuu hoidettavan hoidosta esimerkiksi vuorohoitajaksolle. (Vainikainen 2016, 85.) Riski omaishoitajan uupumiselle tai sairastumiselle on erityisen suuri, etenkin iäkkäimmillä omaishoitajilla. Ilman riittävää tukea jäänyt omaishoitaja voi sairastua myös fyysisesti tai psyykkisesti sekä hänelle voi aiheutua ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Läheisten muodostaman tukiverkoston puute voi myös heikentää omaishoitajan jaksamista ja lisätä kuormitusta. Omaishoitajalla tulisi olla uskallus pitää lain määrittämät vapaapäivät, sekä heidän tulee saada tarvittavat jaksamisen tuen palvelut sekä terveystarkastukset, jotta riskit uupua ja sairastua pienenee. Tieto hoidettavan sairauksista, hoitoon liittyvistä asioista sekä hoitojärjestelmistä tulisi olla avoimesti omaishoitajan tiedossa. Myös avun saannin mahdollisuuksista sekä palvelu- ja tukimuodoista tulisi omaishoitajan kanssa keskustella. Avoin informaatio ja tilanteesta puhuminen oikeilla termeillä poistaa turhia pelkoja sekä kannustaa jaksamaan. Omaishoitajat saattavat vierastaa ulkopuolista apua tai he eivät osaa hakea apua etenkin erittäin raskaassa ja sitovassa omaishoitotilanteessa. Vaihtoehtoisten hoitopaikkojen vähyyys saattaa johtaa tilanteeseen, jossa turvaudutaan omaishoittoon, vaikka jokin muu hoitokeino olisi hoidettavalle parempi. Tällainen tilanne pitkittää omaishoitotilannetta

ja kuormittaa kohtuuttomasti sekä hoidettavaa että hoitajaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30–32.)

3.3 Omaishoitajan tukemisen tärkeys

Parhaimmillaan omaishoitajuus on ihana matka, jossa läheiselle taataan onnellinen elämä ja mahdollisesti viettää viimeiset vuotensa rakastavan ihmisen kanssa. Siinä saa kokea olevansa läheiselleen tärkeä ja tuottavansa hänelle turvaa sekä iloa. Omaishoitajalle on tärkeä saada tuntee, että häntä omaishoitaja arvostetaan. Omaishoitajien tukeminen lähtee omaishoitajalle tärkeiden asioiden tukemisesta. Asioiden, jotka tuovat omaishoitajalle iloa ja voimavaroja. Näiden asioiden selvittämistä ja omaishoitajan aitoa kohtaamista voidaan pitää lähtökohtana hyvän ja aktiivisen arjen tukemiselle. Lähipiiriltä saatu arvostus jo merkitsee paljon, mutta lisäksi viranomaisten ja ammattihenkilöstön suhtautuminen. Yhteiskunnassa pitäisi olla valmiuksia ja tahtoa turvata omaishoitajien jaksaminen, sillä omaishoitajat ovat yhteiskunnallemme todella suuri apu. Oman läheisen sairastuminen muuttaa perheen tasapainoa ja koettelee turvallisuuden tunnetta. Myös omaishoitoperhe tarvitsee ympärilleen sukulaisia ja ystäviä. Omaishoitajan sosiaalisen verkoston pienenemiselle on suuri riski. Syitä voivat olla omaishoitajan oma väsymys tai mahdottomuus lähteä kotoa ystävien luokse. Tällöin läheisten rooli sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä korostuu entisestään. (Kaakkuriniemi 2014, 16–17.; Kulmala 2019, 10–11.; Mikkola 2014, 161.; Järnsted ym. 2009, 134–136.)

Omaishoitajan tärkein tukiverkosto on usein oma lähipiiri sekä perhe. Kunnan myöntämän tuen tulisi vastata omaishoitajan tarpeita, joten yhteiskunnassamme tulisi olla selkeät linjaukset siihen, miten toimitaan, kun omaishoitaja tarvitsee aikaa itselleen. (Kaakkuriniemi 2014, 16.) Omaishoitajuuteen sitoutuminen ilman tukevia tekijöitä, riskeeraa hoidettavan sekä hoitajan hyvinvoinnin. Riittävä tuki omaishoitoperheessä turvaa yhteisen elämän jatkumisen kotona. Riittäviä tukitoimia arvioidessa tulee huomioida ja arvioida hoidettavan sekä omaishoitajan tilanne yksilöinä. (Mikkola 2014, 161.) Omaishoitajan jaksamista tulisi seurata ja tukea säännöllisesti. Aina ei itse näe omaa väsymystään, jolloin olisi hyvä, että joku muu arvioisi tilanteen ja yhdessä keksittäisiin ratkaisuja, joilla helpottaa omaishoitajan jaksamista. Sosiaali- ja terveyspuolella pitäisi olla laaja osaaminen omaishoitajien tukemisesta. Kokonaistilannetta

arvioitaessa pitäisi ottaa huomioon myös taloudellinen tilanne. Omaishoitajalla tulee olla tunne, että häntä tuetaan ja kuunnellaan, hänen ongelmiinsa puututaan ja ne otetaan vakavasti. Omaishoitajalle annetaan myös mahdollisuus luopua omaishoitajan työstä ilman syyllistämistä. Tästä vaihtoehdosta on kerrottava, koska joskus omaishoitajalla voi olla tunne, että hoitosuhde on iän ikuinen. (Kaakkuriniemi 2014, 16–17.) Yksi tärkeimmistä palveluista omaishoitajalle on oikeus vapaaseen. Omaishoitajan oman hyvinvoinnin hoitaminen ja riittävä lepo on tärkein tapa pitää huolta siitä, että kotona toteutettu hoito on mahdollista ja hoidettavalle sekä hoitajalle turvallista. (Kalliomaa-Puha 2014, 58.)

3.4 Omaishoitajan vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan omaehtoista toimintaa, jossa samassa tilanteessa olevat ihmiset toimivat omaksi ja toisten hyväksi. Käyttämäni termi vertaisella tarkoitan ihmistä, joka osallistuu vertaistukeen asian kokijana. Vertaisuutta kuvataankin käsitteenä henkilöä, jonka tieto perustuu henkilökohtaiseen kokemukseen jostakin toisen ihmisen kanssa yhteisestä asiasta. (Laimio & Karnell 2010, 12.) Omaishoitajat pitävät vertaistukea tärkeänä oman hyvinvointinsa ja jaksamisen kannalta. Vertaistuki on vastavuoroista keskustelua, jossa jaetaan omia kokemuksia. Ihmisten samanlaiset elämäntilanteet ja kokemukset luovat vertaisuutta ja vertaistuen tarvetta. Vertaistuki syntyy vertaisen ihmisen antamasta tuesta ja luottamuksesta. Luottamuksellinen ilmapiiri mahdollistaa vuorovaikutuksen, toisten kuulemisen, omien kokemusten jakamisen sekä omien tunteiden käsittelyn. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20–22.)

Vertaisten keskeinen hyvä luottamus takaa avoimen ilmapiirin, jossa kaikki voivat avata vapaasti tunteitaan. Vertaistuessa on tärkeä ymmärtää toisten osallistujien samankaltaiset tunteet ja tarpeet. Omaishoitajuuden käsittely on helpompaa yhteisössä, jossa on tasa-arvoinen ja luottava ilmapiiri ja osallistujilla samankaltaisia kokemuksia. Keskustelut pohjautuvat kokemukselliseen asiantuntijuuteen, joka on laadultaan erilaista kuin ammattilaiselta asiantuntijalta saatu tieto. Keskustelemisen avulla omaishoitajat saavat jakaa kokemuksiaan ja ymmärtämään sen, ettei ole tilanteessa yksin. Omaishoitaja saattaa saada uudenlaisia näkökulmia arkeen sekä löytää uusia ystävyys-suhteita. ((Mikkonen & Saarinen 2018, 20–22; Vainikainen 2016, 81; Viitanen & Purhonen 2010, 171–176.)

Vertaistukitoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, se auttaa yksilöä löytämään ja tunnistamaan omia voimavarojaan. (Särkelä-Kukko 2014, 193.) Vertaistuki, jossa vertainen on asian kokemusasiantuntija, pystyy usein auttamaan toisia sellaisissakin asioissa, joihin ammattilainen ei pysty, ellei hänellä ole myös asiasta kokemusta. Vertaistuessa toinen vertainen ei asetu toisen yläpuolelle, vaan kaikki ovat keskenään samalla tasolla, saman arvoisina. Vertaisten on helppo ymmärtää toisiaan ilman sanallista viestinsää, sillä heillä on sama kokemus taustalla. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20–22.) Vertaistuki tapaamisissa vaihdetaan kuulumisia, annetaan sosiaalista tukea mutta myös monia käytäntöön liittyviä vinkkejä. Jonkin verran kokoontumisia järjestetään myös digipalvelujen kautta verkossa. Nettiryhmien hyvänä puolena koetaan se, että ryhmät ovat käytettävissä, milloin vain. Esimerkiksi yöaikaan, jos mielenpäällä olevat asiat haittaavat unen saantia. (Vainikainen 2016, 82–84.) Omaishoitajaliitto järjestää jäsenyhdistystensä kanssa vertaistukiryhmiä omaishoitajille lähes jokaisen kunnan alueella. Lisäksi myös muistiliitto tarjoaa vertaislinja puhelinpalvelua omaishoitajille. Puheluihin vastaa kokeneet ja koulutetut omaishoitajat.

Omaishoitajat voivat kokea vertaistukiryhmän riittävänä toimenä päästä purkamaan tunteitaan sekä rentoutumaan. Omaishoitaja jättää hoitovastuun hetkeksi toiselle ja omaishoitajan kotoa pois pääseminen parantaa kokonaisvaltaisesti hänen hyvinvointiaan. Vertaistukitoiminta on tärkeä ja arvokas hetki omaishoitajille. Omaishoitajan motiivi vertaistukiryhmässä käymiselle voi olla ihan vain siellä käytyjen keskustelujen, vertailujen ja ystävien kautta tulevat voimavarat. (Paunu & Tahlo 2012, 17–21.)

4 KORONAPANDEMIA JA IKÄÄNTYNEET

Tässä luvussa avaan tutkimukseni ilmiötä eli koronapandemiaa. Luvun alussa käsitellään hieman koronan vaikutuksia yleisellä tasolla Suomessa. Kuitenkin luvun tärkeimmässä keskiössä ovat koronan vaikutukset ikääntyvään väestöön, heidän arkeensa ja hyvinvointiinsa.

4.1 Koronan vaikutukset Suomessa

Koronapandemian eli COVID-19 viruksen levitessä Suomeen keväällä 2020 alettiin tehdä isoja ratkaisuja ja toimenpiteitä tartuntojen ehkäisemiseksi. Koronaepidemia on muuttanut lähes jokaisen suomalaisten arkielämää jollain tavoin. Pandemian pitkittymisellä ja rajoitusten jatkuessa vielä toista vuotta, on ollut laajalti merkittäviä seurauksia suomalaisten hyvinvointiin, elinoloihin, terveyteen ja palvelujärjestelmän toimintaan sekä palvelujen käyttöön. Rajoitusten todetaan vaikeuttaneen radikaalisti palvelujen saantia sekä ihmisten liikkumista. Rajoitusten vaikutukset suomalaiseen palvelujärjestelmään ovat olleet huomattavia. Vaikutukset ovat kohdistuneet sosiaalipalveluihin, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon, etenkin alueille, joissa pandemia on ollut pahin. Esimerkiksi Itä-Uudella maalla, joka kolmas yli 55-vuotiaan asiakkaan hoitajan tai lääkärin vastaanotto ei ole toteutunut suunnitelman mukaisesti kevään 2020 jälkeen. Etelä-Pohjanmaan alueella vastaava tulos on hieman alle 20 prosenttia, joka on hieman alle keskiarvon, kun verrataan kaikkien Suomen maakuntien tilannetta. (Parikka yms. 2021, 4–5.)

4.2 Koronan vaikutukset ikääntyvän väestön palveluihin

Erityisenä riskiryhmänä koronalle olivat ja ovat edelleen ikääntyneet henkilöt, sillä koronaan liittyviä kuolemia on raportoitu olevan eniten yli 70-vuotiaiden keskuudessa. Tämän lisäksi ikääntyneiden mahdolliset perussairaudet muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, diabetes tai astma lisäävät riskiä menehtyä koronavirukseen. (Calleja 2021, 49) Keväällä 2020 vanhuspalveluissa piti keksiä nopeasti uusia toimintakäytäntöjä turvatakseen tarvittavien palvelujen jatkuvuuden sekä turvatakseen ikääntyneet koronatartunnalta. Ikääntyneitä koskevia rajoituksia olivat valtakunnallisesti muun muassa vierailukiellot, karanteenitoimenpiteet, ryhmätoimintojen ja lyhytaikaisen hoidon peruuntuminen, kotiin saatavan avun heikentyminen sekä omaishoitajan vapaiden peruminen. Rajoitustoimenpiteet

näkyivät ikäihmisten itsemääräämisoikeuden, läheisten tapaamisen sekä liikkumisen rajoituksina. (Kehusmaa yms. 2021b, 90–92.)

Ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen tarve on koronapandemian aikana pysynyt ennallaan tai joko lisääntynyt. Pandemia on aiheuttanut palveluvajetta ikääntyneiden palveluissa, etenkin kotihoidossa. Tämä näkyy kotihoidon palvelujen rajoittamisena sekä palvelutarpeenarviointien viivästyminenä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) mukaan toukokuussa 2021 viidennes kunnista arvioi, että kotihoidon käyntejä on jouduttu rajoittamaan koronan takia. Kotiin annettavia palveluita muutettiin lisäämällä etäkäyntejä ja rajaamalla asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrää altistumisriskin minimoimiseksi. Myös omaishoitajia koskevan päivätoiminnan keskeytykset sekä lakisääteisten vapaiden peruminen ovat kuormittaneet omaishoitajia ja heikentänyt heidän jaksamistaan.

Etäpalveluja on pyritty hyödyntämään entistä enemmän yhteydenpidossa läheisiin sekä asioidessa terveyspalveluissa. Osa ikäihmisistä on pystynyt hyödyntämään aktiivisesti digitaalisia viestintäpalveluja. Palvelujen avulla on lievitetty yksinäisyyden tunnetta ja ylläpidetty sosiaalisia-suhteita koronan aikana. Samoilla käyttäjillä kuitenkin digitaalisten julkispalvelujen käyttö oli hyvin vähäistä. Ikäihmiset kokivat asioivansa koronasta huolimatta mieluummin terveyskeskuksessa paikan päällä. Etäpalvelujen käytön esteiksi voisi ajatella olevan heikot digitaidot sekä haasteet digituen saatavuudessa. Lisäksi etäpalvelujen selkokielisyyden puute, turvallisuuteen liittyvät kysymykset ja vähäinen tiedottaminen digipalveluista ovat myös tunnistettuja haasteita. (Kaihlainen yms. 2021 [Viitattu 4.11.2020])

Elorannan ja Järvenpään (2020) tekemän tutkimustulosten mukaan Turun alueen ikäihmisistä osa on pystynyt muokkaamaan arkea rajoituksista huolimatta ja selviytynyt vaikeasta ajasta hyvin, mutta osa kuitenkin joutunut rajoitusten vuoksi vaikeaan tilanteeseen. Heidän tekemään kyselyyn vastasi 183 ikäihmistä Turun seudulta. Kyselyyn vastanneiden mukaan koronatilanteen vuoksi suhtautuminen ikääntyneisiin on muuttunut negatiivisemmaksi. Vastanneet kokivat ikäihmisiä koskevat rajoitukset ikärasismina ja kohtuuttomina.

Myös Kehusmaan, Siltasen ja Leppäahon VANKO-tutkimuksen (2021) avulla tehtiin selvitys koronan vaikutuksista ikääntyneiden arkeen. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä kotihoidon toimintayksiköiden, vanhuspalvelujen tuottajien ja ympärivuorokautisen hoidon kanssa. Tiedot

kerättiin sähköisenä kyselynä ja asiakkaita avustettiin tarvittaessa kyselyyn vastaamisessa. VANKO-tutkimukseen osallistui yhteensä 7 440 asiakasta. Vastanneista yli kolmasosa oli tuntenut korona-aikana yksinäisyyttä ja läheisten tapaamisia toivottiin. Etäyhteyksillä ei pystytty korvamaan kasvokkain tapahtuvaa harrastus- ja virkistystoimintaa. Eniten tyytymättömyyttä kokivat ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat. VANKO-tutkimukseen vastanneet kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat eivät kokeneet, että heitä olisi rajoitettu liikaa korona-aikana. Tämä tulos eroaa Elorannan ja Järvenpään (2020) tekemään tutkimukseen.

4.3 Vaikutukset ikäihmisten arkeen ja hyvinvointiin

Erityisesti monet omaishoitajat jäivät täysin yksin hoidettavien kanssa ja heidän jaksamisensa on ollut kovalla koetuksella. Myös omaiset rajasivat käyntejään ikäihmisten luona. Ikääntyneiden yhteydenpito läheisiin väheni koronan aikana, ja tämä on nostanut yksinäisyyden kokemuksia enenemissä määrin. Yksinäisyyttä ovat kokeneet yhtä lailla kotihoidon ja ympärivuorokautisen yksikön asiakkaat, sekä myös omaishoitajat. (Kehusmaa yms. 2021b [Viitattu 4.11.2021]).

THL:n tekemän kyselyn perusteella voidaan todeta, että iäkkäiden vanhuspalvelujen asiakkaiden arki korona-aikana oli aikaisempaa yksitoikkoisempaa. Päivätoiminta ja monet iäkkäiden sosiaaliset harrastukset muun muassa vertaistukiryhmät olivat koronan vuoksi keskeytyneet. Tämä nostaa omaishoitajien roolia kotona asuvan puolison hoidossa entistä enemmän. Omaishoitajan vastuulla on nyt täysin hoidettavan fyysinen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Fin-Terveys-seurantatutkimuksen (2021, [Viitattu 4.11.2021]) mukaan ikäihmisten aiemmat lievät kävelyvaikeudet olivat koronan aikana muuttuneet usein vakaviksi. Myös omaishoitajan omasta jaksamisesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä hän on itse vastuussa. Tämän vuoksi iäkkäiden ryhmäpalvelut tulisi saada koronan jäljiltä hyvin pian takaisin toimintaan. (Kehusmaa & Leppäaho yms. 2021 [Viitattu 4.11.2021].)

Koronan aikana ulkona liikkumisen tärkeyttä on painotettu ja siihen on kaikenikäisiä ihmisiä kehoitettu. Etenkin ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpidon kannalta liikunnan jatkuminen on tärkeää. Vanhuspalvelujen asiakkaille tehty kysely kertoo, että monet ikääntyneet elivät korona aikana elämänsä kokonaan vain sisätiloissa. Alle puolet vanhuspalvelujen asiakkaista koki,

ettei korona aikana ole päässyt riittävästi ulos liikkumaan. Yksi kolmasosa pääsi ulkoilemaan harvemmin, kuin olisi halunnut. Ja hieman yli 20 % kertoi, ettei ollut korona- aikana päässyt lainkaan ulkoilemaan. (Kehusmaa & Leppäaho yms. 2021 [Viitattu 4.11.2021].)

Yksin elävät ikäihmiset kokevat korona aikana enemmän kielteisiä tunteita, kuin esimerkiksi pariskunta. Yksin elävät ovat raportoineet negatiivisia muutoksia sosiaalisissa suhteissa ja elintavoissa muita useammin. Yksinäisyyden tunteen lisääntyminen on huolestuttavaa, sillä se altistaa toimintakyvyn heikentymiselle ja sairauksille. Lähes puolet vanhuspalvelujen asiakkaista on tavannut läheisiään koronan aikana harvemmin, kuin olisi halunnut. Läheisiltä saatavan avun vähentyminen on lisännyt ostopalvelujen tarvetta mm. kauppa-asioinnissa. Kotiin tarjottavien palvelujen palvelumaksut ovat nostaneet ikääntyneiden taloudellisia kuluja. Saman aikaisesti kuitenkin kodin ulkopuolinen matkustaminen ja harrastuskulut ovat pienentyneet koronan aikana. (Kehusmaa yms. 2021c, 116–119.)

Yksin asuvat iäkkäät, jolla ei ole säännöllistä yhteydenpitoa läheisiinsä ovat olleet myös erityisen haavoittuva ryhmä ja etenkin he ovat tarvinneet entistä enemmän palveluja kotiin. Finger-tutkimuksen mukaan lähes kymmenen prosenttia yksin asuvista ikäihmisistä kokee fyysisen kuntonsa sekä terveydentilansa heikentyneet koronan aikana. (Lehtisalo 2021) Sosiaalibarometrin2021 mukaan sosiaalipäivystyksessä ja ikääntyneiden sosiaalipalveluissa on havaittu iäkkäisiin liittyvien työtehtävien lisääntyvän sekä keväällä 2020 että vielä syksyllä 2020. Ikäihmisten yhteydenotot ovat koskeneet asiointiavun tarvetta sekä yksinäisyyttä. Ikäihmisten koetaan hyvin sietäneen poikkeusoloja mutta kuitenkin koronapandemian katsotaan vaikuttaneen monen ikäihmisen mielialaan ja mielenterveyteen negatiivisesti. Ikäihmiset ovat raportoineet painajaisia ja univaikeuksia koronan aikana, joka viides kertoo ongelmien alkaneen koronapandemian aikana. Mielialaan on myös vaikuttanut heikentänyt epävarmuus tulevaisuudesta, jonka johdosta useammat ikäihmiset näkevät tulevaisuuden koronapandemian jatkuessa heikkona. (Kehusmaa yms. 2021c, 121.)

Elintavoissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja palveluissa tapahtuneet muutokset voivat vaikuttaa terveyteen, toimintakykyyn ja kroonisten sairauksien taakkaan pitkällä aikavälillä. Useat terveyden edistämisen palvelut ovat ryhmätoimintaa, jotka ovat olleet laajasti keskeytettyinä. Keskeytyksen pitkäaikaisvaikutuksien estämiseksi ryhmätoiminnan palauttaminen mahdollisimman nopeasti epidemiaa edeltäneelle tasolle on tärkeää.

Ikääntyneiden mielenterveys, fyysinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet ovat olleet koetuksella. Rokotekattavuuden paranemisen ja koronan rauhoittumisen myötä erityisesti näihin on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Kehusmaa yms 2021c, 116–121.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa avaan opinnäytetyötutkimukseni prosessia. Avaan keskeisimmät tavoitteet ja taustat tutkimukselleni. Tämän lisäksi kerron käyttämistäni tutkimusmenetelmistäni ja esittelen tutkimukseeni osallistuneen yhteistyötahon sekä haastateltavien taustat.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyötutkimukseni tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia koronapandemian ajalta. Onko omaishoitajuutta pystytty tukemaan riittävästi rajoitusten aikana ja minkälaiseksi he ovat kokeneet tilanteen kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on tutkia omaishoitajien kokemuksia, koska ne antavat selkeän ja konkreettisen kuvan heidän kokemuksistaan. Tutkimuksellani pyrin selvittämään koronan vaikutuksia omaishoitajan jaksamiseen sekä heidän saamansa tuen riittävyttä. Lisäksi tutkimuksellani pyrin saamaan tietoa koronan vaikutuksista omaishoitajiin, jotta heidän tarpeisiinsa pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin vastaavien pandemioiden ja rajoitusten aikana. Tutkimuksellani tuon omaishoitajien omia kokemuksia ja tuntemuksia koronapandemian ajalta. Kokemuksia, joita ei ole voitu aiemmin tutkia. Tutkimustulosten avulla voidaan mahdollisesti kehittää toimintatapoja ja lisätä tietoa koronapandemian vaikutuksista.

Tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin:

- Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on ollut koronapandemian aikana?
- Millaista tukea omaishoitaja on saanut jaksakseen koronan aikana? Millaisilta tahoilta?

5.2 JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Tutkimus toteutettiin yhdessä JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa. Käytän työssäni yhteistyökumppanistani lyhennettä JIK ky. JIK ky on Kurikan kaupungin (sis. Jalasjärvi ja Jurva) sekä Ilmajoen kunnan yhdessä perustama liikelaitoskuntayhtymä. Sen tehtävänä on tuottaa muun muassa kunnille kuuluvat terveyden-, sairaanhoidon-, sekä vanhustenhuollon palvelut. (JIK ky [viitattu 4.11.2020].) JIK ky:n periaatteena on yhdenmukainen palvelutarjonta ja palvelujen tasalaatuisuus kaikilla alueilla. Väestön tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu on palvelujen tuottamisen lähtökohta. (JIK ky 2020, 3.)

JIK alueella toimii tällä hetkellä noin 294 omaishoitoperhettä. Alueella omaishoidontuki myönnetään kaikille, jotka täyttävät omaishoidon kriteerit. Omaishoidon tukeen ei siis ole alueella määrätty tiettyjä määrärahoja. Omaishoidon osuus vanhuspalveluissa on alueella pysynyt tasaisesti samana, vaikkakin omaishoidon rooli on ollut hieman kasvussa lähivuosina. Myös omaishoitajaperheiden määrä vuosittain pysyy tasaisesti samana. Vuonna 2020 uusia omaishoitoperheitä alueelle tuli yli 80 ja lähes saman verran omaishoidonsopimuksia purettiin. Alueella vuorohoito on omaishoitajien yleisin tukipalvelu. Noin 27 % omaishoitajaperheistä on säännöllinen vuorohoito ja noin 22 % kotihoidon palveluita. Alle 10 % on henkilökohtainen avustaja tai sijaishoidon toimeksiantosopimus.

Koronan aikana JIK alueilla omaishoitajille on lähetetty infokirjeitä koronatoimista sekä koronan vaikutuksista ikääntyneiden palveluihin. Keväällä 2020 vuorohoito jouduttiin tauottamaan kahdeksi kuukaudeksi, jolloin vuorohoidon työntekijät tekivät tarvittaessa ylimääräisiä kotikäyntejä omaishoitoperheisiin. Tarkoituksena oli saada käynnistettyä vuorohoito uudelleen mahdollisimman pian ja turvallisesti. Vuorohoito koettiin tärkeänä toimena omaishoitajien jaksamisen kannalta. Vuorohoidon uusista käytännöistä ja peruuntumisesta oltiin asiakasohjausyksiköstä puhelimitse yhteydessä vuorohoitoa koskeviin omaishoitajiin. Yhteydenotto puolin ja toisin oli aktiivista. (M, Nurmi, henkilökohtainen tiedonanto, 11.11.2021)

5.3 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan luoda ilmiöstä uusia teorioita ja hypoteeseja. Menetelmä

sopii tutkimukseeni, koska haluan tutkimuksellani saada ilmiöstä syvällisen näkemyksen, eikä ilmiöstä ei ole juurikaan aiempaa tietoa, tutkimusta tai kerättyä teoriaa. (Kananen 2017, 32–33.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa aineistoa ei tarvitse olla suuria määriä, koska tutkimuksella ei pyritä tekemään yleistettäviä tuloksia, vaan selvittämään kokonaisvaltaista käsitystä ilmiöstä. (Vilkkä 2021, 150–151.) Omassa tutkimuksessani pidin alun haasteena mahdollisten haastateltavien vähyyttä. Koin kuitenkin, että myös muutaman haastattelun perusteella pystyn tutkimukseni toteuttamaan. Tuomen ja Sarajärven (2018, 115.) mukaan haastateltavien vähyyks ei ole este tutkimukselle sillä oleellisinta on, että tutkittavia yksilöitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin saadaan laadukasta tutkimus aineistoa. Aineistoa pyrin saamaan kattavasti aineiston analyysia sekä myöhempää tulkintaa varten. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja tutkimus on kuvailevaa eli deskriptiivistä. Tutkimus ei perustu numeroihin eikä tutkimuksella tehdä määrälliselle tutkimukselle oleellisia yleistyksiä. (Kananen 2017, 35–36.) Tutkimuksen avulla pyrin ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, eli koronapandemian vaikutuksia omaishoitajiin, joten uskon että laadullisen tutkimusmenetelmän avulla sain tutkimuksestani mahdollisimman paljon irti.

Tutkimukselleni merkityksellistä ovat ihmisten kokemukset ja näkemykset ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto tyypillisesti kerätään suorassa kontaktissa tutkittavan kanssa. Tutkijana menin siis ilmiön pariin tekemään haastatteluja ja havaintoja. Tutkijana olin kiinnostunut merkityksistä, ilmiön ymmärtämisestä sekä prosesseista. (Kananen 2017, 36.) Laadullisen tutkimusmenetelmän yksi tunnusmerkeistä on hypoteesittomuus, eli pyrin välttämään omia ennako-odotuksia tai luuloja tulosten suhteen tutkimuksen edetessä. (Eskola & Saloranta 2014, 19.)

Tutkimukseni tulokset muodostuvat haastateltavien omaishoitajien kokemuksista, tulkinnoista ja käsityksistä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla annetaan puheenvuoro myös vähemmistölle ja ilmiön keskiössä oleville kohteille eli tässä tilanteessa omaishoitajille. (Puusa & Juuti 2020, 62; Hirsijärvi & Hurme 2009, 27.) Laadullista tutkimusta tehdessä aineistoa voidaan kerätä eri menetelmien avulla. Esimerkiksi haastattelujen, havaintojen tai kirjoitelmien perusteella. Omassa tutkimuksessani käytin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, jotka toteutin omaishoitajien yksilöhaastatteluina.

5.4 Omaishoitajien yksilöhaastattelut

Tutkimusaineistoa kerättiin yksilöhaastatteluina omaishoitajilta. Yksilöhaastattelun etuna koin, että tutkittavat saivat rauhassa ja todenmukaisesti vastata arkoihinkin kysymyksiin ilman muiden henkilöiden sekaantumista tai ryhmäpainetta. Tutkijan aktiivinen rooli haastattelussa on merkittävä. Osallistuminen haastattelun vuorovaikutukseen esimerkiksi nyökkäilemällä ja osoittamalla kuuntelevansa haastateltavan vastauksia saadaan tilanteesta kokonaisuudessaan luontevampi. Haastattelijan eläytyminen myös kannustaa haastateltavaa avaamaan omia kokemuksiaan ja tunteuksiaan vapaammin. (Eskola yms. 2018, 28.)

Haastattelutilanteissa tutkijana toimin tutkittavaa kohtaan mahdollisimman objektiivisesti eli tutkijana en tuonut omia uskomuksia, asenteita tai arvostuksia haastateltavan ajatuksiin. Tämän vuoksi tutkijana minun piti tunnistaa omat esioletukset ja arvostuksensa etukäteen. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on hypoteettisuus, jolloin tutkijalta puuttuvat tietyt ennako- odotukset tutkimuksen tulosten suhteen. Tutkijan tulisi oppia tutkimuksen myötä. (Eskola & Suoranta 2014, 19–20.)

Teemahaastattelun avulla pyritään tyypillisesti saamaan käsitys ilmiöstä, jossa on mukana ihminen ja hänen toimintansa, joita pyritään avaamaan teemojen avulla. (Kananen 2017, 90.) Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen ja halutaan tietää mitä hän yksilönä ajattelee ilmiöstä. Teemahaastattelua käyttäessä haastattelussa keskustelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, jotka on ennalta määritelty ja joista haastateltavalla oletetaan olevan kokemusta. (Eskola yms. 2018, 27–28.) Teemahaastattelun etuna pidän sitä, että voin joustavasti huomioida haastateltavia ja kerättyä tietoa eri tilanteissa. Voin vaihtaa haastatteluaiheen järjestystä tarvittaessa ja tehdä lisäkysymyksiä haastattelujen aikana.

Haastattelukutsut (liite 1.) lähetettiin yhteistyötahon omaishoidon asiakasohjaajien kautta yli 65-vuotiaiden omaishoitajille, jotka ovat toimineet sopimusomaishoitajina JIK ky:n alueella vähintään kevästä 2020 lähtien. Haastatteluihin halusi osallistua yksitoista omaishoitajaa, joista haastattelijana valitsin seitsemän osallistujaa. Myös haastattelukutsun ilmoittautumisen aikarajan jälkeen kolme omaishoitajaa ilmoitti kiinnostuksensa tutkimukselle. Haastateltavat valitsin ilmoittautumisjärjestyksessä. Haastattelut toteutuivat jokaisessa JIK-alueen kunnassa.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina 7.7-23.7.2021 välisellä ajanjaksolla. Opinnäytetyön liitetiedostoissa (liite 1.) on tarkemmin nähtävillä haastattelussani käyttämät tukikysymykset. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1.) olen koonnut haastateltavien omaishoitajien taustoja sekä haastattelutavan ja keston.

Haastateltava	Omaishoidon kesto vuosina	Säännöllinen tukipalvelu	Haastattelun toteutus ja kesto
H1	5	Kyllä	Kasvotusten 69min.
H2	5	Ei	Puhelimitse 47min
H3	7	Ei	Kasvotusten 67min
H4	3	Kyllä	Kasvotusten 87min
H5	2½	Kyllä	Kasvotusten 57min
H6	3	Kyllä	Puhelimitse 55min
H7	5	Ei	Kasvotusten 70min

Taulukko 1. Haastateltavien taustat.

Haastateltavista viisi oli naisia ja kaksi miestä. Kaikki omaishoitajat hoitivat avioliitossa kanssaan olevaa puolisoa, eikä kukaan haastateltavista ollut enää työelämässä, vaan täysiaikaisesti eläkkeellä. Haastateltavat olivat toimineet sopimusomaishoitajina keskimäärin

neljä ja puoli vuotta, kun lyhyin sopimussuhde oli kestänyt kaksi ja puoli vuotta ja pisin seitsemän vuotta. Kaikki olivat hoitaneet puolisoa jo ennen omaishoidon sopimusta.

Ennen koronaa kolmella haastatellulla omaishoitajalla oli omaishoitoa tukemassa säännöllinen vuoroahoito, joko kuukauden tai kahden välein 3–7 päivän ajan. Yhdellä omaishoitajalla kävi säännöllinen kotihoito päivittäin. Kaksi haastateltavaa kävi säännöllisesti päivätoiminnassa. Kolmella vastanneista ei ollut mitään tukipalveluita käytössä. Kaikilla haastatelluilla omaishoitajilla oli kokemusta omaishoidon vertaustukiryhmistä. Kenelläkään haastateltavilla ei ollut kokemusta ateriapalvelusta tai turvapuhelinpalvelusta.

Haastattelujen kesto oli keskimäärin 65 minuuttia kun lyhyin haastattelu kesti 47 minuuttia ja pisin 87 minuuttia. Haastateltavista viisi osallistui haastatteluun kasvotusten ja kaksi puhelun välityksellä. Puhelujen välityksellä haastattelut olivat lyhyempiä ja haastattelu eteni johdonmukaisesti. Kun taas kasvotusten haastatteluissa keskusteltiin myös haastattelun ulkopuolisista asioista herkemmin. Molemmat tavat koin kuitenkin mieluisaksi tavaksi toteuttaa haastattelut.

Kaikille haastateltaville omaishoitajaksi ryhtyminen oli itsestäänselvyys tai muuten luontevaa. Useimmiten omaishoitajat kokevatkin, etteivät olisi voineet kieltäytyä omaishoitajuudesta. He eivät koe, että omaishoito perustuisi muodollisiin sopimuksiin tai työrooliin, vaan tunnesiteeseen. (Palosaari 2014, 176.) Haastateltavat omaishoitajat nostivat esille, että olivat saaneet tukea ryhtyä omaishoitajiksi omaisilta tai kunnalta tai molemmilta yhtäaikaaisesti. Mikään taho ei ollut velvoittanut tai pakottanut heitä omaishoitajan rooliin.

5.5 Sisällönanalyysi

Haastattelujen jälkeen kirjoitin haastattelut puhtaaksi, josta litteroitua aineistoa kertyi 87 sivua. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston muuttamista muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa nauhoituksen kirjoittamista tekstimuotoon. Litterointiin kokosin ainoastaan haastattelussa käydyn puheen sisällön, koska litterointi oli hidasta ja halusin nostaa esille vain tutkimukselleni oleellisia asioita. Litterointia pidetäänkin työläänä, mutta samalla se lisää tutkijan vuoropuhelua aineistonsa kanssa. Tutkimuksia tehdessä aineiston litterointi on yleisempää, kuin johtopäätösten tekeminen suoraan nauhoituksista. Laadullisen tutkimuksen analyysissä yhdistellään synteisiä ja analyysia.

Tällöin aineisto ensin pilkotaan osiin ja tämän jälkeen se kootaan uudelleen. Tavoitteena on saada kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta tilanteesta tai ilmiöstä sekä tehdä tutkimukselle olennaisia johtopäätöksiä. (Puusa 2011, 14–17; Vilkkä 2021, 137–139.)

Tutkimuksessa lähdin analysoimaan litteroitua aineistoani sisällönanalyysilla, jota pidetään laadullisen tutkimusmenetelmän perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin avulla jaottelin aineiston ja jaotellusta aineistosta pyrin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyn kuvauksen. Litteroidusta aineistosta etsin ja ryhmittelin tutkimukseni kannalta merkityksellisiä asioita. Alla olevan taulukon (taulukko1.) mukaisesti tein litteroidusta teoksista nousseista lainauksista jaotteluja alaluokkiin, yläluokkiin ja lopulta pääluokkiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 90–93,95.)

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
"Kyllähän sitä alkuun pelkäs, että miten kaaottiseksi tää tilanne menee"	Pelko tilanteen kaaottisuudesta	Epävarmuus Suru Ahdistus Kuolemanpelko Elämän rajoittaminen	Pelko	Pelon tunne
"Yritin olla vaan toiveikas, ettei ny meille tulis. Emmä itseni puolesta pelkää mutta tuon hoidettavan ku sillä ne sairaudet on"	Pelko tilanteesta Kuoleman pelko	Pelko toisen puolesta Kuolemanpelko		
"Ollaan sillälailla kyllä otettu tosissaan, ettei paljo liikuttu missään muutaku pakolliset asiat hoidettiin."	Pelko tilanteesta Liikkumisen rajoittaminen	Pelko Elämän rajoittaminen		
"Tietenkin se kuolemanpelko, että tämäkö meidät sitten tappaa."	Kuolemanpelko Tämäkö tappaa	Pelko Kuolemanpelko		
"Meiltähän jäi silloin aluksi kaikki, ihan kaikki. Me käytiin yhdessä sukulaisilla, kun mulla on vielä auto. Mutta ei sitte käyty missään, eikä meillä käyny kukaan. Enkä mä saanu niitä vapaita, kun vuoro hoito katkes jossa (nimi--) on ollut parin kuukauden välein muutama yö."	Elämän rajoittaminen Liikkumisen rajoittaminen Vapaiden menettäminen	Pelko		
"Silloin aluksi oltiin ihan yksin, eikä kukaan tienny mitä tapahtuu."	Pelko tilanteesta Yksinäisyys Epävarmuus	Pelko		

Taulukko 2. Esimerkki aineistoanalyysin luokittelusta.

Tein aineistolleni ryhmittelyjä eli etsin aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, yhtenäisiä teemoja, samanlaisia vastauksia ja eroavaisuuksia. Nostin taulukkoon ensin suoria lauseita, jotka kuvaavat jollain tavalla samaa ilmiötä, kokemusta tai käsitettä. Nämä suorat lainaukset lyhensin yhtenäisiin tunnetiloihin ja kokemuksiin, joita yhdistelemällä sain alaluokkia. Kaikkia näitä taulukossa 1. näkyviä luokkia yhdisti lopulta pelon tunne, joka johtuu epävarmasta tilanteesta. Tästä nousi esimerkiksi tutkimusaineistoni yksi pääluokista.

Pyrin analysointia tehdessäni rajaamaan laajan aineistoni koskemaan ainoastaan tutkimaani ilmiötä. Huomioin myös, ettei tärkeitä yksityiskohtia jäisi pois. Lisäksi pyrin saamaan tutkittavasta ilmiöstä yleisen ja tiiviin kuvauksen. Analyysin avulla luon selkeyttä aineistoon, jotta voin tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Havaintojen yhdistämisessä lähtökohtana on ajatus siitä, että aineistossa ajatellaan olevan näytteitä samoista ilmiöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117 & 122.)

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseni tarkoituksena on saada luotettavaa tutkimustietoa, joten tutkimuksen tulosten pitää olla luotettavia eikä luotettavuutta saavuta ilman paneutumista laatuun. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimusasetelman pitää olla kunnossa eli tutkimusprosessi pitää toteuttaa tieteen sääntöjen mukaisesti, ongelma pitää määrittää oikein ja tutkimusmenetelmä valita oikein. Tämän lisäksi tutkimuskohteen sekä tutkimusmateriaalin on oltava yhteensopivaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimuksen johdonmukaisuuteen sekä kokonaisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140; Kananen 2017, 176; Vilkkä 2021, 197–198.)

Luotettavuuden ennakkosuunnitellulla päästään luotettavuutta mitatessa parempaan tulokseen, kuin työn lopussa pohtimalla sitä, miten luotettavuustarkastelu onnistuu jälkikäteen. Luotettavuutta parannetaan käyttämällä useampaan tietolähdettä ja verrataan lähteiden tietoa omaan tulkintaan. Tässä tutkimuksessani pyrin käyttämään mahdollisimman uutta ja ajantasaista tutkimustietoa, joita vertaan omiin tutkimustuloksiini. Verrattavat lähteet voivat olla muita tutkimuksia tai tutkimuksen aikana kerättyä muuta aineistoa. Myös aiemmat tutkimustulokset luovat vahvuutta omiin tutkimustuloksiin. Luotettavuustarkasteluin yksi edellytys on riittävä dokumentointi tutkimuksen aikana, niiden avulla voidaan tarkastella tutkijan

ratkaisuja. Tutkimusraportoinnin laatu on yksi luotettavuuden arviointikeino laadullisessa tutkimuksessa. Tämän lisäksi myös hyvä perustelu lisäävät tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta alkuperäinen aineisto tulisi säilyttää, jotta tulosten aitous voidaan todentaa. (Kananen 2017, 176–178.) Olen kuitenkin itse poistanut alkuperäiset haastattelut henkilösuojaan vuoksi heti silloin, kun olen ne saanut litteroitua. Litteroidun aineiston olen säilyttänyt koko tutkimustyöni ajan.

Koko opinnäytetyötutkimukseni aikana huomioin tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden. Ennen opinnäytetyöprosessin alkua tehtiin yhteistyötahon, vastuu opettajan sekä minun välillä sopimus opinnäytetyön suorittamisesta. Sopimuksessa on kirjattu opinnäytetyön aikataulu, tavoitteet, tutkimusmenetelmä ja tiedonhankinnan menetelmä sekä sovittu opinnäytetyön julkaisusta. Yhteistyötahoni eli JIK ky:n omaishoidon asiakasohjaajat lähettivät haastattelukutsut (liite 2.) kaikille haastateltavaksi sopiville omaishoitajille. Kutsussa jo itsessään kerrotaan mitä tietoja kerätään ja mihin kerättyä tietoa käytetään. Myös osallistumisen vapaaehtoisuudesta painotetaan, sekä sitä, että haastattelun voi milloin vain keskeyttää eikä kaikkiin kysymyksiin tarvitse vastata.

Minulle ei missään vaiheessa luovutettu omaishoitajien tietoja, he itse ottivat minuun yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostin kautta. Pidin omaishoitajien anonymiteettia ja vapaaehtoista suostumusta tärkeimpänä eettisenä periaatteena tutkimukselleni. Omaishoitajien henkilöllisyyttä tai kotikuntaa ei voida selvittää tutkimustuloksistani, en kerännyt omaishoitajien henkilötietoja, vaan käytin tutkimuksessani omaishoitajista koodinimityksiä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa avaan analysoinnin avulla saamiani tutkimustuloksia. Tuloksissa tarkastellaan omaishoitajien kokemia tunteita, arjen muutoksia, voimavaroja sekä tukipalvelujen tärkeyttä kotona aikana.

Koska tuloksissani tarkastellaan **kokemuksia**, koen tärkeäksi avata tässä vaiheessa mitä käsitteellä tarkoitetaan tutkimuksessani. **Kokemuksella** tarkoitan omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia ilmiöstä. Eli koronan aiheuttamia erilaisia tunteita, tunnelmia, elämyksiä, aistimuksia ja tuntoja. (Tökkäri 2016, 17.)

6.1 Pelko ja syyllisyys epävarmassa tilanteessa

Ensimmäisessä pääluokassa kuvataan omaishoitajille nousseita tuntemuksia korona-aikana. Omaishoitajien tunteet vaihtelivat koronatoimien aikana ja pandemian edetessä. Pelko ja epävarmuus kuitenkin eniten korostui haastateltavien vastauksista. Myös kuolemanpelkoa, joko oman tai puolisonsa kuolemana, koki jokainen vastaaja jollain tavalla koronapandemian aikana. Pelon katsotaan nousevan itsesuojeluvaistosta (Mäkelä 2014, 8.). Uhka omasta tai puolison kuolemasta voi tuoda mukanaan vahvaa ahdistusta sekä mietteitä elämän rajallisuudesta. Tilanne on usein ennakoimaton, pelottava ja saatamme menettää arjen hallinnan. Elämästä on vaikea nauttia, jos sitä varjostaa pelko kuolemasta. Vahva kuolemanpelko voi jopa lamauttaa ja rajoittaa kykyämme toimia. Korona aiheutti myös epätoivon ja epävarmuuden tunteita. Epätoivon ja pelon tunteita korosti tukipalvelujen peruminen, sosiaalisten suhteiden väheneminen ja kotiin yksin jääminen.

Sitte tarjottiin sitä vuorohoitoa mutta ei me kesälle otettu jaksoa. Mä ajattelin, että jos se (Korona) siellä leviää niin en saa (nimi--) sieltä kotiin ja se saattaa sinne kuolla sitte. (H4)

Tietenkin se kuolemanpelko, että tämäkö meidät sitten tappaa. (H1)

Kyllähän sitä aluksi ihan tosissaan pelkäsi toisen puolesta, kun on noita vakavalaatuisia perussairauksia. (H5)

Haastateltavista vielä kaksi omaishoitajaa halusi korostaa pelkoa omasta jaksamisestaan omaishoitajana koronarajoitusten aikana (H5 & H1). Omaishoitajat kuvailivat pelon näkyvän levottomuutena, ahdistuneisuutena, huolestumisena ja varautuneisuutena. Alun shokki kotona pärjäämisestä oli todellinen huoli. Ilmoitus omaishoitajan vapaiden peruuntumisesta, kodin ulkopuolisten asiointien vaikeudesta ja kontaktien minimoimisesta nosti ennestään epätoivon tunnetta.

Kun ne vapaatkin sitte peruttiin, niin mietin jotta mitenköhän tässä käy ku jäärahän niin sanotusti nelijän seinän sisää. (H5)

Tottahan ne meidän vapaat ensiksi peruttiin, kyllä silloin oikeesti pelotti oma jaksaminen. (H1)

Pelkoa ja epätoivon tunnetta lisäsi myös rajoitusten aiheuttama ikäihmisten eristäminen. Kaikki haastateltavat nostivat esille korona-aikana nousutta tunnetta siitä, että pandemian alussa ikäihmisiä syyllistettiin koronan leviämisestä. Heillä oli myös tunne siitä, että koronarajoitukset ikäihmisiä kohtaan olisi muita kovempia. Kokemukset olivat nousseet lähipiirin kohtelusta tai valtakunnallisista ohjeistuksista. Läheiset olivat vähentäneet käymistä omaishoitoperheissä, vaikka perhe itse olisi halunnut sukulaisten ja ystävien jatkavan normaalisti vierailua.

Yhteiskunnan ennakkoluulot ja stereotypiat voivat aiheuttaa ikärasismia ikäihmisiä kohtaan. Puutteellinen tieto ja ymmärrys yksittäisten ikäihmisten tarpeista ja kyvystä saattavat muodostaa syrjiviä toimenpiteitä ja tapoja. (Zhidkikh 2019, 5–6.) Virus, jonka voimakkuutta ei vielä tiedetty eikä parannuskeinoa keksitty, synnyttää pelkoa ja epävarmuutta ympärilleen. Tämä johtaa helposti syrjiviin tekoihin, varsinkin kun kyseessä lähes tuntematon uusi virus. (Calleja 2020, 103–104.)

Mua ottaa niihin päähän kun (hallituksen taholta) sanotaan, että yli 70-vuotiaiden on vältettävä kosketusta muihin ihmisiin. Mun mielestä se oli niin syrjivä lausunto, ku ikänä voi ihmisestä antaa. -- En mä kuitenkaan syrjintää täällä oo kokenu, eikä kukaan oo mun käskeny kaupasta kotiin lähtemään. (H2)

Täs on yhdet mukulat käyny aiemmin meitä kattomas, mutta nyt niiden äiti kielsi niitä tulemasta koronapelon takia. (H6)

Ihan ku silloi suoraan meitä (ikäihmisiä) oltais säännöis kielletty käymästä kaupassa. Mä kävin silti ja mietin, jotta katotaanko mua pahasti, kun mä nyt sinne silti menin. (H1)

Pelko on tunteena hankala, ja sitä on vaikea kohdata. Pelko valmistaa ihmistä uhkaavissa tilanteissa ja sillä voi olla hyviäkin seurauksia: Pelko luo valmiutta vastuullisuuteen sekä ennakoivaan järjen käyttöön sekä herättää herkkyyttä varoittavien tilanteiden havaitsemiseen. Kielteisiä seurauksia ovat muun muassa elämänasenteen muuttuminen pysyvästi epäluuloiseksi, pelko voi aiheuttaa pysyviä neurooseja ja fobioita sekä voi vääristää todellisuudentajua. (Mäkelä 2014, 9–12.)

6.2 Arjen muutokset korona-aikana

Arjen muutokset ovat oleellisesti yhteydessä hyvinvointiimme ja jaksamiseemme. Arki sujuu ilman suuria ponnisteluita, kun elämässä on asiat tasapainossa. Myös arkiset askareet sekä arjen rytmi edistävät terveyttä. Omaishoitajien on koronarajoitusten aikana pitänyt miettiä keinoja, joilla selviytyä parhaalla mahdollisella tavalla tästä uudesta arjesta. Heidän on täytynyt tehdä valintoja ja muuttaa tuttuja käytäntöjä selviytyäkseen koronan muuttamasta arjesta.

Omaa korona aikaista arkea kuvaillessa, kaikki omaishoitajat kertoivat perusarjen pysyneen ennallaan. Kaikki haastateltavat kuvailevat omaishoitajan työnkuvan pysyneen samana koronan ja rajoitustoimenpiteiden aikana. Kenenkään hoidettavan tilanne ei ollut radikaalisti heikentynyt, eikä hoidettavan hoidollisuus ollut lisääntynyt omaishoitajan kokemana. Haastateltavat omaishoitajat kuvailivat radikaalimmiksi arjen muutoksiksi omien harrastustoimien loppumisten ja sosiaalisten kontaktien vähenemisen. Neljä vastanneista koki koronan vaikuttaneen rajoittavasti arjen muihin toimiin sekä oman vapaa-ajan puuttumiseen. Yksi vastanneista koki lääkäriaikojen saatavuuden heikoksi koronan aikana (H 6).

Mun työhön ei itsestään oo tullu haasteita. Kotona me eletään niinku normaalisti mutta ympäriltä kaikki hävinny. Välillä mä oon yksinäinen ku ei (nimi) aina ymmärrä mistä puhutaan, se vaan vastaa joka asiaan "joo". Ja sitte se oma vapaus, aluksi sitä omaa aikaa kaipas enemmän. (H5)

Rajotti se sillai, ettei menty niihin paikkoihin mihkä olis mieli tehny mennä. (H2)

Meiltähän jäi silloin aluksi kaikki, ihan kaikki. Me käytiin yhdessä sukulaisilla, kun mulla on vielä auto. Mutta ei sitte käyty missään, eikä meillä käyny kukaan. (H1)

Omaishoitajien kokemuksen mukaan kotikunnan rajoitukset olivat maltillisia ja helposti noudatettavia. Kaikki haastateltavat ymmärsivät rajoitusten tarkoituksen. Kuusi omaishoitajaa koki kaikkien ikäryhmien noudattaneen rajoituksia. Viisi vastanneista halusi erikseen mainita sujuvan rokotteiden saannin oman kuntansa alueella. Omaishoitajat kokivat rokotusten sujuvan saannin ja ikäihmisten rokottamisen ensimmäisinä hyvin tärkeinä tekijöinä. He pitivät rokotusta merkittävänä tekijänä normaaliin arkeen palaamisessa. Kaikilla viidellä oli rokotteesta hyvin positiivinen kuva.

Mun mielestä nämä toimet on ollut hyvät ja ihmiset noudattanu niitä hyvin. (H1)

Rokotukset meni todella hienosti täällä. Saatiin aika hyvin pian ja molemmat kutsuttiin. Mä omaishoitajana sain sitte kans samalla. (H4)

Nää rokotukset oli hyvä saada heti myös omaishoitajille. Että jos siihen ei oltas menty niin täällois kaks ihmistä kanttu vei. (H5)

Koronasta huolimatta omaishoitajat ovat pystyneet muokkaamaan omaa arkeaan rajoitusten ja suositusten mukaisesti. Omaishoitajat olivat opetelleet uusia toimintatapoja ja etenkin tietotekniikan käyttöä oli hyödynnetty. Haastattelussa he kertoivat, että uudet tavat ovat tulleet jäädäkseen. Kaikki vastanneista näkivät tulevaisuuden valoisana. Omaishoitajat uskoivat, että koronapandemia on selätetty ja rajoitukset puretaan pian. Kuusi vastanneista eli jo kesällä

2021 täysin tai lähes täysin ”normaalia” elämää. Osa oli muuttanut omia tapoja pysyvästi koronan vaikutuksesta.

Nyt pikkuhiljaa rajoitusten hellittäessä ollaan taas kaveriporukalla nähty harrastuksen parissa. (H3)

Mä oon oppinu käymään kauppas tiettyyn aikaan. Silloin ku siellä on hiljasempaa. (H2)

”Mä opettelin tilaan ruoan netistä. Kaupasta haen valmiiksi pakatut ostokset sitte seuraavana päivänä. (H4)

Arjessa tavoitellaan hyvinvointia eli omien tarpeiden tyydyttämistä. Usein tässä yhteydessä tarpeilla tarkoitetaan kaikkia niitä tarpeita, joiden tyydyttämisellä on olennainen rooli arjen sujuvuudessa. Kyse on silloin myös muidenkin, kuin eloon jäämisen kannalta välttämättömien tarpeiden tyydyttämistä. Omaishoitajat kokivat löytäneensä arjesta hyvinvoinnin kannalta merkittäviä tekijöitä myös perustarpeiden rinnalle. Omaishoitajat jaottelivat arjen toiminnan omaishoitajan työhön, kotitöihin sekä omaan vapaa-aikaansa. Arjen toiminnan nähdään vaikuttavan koettuun hyvinvointiin, elämän tyytyväisyyteen sekä onnellisuuteen. Ja siksi onkin tärkeää, että nämä asiat säilyvät arjessa tasapainoisena. (Saari 2011, 243–244, 250–251.)

6.3 Omaishoitajien voimavarat korona-aikana

Hyvinvointimme kannalta sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä. Ihminen tarvitsee toista ihmistä, yhteydenotot puolin ja toisin lisäävät kuuluvuuden tunnetta ja vähentää yksinäisyyttä. Johonkin kuuluvuuden tunne lisääntyy etenkin stressitilanteissa, jota myös korona on omaishoitajille aiheuttanut, Yksin asioista murehtiessa saattaa tilanne muuttua pahemmaksi, kuin todellisuudessa olla. Keskustelut muiden ihmisten kanssa tuo voimavaroja ja vertaistuki samassa tilanteessa olevien kanssa luo tunnetta, ettei ole yksin tässä tilanteessa. Stressitilanteissa ihminen avautuu asioistaan helpommin tutuille tai samassa tilanteessa oleville ihmisille. (Pohjamo 2020, 109–111; Suoninen yms. 2014, 142.)

Omaishoitajat kokivat kiitollisuutta ja he kuvailivat olevansa onnellisessa asemassa saadessaan asua yhdessä puolisonsa kanssa omassa kodissa. Yhdessä puolison kanssa

juteltiin avoimesti tilanteesta sekä muuttuneesta arjesta. Oma koti muuttui entistä tärkeämmäksi ja kotioloihin kiinnitettiin paremmin huomiota. Omaishoitajat nostivat ikäväksi asiaksi palveluasumisen vierailukiellon, jossa mahdollista puolisoa ei pääsisi katsomaan. Nyt he olivat kiitollisia, kun kahdenkeskistä aikaa ei ole rajoitettu. Kuitenkin yhdellä vastaajalla kommunikointi oman puolison kanssa oli hyvin vaikeaa, joten hän olisi kaivannut enemmän ulkopuolisia sosiaalisia kanssakäymisiä. Hänellä ei ollut säännöllistä yhteydenpitoa sukulaisiin, eikä heillä käynyt vieraita koronapandemian aikana.

Kyllä saa olla onnellinen, kun toinen tuos vieres saa olla. (H2)

Olisi kamalaa jos pitäs ikkunan kautta vaan toiselle huudella. Varsinki ku on tuo muistisairaus, niin eihän se sitä tilannetta ymmärtäis. (H4)

Mua auttaa jaksamaan kun mun rakas on mun kanssa kotona ja sukulaiset pitää yhteyttä, vaikka ne kauempana asuukin. (H7)

Välillä on todella rankkaa, kun ei ton (puoliso) kanssa pysty enää juttelemaan. (H2)

Omaishoitajat kertoivat, että sosiaaliset suhteet ovat tuoneet voimavaroja jaksamiseen. Heillä oli erilaisia kokemuksia sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä koronan aikana. Osa omaishoitajista koki lähentyvänsä läheistensä kanssa korona-aikana enemmän kuin aiemmin. Yhteyttä pidettiin viikoittain ja tarvittaessa useammin, pienistäkin asioista soiteltiin. Omaishoitajat kokivat, että heidän voinnistaan oltiin entistä enemmän kiinnostuneita, kuin aiemmin. Yhteyttä pidettiin lähinnä puhelimitse. Kuitenkin kaikki kokivat, ettei puhelun välityksellä saada käytyä syvällisiä keskusteluja, eikä se korvaa täysin sosiaalista kanssakäymistä. Osa vastaajista tapasi säännöllisesti pihalla etäisyyksiä pitäen naapureitaan, joiden kanssa ei ennen koronapandemiaa tullut säännöllisesti juteltua.

Pakko oli opetella soittaan puhelimella. Ollaan likan kanssa soiteltu pienistäkin asioista (naurua). (H3)

Kyllä he rupes hetipian soittamaan sieltä, että miten kotona pärjällään. Ei me aiemmin soiteltu toisillemme. (H7)

Puhelimella ollaan enemmän soiteltu toisillemme mutta kyllä sitä olis kiva vähä nähdäkki ihmisiä. (H1)

Yhteisö vaikuttaa hyvin vahvasti yksilön hyvinvointiin. Omaishoitajilla oli erilaisia sosiaalisia verkostoja, jotka koostuivat ystävyssuhteista, sukulaisista, vertaistuesta tai seurakunnasta. Osalla vastaajista oli hyvin pienet sosiaaliset verkostot, mutta olivat niihin hyvin tyytyväisiä. Kahdella vastanneista oli hyvin laajat sosiaaliset verkostot ja vain he kertoivat kaipaavansa enemmän kasvokkain tapahtuvaa sosiaalista kanssakäymistä. Vaikka ikäihmisellä on useita sosiaalisia verkostoja, ei hänellä välttämättä ole ketään sellaista ihmistä lähellä, jolle voisi puhua vaikeista asioista. Joskus läheisille ihmisille tulee yllätyksenä ikäihmisen kokema yksinäisyys, vaikka hänellä olisi laajat sosiaaliset verkostot. (Räsänen 2011, 72.)

Etenkin vertaistukea omaishoitajat kaipasivat yksinäisyyden tunteen helpottamiseksi. Omaishoitajat kokivat yksinäisyyden tunnetta jonkin verran lähes viikoittain. Yksinäisyys aiheutti turvattomuuden tunnetta, ikävää, ulkopuolisuuden tunnetta sekä surua. Kaikki omaishoitajat olivat käyneet ennen koronapandemiaa omaishoitajien vertaistukiryhmässä. Siellä oli tuttuja omaishoitajia samalta kylältä, joiden kanssa vaihdettiin kuulumisia. Kahdella omaishoitajalla oli tutun omaishoitajan yhteystiedot, ja he pitivät säännöllistä yhteyttä koronapandemian aikana. He kokivat tärkeäksi päästä vaihtamaan ajatuksia toisen samassa tilanteessa olevan kanssa.

Kyllä mä ystäviä kaipaen ja juttukaveria. Meillä oli sellasia omaishoitajien tapaamisia mutta nyt niitä ei oo ollu. Siellä oli samanhenkistä porukkaa, jotka samassa tilanteessa. Silloin tulee tunne, ettei ny yksin tässä kuopassa oo ja on niillä muillakin murehia. (H2)

Mä olin tottunu käymään harrastuksissa ja kerhoissa niin saa siitä sitä sosiaalista puolta sitte kans. (H7)

Kuitenkin kielteisten kokemusten kautta voimme löytää uusia voimavarojen lähteitä. Omaishoitajien arjen muuttuessa voimavaroja on pitänyt löytää uusista asioista. Pohjamon (2020, 26–28) mukaan ihmismieli löytää kiperän paikan tullen keinot ja voimavaroja sellaisista asioista, joista ei aiemmin ollut tietoa. Voimavaroista jutellessa kaikki omaishoitajat kokivat löytävänsä arjesta voimavaroja tuovia tekijöitä. Voimavaroja saatiin levosta, harrastuksista etenkin ulkoilusta. Lisäksi normaali arki kotona ja ihmissuhteet toivat arkeen voimavaroja. Useat vastaajista harrasti normaalisti ulkoilua ja kotona jumppaa. Käsityöt ja lukeminen rentouttivat ja toivat päivään sopivan lepo hetken.

Mä pidän kiinni perusasioista, ravinto, uni ja liikunta. Niillä mä oon tähänki asti pärjänny, eikä siihen kummempia tarvi. (H7)

Vähä mua on tässä stressannu, ku oon ite nyt sairastunut että kauanko tässä vielä tällä tavalla yhdessä mennään. (H1)

Arki koettiin kotona koronasta huolimatta normaaliksi, eikä arjessa ollut voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Kuudella vastanneista oli positiivinen näkemys omista voimavaroista. Yksi oli epävarma omista voimavaroista oman sairastumisensa vuoksi. Hän pelkäsi, että omasta sairastumisesta murehtiminen kuluttaa jonkin verran voimavaroja. Omaishoitaja kuvaili, että oma sairastuminen aiheuttaa negatiivisia ajatuksia ja jonkin verran unettomuutta. Hän kokee, että tilanne on nyt pahempi, koska joutuu olemaan jatkuvasti kotona, jossa ajatukset ovat jatkuvasti mielenpäällä.

6.4 Tukipalvelujen tärkeys korona-aikana

Haastatteluissa nousi useaan otteeseen omaishoitajien käytössä olevat tukipalvelut. Omaishoitajat, joilla oli käytössä jokin tukipalvelu, piti palvelua hyvin tärkeänä oman jaksamisensa kannalta. Haastateltavat omaishoitajat olivat käyttäneet tukipalveluita eri tavoin koronan aikana. Myös tunteet palvelujen käytöstä oli vaihtelevaa. Neljä haastateltavista toi esille, että heitä pelotti käyttää tukipalveluita koronapandemian aikana. Pelkoa nosti uutisoidut tartunnat vanhusten asumisyksiköissä sekä useasti vaihtuvan kotihoitajan käynnit kotona. Yksi omaishoitaja oli itse perunut vuorohoidon koronan vuoksi (H4).

Kotiinhan sieltä ei sitten saa toista hakea, jos se korona sinne tulee. (H4)

Mä koin parempana olla kokonaan kotona, kuin hakea sitä tartuntaa sieltä missä se helposti lähtee leviämään. (H6)

Koronan aikana omaishoitajien palveluissa oli jonkin verran muutoksia. Omaishoitajat eivät kokeneet muutoksien vaikeuttaneen heidän arkeensa. Palveluja tarjottiin edelleen rajoitusten asettamin ehdoin. Yksikään vastanneista ei osannut sanoa parannuskeinoja tulevaisuuden varalta vastaaviin tilanteisiin. Omaishoitajat eivät odottaneet palvelujen ennallaan pysymistä ja tyytyväisyyttä nostikin vain hetkelliset tauot palvelujen saannissa. Viiden omaishoitajan saamiin palveluihin korona ei ollut vaikuttanut heikentävästi. Yhdeltä omaishoitajalta oli peruuntunut vertaistukiryhmä sekä päivätoiminta (H6). Yksi vastaajista kertoi saavansa peruuntuneiden vapaiden tilalle enemmän kotihoidon palveluita (H5).

Ei, siihen (vuorohoito) ei vaikuttanu yhtään. Siihen oonki tyytyväinen ja vähän ihmeissäni, kuinka ne onnistu saamaan sen toiminnan jatkumaan aivan normaalina. Välissä oli toisella paikkakunnalla, kun ne sinne oli keskitetty mutta ei se meille ollu yhtää vaiva sinne ajella. (H2)

Meillä kävi niin, että kun ei niitä vapaita saatu niin kotiin sitte tultiin useammin niinku kattomaan meidän pärjäämistä. (H5)

En mä osaa sanoa mitään epäonnistumista. Tää on ollu kaikille uutta ja epävarmaa. Ei voi olettaa että kaikki menis heti oikealla tavalla. (H3)

Omaishoitajien jaksamisesta keskustellessa, haastateltavat omaishoitajat nostivat esiin oman ajan tärkeyden, joka mahdollistettiin joko sukulaisten tai kunnan antaman avun kautta. Omalla ajalla tarkoitettiin lyhyttä tai pidempää yksin oloa omien mielenkiinnon tai velvollisuuksien parissa. Kolme haastateltavaa omaishoitajaa kaipasi omaa aikaa, vain ulkopuolisten asioiden hoitamisen ajaksi. Kaksi haastateltavaa kaipasi pidempää hengähdystaukoa, joka mahdollisti omien mielekkäiden asioiden tekemisen. Etenkin säännöllisen vuorohoidon jatkuminen koronapandemian aikana oli tärkeä asia sitä saavien omaishoitajien jaksamisen kannalta. Vuorohoitoa kuvataan yleisesti tärkeimpänä omaishoitajan jaksamisen tukena. Vuorohoidon tarkoituksena on myös tukea hoidettavan voimavaroja, jotta kotona selviydyttäisiin omaishoitajan turvin mahdollisimman pitkään.

Ja sitte se oma vapaus, aluksi sitä omaa aikaa kaipas enemmän. (H1)

Meillä on sillai hyvä tilanne, että meillä on vuorohoito niin että kolme viikkoa tässä ollaan kotona ja viikko sitten vuorohoidossa. Saan silloin omaa aikaa sitten. Kerran jouduin odottamaan neljä viikkoa ja kyllä sen heti tunki kropassa. (H2)

Omaishoitajien jaksaminen vaihteli korona-aikana. Muutama omaishoitaja nosti esille myös uupumuksen tunteita ja kolme omaishoitajaa myönsi, ettei olisi jaksanut toimia omaishoitajana ilman ulkopuolista tukea. Uupumus näyttäytyi väsymyksenä, ärtymyksenä ja suruna. Omaishoitajat kokivat saamansa tukipalvelut erittäin merkittävinä oman jaksamisensa kannalta. Näillä vastanneilla tuki tuli joko vuorohoidon tai kotihoidon kautta. Yksi vastanneista olisi lopettanut omaishoitosuhteen, ellei tukipalvelua pystyittäisi järjestämään.

Emmä ois millää jaksanu, jos kotipalvelua ei ollenkaa täs välis olis ollu. (H6)

No kyllä toi vuorohoito on se mikä mua jaksaa auttaa. Ku tietää, että se jossain vaiheessa on tulossa. Saa sopia omia menoja siihen viikolle. (H2)

Omaishoitajilla oli positiivinen kuva kotikuntansa tarjoamasta avusta ja huolenpidosta. Omaishoitajat kuvailevat saamiaan palveluita riittävinä ja helposti saatavina. Kaikilla

vastanneilla oli hyvä kokemus avun saannista ja kokemus siitä, että apua saa silloin kun sitä tarvitsee. Viisi haastateltavista omaishoitajista oli saanut yhteydenoton joltain taholta puhelimitse tai kirjeen kautta. Kahden omaishoitajan jaksamisesta ei ollut kukaan yhteydessä, eivätkä he edes kaivanneet yhteydenottoa miltään taholta. Kaikki kokivat, että korona aikainen tuki ja yhteydenotto on ollut riittävää.

Mä oon tykännyt kun puhelimella on saanu helposti yhteyttä ja meillekin on soitettu. Se lämmitti sydäntä kun meille soitettiin ja kysyttiin, kuinka me pärjätään. Silloin mä koin, ettei meitä olla jättämässä yksin vaikka tää kaikille vaikea vuosi on ollutkin. (H6)

Kyllä meille on ne sosiaalityöntekijät on ollu yhteydessä ja samoin seurakunta. On tarjottu kotiin apua ja kyselty kuulumisia. (H2)

On ollu riittävää. Ja mähän sitte voin soittaa sinne, että nyt me tarvitaan apua. En mä epäile ettei me apua saatais. Ihan varmaan saadaan jos sellanen tilanne tulee eteen. (H7)

Suomessa tavoitteena on turvata ikäihmisille laadukas elämä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajien jaksamisen merkitys yhä vanhempien ja huonokuntoisempien hoidettavien hoitajana korostuu entisestään. (THL 2021 [viitattu 1.12.2021]) Omaishoitajat kokivat tarvitsevänsä ajoittain hengähdystaukoa voimavaroja vievästä työstä ja kunnan tarjoamat tukipalvelut omaishoitajan tueksi olivat erittäin tärkeitä omaishoitajasuhteen jatkumiselle.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimukseni tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia korona-aikana sekä heidän jaksamistaan tukevia tekijöitä poikkeusolojen aikana. Tutkimukseni avulla halusin myös kuulla omaishoitajien näkökulmia ja parannuskeinoja tulevaisuuden kannalta. Pelkästään tutkimuksellani en voi tehdä kovin yleistäviä johtopäätöksiä, joten pyrin tekemään yleistyksiä omien tulkintojeni eli tutkimustulosteni ja työssäni käsittelemäni teoriani avulla. Tuloksissa on huomioitava myös haastattelemieni omaishoitajien määrä, koska alueella toimii lähes 300 omaishoitajaa, jolloin tutkimuksessani käsitellään vain alle 3 % omaishoitajan kokemuksia. Tämän lisäksi johtopäätöksiä tehdessä täytyy miettiä osallistuvien omaishoitajien voimavaroja. Väittäisin, että tutkimukseen osallistuminen vaatii omaishoitajalta voimavaroja, eikä tällöin kaikkein uupuneimmilla omaishoitajille ole voimavaroja osallistua tutkimukseen. Uupumus kuitenkin nähdään aaltoilevana prosessina, jolloin uupumassa oleva voi selviytyä elämästään ja toiminnastaan hyvin. Uupunut saattaa antaa päällepäin kuvan, että asiat ovat hyvin. Päällepäin ei voi siis sanoa, kuka on uupunut ja kuka ei. (Mattila 2021, 16.)

Kuitenkin saamieni tutkimustulosten perusteella voidaan todeta koronan aiheuttaneen omaishoitajille monenlaisia tunteita ja kokemuksia. Omaishoitajien kokema epätoivon ja pelon tunne on varmasti tuttu myös monelle muulle ihmiselle pitkin maailmaa korona-aikana. Oman heikommassa asemassa olevan puolison kuolemanpelko on varmasti saanut ajattelemaan asioita eri lailla. On ollut pakko miettiä omaa toimintaansa muun muassa rajoitusten noudattamisessa ja kontaktien vähentämisessä. Saamieni tulosten perusteella voin todetta, ettei omaishoitajat kokeneet koronarajoituksia liioiteltuina, eivätkä rajoitukset vaikeuttaneet omaishoitajien arkea. Teoriassani esittelin Elorannan ja Järvenpään (2020) tutkimustuloksia, jossa ikääntyneet kokivat koronarajoitukset ikääntyneitä kohtaan kohtuuttomina ja rasismisina sekä koronatilanteen vuoksi suhtautuminen olisi ikääntyneitä kohtaan muuttunut negatiivisemmaksi. Omien tulosteni perusteella rajoitukset eivät itsessään olleet ikääntyneitä kohtaan kohtuuttomia, mutta valtakunnallisesti rajoituksista tiedottaminen ja painottaminen ikääntyneitä kohtaan on ollut syrjivää ja omaishoitajien kokemus ikärasismista ymmärrettävä. Ajattelen, että tiedottaessa rajoitustoimenpiteistä ei ollut osattu ajatella asiaa ikääntyneiden näkökulmasta, eikä ymmärretty heidän tarpeitansa.

Valtakunnallisesti on oltu huolissaan kotiin jääneiden omaishoidettavien toimintakyvyn heikentymisestä korona-aikana. Omat tutkimustulokseni eivät näytä tätä tapahtuneen, vaikka varmasti samanlaista huolta alueella myös on. JIK alueen omaishoidettavien toimintakyky ei ollut heikentynyt, eikä näin ollen hoidollisuus lisääntynyt korona-aikana, vaikka tukipalveluita ympäriltä oli loppunut. Omaishoitajat olivat pystyneet koronasta huolimatta pyörittämään perusarkea kotona, huolehtien edelleen omasta sekä hoidettavan hyvinvoinnista. Omaishoitajien jaksaminen ja huolehtiminen hoidettavasta korona-aikana ei kuormittanut jo koronan kuormittamia sosiaali- ja terveystalvveluita, omaishoitajien jaksaminen hoidettavan kanssa kevensi mielestäni sosiaali- ja terveystalvvelujen taakkaa. Tutkimukseni tulokset todistavat jälleen omaishoitajien tekevän tätä tärkeää työtä koko sydämellään. Siitäkin huolimatta, että heidän elämästään jäi asioita pois koronan vuoksi, he kokivat, että yksi tärkeimmistä asioista on ollut se, kun saa olla oman puolisonsa kanssa yhdessä. Eikä tilanne ole ajautunut esimerkiksi toisen eristämiseen ja vierailukieltoon. Pynnönen (2016, 239–240.) kuvaakin kirjoituksessaan tällaista tilannetta palvelevaksi rakkaudeksi, jolla tarkoitetaan olemista toiselle tai toista varten. Palvelevan rakkauden asenne on varmasti auttanut omaishoitajaa näkemään ikääntyneen hoidettavan korvaamattoman arvokkuuden osana yhteistä elämää sekä tukenut molemmin puolista ihmisarvoa.

Omaishoitajat olivat saaneet tukea kunnan omaishoidon työntekijöiltä, sukulaisilta ja ystäviltä. Vaikka omaishoitajille oli erilaisia kokemuksia yhteydenpidosta korona-aikana, niin sosiaalinen kanssakäyminen nousi tärkeimmäksi tueksi. Sosiaalista yhteydenpitoa joko kaivattiin tai sitä oli enemmän kuin aiemmin. Kuitenkaan digilaitteiden välillä käydyn sosiaalisen kanssakäymisen ei nähty korvaavan aitoa kohtaamista. Muita ihmisiä kaivattiin lähelle. Yhteisön avulla olikin vaikutusta myös yksilön hyvinvointiin ja jaksamiseen. Kun oli toinen ihminen, jolle voi puhua omista peloistaan tai tunteistaan avoimesti, vähentyi yksinäisyydenkin tunne. Avautuessaan omista tuntemuksistaan muille ja kuulivat vastavuorosisesti muiden kokemuksia, he saivat vertailla omia tulkintojaan ja kokemuksiaan muiden kokemuksiin. Tämä lisäsi kuuluvuuden tunnetta. Tämän vuoksi vertaistukea voidaan pitää omaishoitajille yleisestikin hyvin tärkeänä tukitoimena. Tulokseni tukevat teoriaani siltäkin osin, että vertaistuki auttaa yksilöitä löytämään ja tunnistamaan omia voimavarojaan sekä luo ihmiselle tärkeää kuuluvuuden tunnetta myös tällaisten kriisien, kuten koronan aikana. (Särkelä-Kukko 2014, 193.)

Omaishoitajien tukipalveluiden käytössä korona-aikana oli eroja. Kuitenkin vuorohoitoa saavat omaishoitajat kokivat vuorohoidon tärkeimmäksi tukipalveluksi. Vuorohoito tuki omaishoitajien jaksamista ja sosiaalista elämää. Vuorohoidon aikana omaishoitajat tapasivat ystäviään tai kävivät omissa harrastuksissaan. Omaishoitajia ei haitannut vuorohoidon lyhyt katkos eikä vuorohoidon keskittäminen yhden kunnan alueelle. Heille riitti tieto siitä, että vuorohoitajakso on toteutumassa tietyllä ajanjaksolla. Kuten yhteistyötahoa kuvaillessani ja Nurmen (2021) haastattelussa selvisi, oltiin JIK ky alueella jo koronatoimia ja rajoituksia asettaessa tietoisia vuorohoidon tärkeydestä ja tärkeä toimenpide olikin saada vuorohoito mahdollisimman pian taas käyntiin.

Omaishoitajien jaksamista varmasti tuki myös tunne ja tieto siitä, että apua olisi saatavilla, jos sitä tarvitsee. Kuten teoriassani tuon esille, omaishoitajien kanssa käyty avoin keskustelu avun saannin mahdollisuuksista tukee omaishoitajuutta, vaikka avun tarvetta ei juuri sillä hetkellä olisi. Lisäksi avoin keskustelu poistaa turhia pelkoja ja kannustaa jaksamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30–32.) Omaishoitajilla oli positiivinen kuva kotikuntansa tarjoamasta avusta ja huolenpidosta. Eli heidän ei tarvinnut pelätä sitä, mitä tapahtuu, jos he väsyvät. Omaishoitajien kokemuksen mukaan yhteydenpito oli riittävä.

Omaishoitajien mukaan yksi tärkeimmistä koronatoimista oli sujuva rokotteiden saanti. Suomalaisten ikääntyneiden rokotemyönteisyyttä voidaan päätellä myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoja katsomalla. Suomessa koronarokotukset aloitettiin vanhusväestöstä ja valtaosa yli 70-vuotiaista oli keväällä 2021 saanut ainakin ensimmäisen rokoteannoksen. (THL 2021) Nyt loppusyksystä 2021 THL:n tilastojen mukaan yli 70- vuotiaista kaksi rokotetta on saanut yli 90 % ja kolmannen rokotteen hieman yli 30 %. Ikääntyneiden rokotekattavuus on Suomen väestöstä korkein muihin ikäluokkiin verrattaessa, tästäkin voi siis päätellä ikääntyneiden myönteisen asenteen rokotetta kohtaan.

Nopeasta ja toimivasta rokotteiden saannista myös lähes kaikki vastanneet omaishoitajat olivat hyvin tyytyväisiä. Rokotteen otto JIK-kunnissa sujui nopeasti ja samalle kerralla rokotteen sai omaishoitaja sekä hoidettava. Rokotteen saaminen helpotti arkea ja se toi toivoa koronan selättämiselle. Omaishoitajille ei noussut epäuskoa rokotetta kohtaan. Uskon, että tässä on myös historiallinen kokemus rokotteiden toimivuudesta sekä luottamisesta Suomalaiseen terveydenhuoltoon. Moni ikääntynyt on kokenut tai nähnyt vakavien virustautien aiheuttamia

epidemiaa elämänsä aikana muun muassa erilaisia rokkoja. Fimean (rokotteet [viitattu 3.12.2021]) mukaan kehittyneiden rokotteiden ja rokoteohjelmien vuoksi nämä vahvat hengenvaaralliset virustaudit ovat lähes kokonaan hävinneet Suomesta. Rokotuksilla on tarkoitus suojata yksilö virustaudeilta ja siten myös vähentää taudinaiheuttajien leviämistä väestössä. Suomessa rokutusohjelman rokotteet ovat vapaaehtoisia, ne kustantaa valtio ja rokutusohjelmalla halutaan suojata suomalaisia vakavilta taudeilta.

Haastattelemieni omaishoitajien kokemukset ovat osittain yhtäläisiä, kuin muualla Suomessa asuvilla omaishoitajille. Siirilän (2021) kirjoittaman YLE uutisen mukaan moni omaishoitaja ei ole halunnut tai uskaltanut käyttää lakisääteisiä vapaitaan koronan aikana. Samassa uutisessa arvioidaan ja pelätään, että ikäihmisille jäisi kierre kotiin sulkeutumisesta. Tällaista ilmiötä en kuitenkaan omassa tutkimuksessani havainnut. Päinvastoin sain käsityksen, että haastatteleman omaishoitajat odottivat normaaliin arkeen paluuta sekä kodin ulkopuolista elämää. Samassa YLE:n uutisessa Omaishoitajaliiton toiminnanjohtaja Sari-Minna Tervonen kommentoi, että alueellisesti ikäihmisten tilanteissa on eroja ja vaihtuvuutta sen mukaan, miten koronatartunnat näyttäytyvät sairaanhoitopiirien alueella. Kuten teoriassakin mainitsin, niin Etelä-Pohjanmaan alueella esimerkiksi hoitajan vastaanottoja on voitu toteuttaa keskivertoaparemmiin maakuntien välisessä vertailussa. Tästä voisi päätellä, että Etelä-Pohjanmaalla omaishoitajat eivät koe koronatilannetta vastaavanlaisena kuin esimerkiksi Etelä-Uudella maalla. (Siirilä 2021)

Tulevaisuutta on vaikea ennustaa. Koronapandemia pakotti meitä miettimään toimintaamme ja muuttamaan tuttuja rutiinejamme. Vaikka kuoleman pelon varjostaessa elämää, omaishoitajat olivat löytäneet arkeensa uusia voimavaroja tuovia tekijöitä sekä muokanneet omia rutiinejaan. Omaishoitajat eivät jääneet toimettomaksi eikä pelko lamaannuttanut heidän kykyänsä toimia. Voidaan, jopa nähdä, että pieni määrä pelkoa auttaa meitä jaksamaan vaikeissa tilanteissa. (Marks 2012, 21.) Lähitulevaisuudessa varmasti vielä saamme selville mitkä ratkaisut ovat olleet hyviä ja mitkä eivät. Onko pandemian aikana toteutetut toimet tulleet jäädäkseen vai palataanko vielä joskus takaisin vanhaan ja ”normaaliin” arkeen. Saamieni tulosten yleistyksenä voidaan kuitenkin pitää ikäihmisten omaishoitajien suurta sisua, joka näyttäytyy erinomaisena selviytymisenä tällaisena erikoisena ja täysin yllättävänä pandemia-aikana. Voisin sanoa omaishoitajien positiivisen elämänasenteen ja uskon yhteiskunnan olevan

yksi vahvin tekijä omaishoitajien jaksamiseen. Olin taannoin tilaisuudessa, jossa juhlapuhujana oli Suomen tiede- ja kulttuuriministeri Antti Kurvinen (2021). Juhlapuheessaan myös Kurvinen mainitsi ikäihmisten selviytyneen erinomaisesti korona-ajan poikkeusoloista. Hän totesi, että Suomalaisista ikääntyneistä löytyy sellaista sisua, jota poikkeusoloista selviytymisessä vaaditaan. Olen hänen kanssaan samaa mieltä.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli minulle haastava mutta samalla antoisa ja opettava prosessi. Ammattikorkeakoulu aikaisesta opinnäytetyöstäni on kulunut vasta neljä vuotta, joten opinnäytetyö prosessina oli hyvin mielessäni. Koen kuitenkin oppivani lisää tieteellisen tutkimuksen kirjoittamisesta ja sisällöstä. Prosessiani helpotti tuttu yhteistyökumppani sekä työntekijät. Omassa työhistoriassani olen ollut jatkuvasti tekemisissä uusien ja erilaisten ihmisten kanssa, joten ihmisten kohtaaminen on minulle luontevaa. Olen lisäksi hyvin kiinnostunut ikääntyneiden hyvinvoinnista ja sitä tukevista asioista nyt ja tulevaisuuden näkökulmasta. Luen paljon tietokirjallisuutta ja tutkimuksia, joten tiedonhankintakin tutkimukseni teoriaosioon oli sujuvaa. Aloitin opinnäytetyöprosessini keväällä 2021 opinnäytetyön suunnitelmalla, johon kuului opinnäytetyön aiheen esittely sekä aikataulun suunnittelu.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelman mukaisesti, eikä työtäni tehdessä ilmennyt ylitsepääsemättömiä ongelmia. Opinnäytetyö aiheena oli hyvin ajankohtainen eikä vastaavia tutkimuksia ollut juurikaan tehty. Tutkimukseni eteni samaan aikaan kun Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemät tutkimukset, joten oli mielenkiintoista verrata tuloksiamme keskenään. Sain aineiston teorian helposti kasaan, haastattelut onnistuivat suunnitellusti sekä analysointi sujui hyvin, kunhan vauhtiin pääsin. Positiivisena yllätyksenä sain opinnäytetyöni valmiiksi jo syksyllä 2021.

Työni toteuttaminen laadullisena tutkimusmenetelmällä oli mielestäni työlle ainoa oikea tapa. Teemahaastattelujen avulla pääsin lähelle omaishoitajia. Koen myös, ettei kysymyksiä olisi voitu esittää määrällisen tutkimusmenetelmän kyselylomakkeella. Tein kotona pari kertaa haastattelukokeilun, jonka avulla muokkasin kysymyksiä ja varauduin täsmentäviin kysymyksiin. Haastattelutilanteissa omaishoitajat vastasivat kysymyksiin avoimesti ja keskustelu oli hyvin rikasta. Haastattelut nostivat esille eri tunnetiloja omaishoitajille, käsitelimme näitä tunteita myös yhdessä. Haastattelijana minun piti tehdä täsmentäviä kysymyksiä harvoin, sillä omaishoitajat vastasivat kysymyksiin heti hyvin kattavasti.

Jälkeenpäin ajateltuna olisin halunnut tehdä vielä toisen haastattelun omaishoitajille, koska aineistoa analysoidessa mieleeni nousi uusia kysymyksiä, joita olisin halunnut selvittää ja

saada vielä syvällisempää tietoa ilmiöstä. Etenkin nyt, kun koronapandemia on jälleen Suomessa pahenemassa ja rajoitukset tiukentumassa. Koen siis, että myös haastatteluni ajankohdalla on varmasti vaikutus omaishoitajien tuntemuksiin. Uskon, että jollain tapaa ”aika on kullannut muistoja” ja ”normaaliin” paluu nähtiin hyvin ajankohtaisena, koska haastattelujen aikana medioissa ja ihmisten puheissa puhuttiin koronapandemian selättämisestä.

Yhteistyötahojen ja haastateltavien sekä koulun kanssa yhteistyö prosessin aikana oli luotettava ja vaivatonta. Jäin itse perhevapaille jo ennen opinnäytetyöprosessini alkua, joten minulla ei ollut ennakkoluuloja tai tietoa omaishoitajien tämänhetkisistä tuntemuksista. Ennen opinnäytetyöni aloitusta pelkäsin koronan vaikutuksia opinnäytetyöni onnistumiseen. Pelkäsin, etten saa riittävästi haastateltavia koronan aiheuttaman pelon ja tapaamisrajoitusten vuoksi. Olin hyvin otettu, kun niinkin moni omaishoitaja halusi kertoa kokemuksena. Heille oli tärkeää saada ääni kuuluviin. Omaishoitajat olivat innoissaan tekemästäni tutkimuksesta ja tutkimukseni kautta selvittämään alueen muidenkin omaishoitajien ajatuksia.

Tutkimustuloksiani voidaan hyödyntää arvioidessa koronatoimia omaishoitajien kokemana. Tulosteni perusteella voidaan arvioida mitkä toimintatavat ovat hyviä ja mitkä huonoja vastaavissa tilanteissa. Koronapandemian tapaista rajoittavaa pandemiaa ei ole ennemmin ollut, joten tekemäni tutkimus on hyvin ajankohtainen. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia myös omaishoidettavien toimintakykyyn liittyviä muutoksia koronarajoitusten ajalta, kun lähes kokonaan hoitovastuu on ollut omaishoitajalla.

LÄHTEET

Calleja, M. 2020. COVID-19 and the Virus that Shook the World.

Eloranta, S. & Järvenpää, V. 2020. Miten korona vaikuttaa ikäihmisten arkeen? [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 21.5.2021]. Saatavana: <https://talk.turkuamk.fi/hyve/miten-korona-vaikuttaa-ikaihmissen-arkeen/>

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimus metodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus

Fimea. Kansalaisen lääketieto. Rokotteet. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Fimea. [Viitattu 3.12.2021] Saatavana: <https://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet>

Harju, H. & Ramadan, F. 10.2.2021. Omaishoidon monet kasvot. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. [Viitattu 1.12.2021] Saatavana: <https://vtkl.fi/omaishoidon-monet-kasvot>

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Isomäki, R. 2020. Mitä koronapandemian jälleen. Helsinki: Into

JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 18.12.2020. Talousarvio 2021. [Verkkotiedosto]. Kurikka: JIK ky. [Viitattu 4.11.2021] Saatavana: https://www.jikky.fi/files/7036/JIK_TA_2021_TS2022_TS2023_lopullinen.pdf

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. JIK ky. [Verkkosivu]. Kurikka: JIK ky. [Viitattu 4.11.2021]. Saatavana: https://www.jikky.fi/jik_ky

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. 1. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkuriniemi, S. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa: Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T. & Palosaari, E. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global. 9–18.

Kaihlainen, A., Virtanen, L. & Heponiemi T. 27.10.2021. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen: Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia koronaepidemian ajalta. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 4.11.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja->

[terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin](#)

- Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoidon strategia. Yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset -liitto 2011
- Kalliomaa-Puha, L. 2014. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa: Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T. & Palosaari, E. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global. 19–75.
- Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Teoksessa: Kestilä, L. & Karvonen, S (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kehusmaa, S., Autti- Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. [Sähköinen tietoaaineisto]. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin tietoaarkisto. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104425>
- Kehusmaa, S. 2018. Omaishoidontuki kannattaa taloudellisesti. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: <http://www.sosiaalivakuutus.fi/kehittyvasosiaaliturva>
- Kehusmaa, S., Luoma, M-L., Ilmarinen, K., Ngandu, T., Sinervo, T. & Seppo Koskinen. a2021. Ikääntyneet. Teoksessa: Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P.(toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja talouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. [sähköinen raportti] Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142536>
- Kehusmaa, S., Siltanen, S. & Leppäaho, S. b2021. Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhustalouden asiakastytyväisyysskyselystä [sähköinen tietoaaineisto]. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141069>
- Kehusmaa, S., Siltanen, S. & Leppäaho, S. c2021. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Vanhustalouden asiakaskysely toi esiin korona-ajan yksinäisyyden ja iäkkäiden sisukkuuden. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.11.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin#Vanhustalouden>

- Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa: Jenni Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: PS-kustannus.
- Kuntaliitto. 3.2.2021. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntaliitto. [Viitattu 8.9.2021]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihoito/iakkaiden-palvelut/omaishoito>
- Kurvinen, A. 2021. Tiede- ja kulttuuriministeri. Suomen Valtio. Juhlapuhe Kainaston Nuorisoseuran 100-vuotisjuhlassa 3.12.2021
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa: Myllymaa, T., Laatikainen, T. & Holm, J. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Lakeuden omaishoitajat. Kuka on omaishoitaja? [Verkkosivu]. Seinäjoki: Lakeuden omaishoitajat ry. [Viitattu 21.5.2021]. Saatavana: <https://www.lakeudenomaishoitajat.fi/omaishoitajat/>
- Mattila, J. 2021. Uupumuksesta takaisin elämään. Helsinki: Kirjapaja.
- Marks, I. 2012. Living with fear. McGraw-Hill Professional.
- Mikkola, T. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa: Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T. & Palosaari, E. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global 160–174.
- Mikkonen, I. & Saarinen A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma
- Mäkelä, R. 2014. Pelko ja rohkeus. Kauniainen: Perussanoma.
- Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. [sähköinen raportti] Julkaisuarkisto Valto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161377>
- Nurmi, M. 11.11.2021. Yhteistyötahon esittely. [henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Roosa Kankaansyrjä. [Viitattu: 11.11.2021].
- Palosaari, E. 2014. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa: Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T. & Palosaari, E. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global. 176–189.
- Parikka, S., Ikonen, J. & Koskela, T. 2021. Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset hyvinvointiin ja palveluihin vaihtelevat eri puolilla Suomea. Teoksessa: Honkatukia, J.,

Härmä, V., Jormanainen, V., Kestilä, L. & Rissanen, P. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Paunu, H. & Tahlo, M. 2012. Vertaistukiryhmä omaishoitajan jaksamisen tukena. Tampere: Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Pohjamo, R. 2020. Omaishoitajan tunteista ja selviytymiskeinoista Alzheimerin otteessa. Tallinna: Prometheus.

Purhonen, M., Mattila, Y., Heino, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tukijärjestelmä ja omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E, Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 26–46.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Pynnönen, K. 2019. Toimiva vuorovaikutus tukee aktiivista arkea. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: PS-kustannus.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Tampere: Juvenes Print.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: PS-kustannus.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa: Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajien jaksaminen huolettaa, kun korona-aikana vapaapäivät jäävät pitämättä: "Voi tulla kierre, että sulkeudutaan entistä enemmän kotiinsa." 5–18.

Siirilä, M. 24.11.2021. Omaishoitajien jaksaminen huolettaa, kun korona-aikana vapaapäivät jäävät pitämättä: "Voi tulla kierre, että sulkeudutaan entistä enemmän kotiin". [Verkkolehtiartikkeli]. YLE uutiset [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-12201217>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 8.9.2021] Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Omaishoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.5.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/omaishoito>

Sotkanet.fi. 2021. Ikäihmisten saamien palvelujen palvelurakenne vuosien 2015–2020 välillä 75-vuotta täyttäneiden osalta. [verkkojulkaisu] Koko suomi. Vuodet 2015–2020. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 8.9.2021] Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3avtNa1dLPWzQmyLisFAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5zsjbT0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Sotkanet.fi. 2021. Omaishoidontuen ikärakenne vuosien 2010–2020 aikana. [verkkojulkaisu] Koko suomi. Vuodet 2010–2020. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 8.9.2021]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=sy4PtjZOstY1TgRSAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5ztE7U0zUEAA==&gender=t>

Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A-M., Lahikainen, A.R. & Ahokas, M. 2014. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Särkelä-Kukko, M. 2014. Yhteisöllisestä vertaistoiminnasta iloa ikääntyneen arkeen. Gerontologia 3/2014, 192–197.

Tavi, V. & Lahtonen, R. 2019. Muistisairaahan selviytymisopas. Jyväskylä: Docendo Oy.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 22.5.2019. Toimeentulo. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 10.11.2020. Korona on ajanut monet vanhukset hyvin vaikeaan tilanteeseen - asiantuntijat arvioivat epidemian vaikutuksia. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 15.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/korona-on-ajanut-monet-vanhukset-hyvin-vaikeaan-tilanteeseen-asiiantuntijat-arvioivat-epidemian-vaikutuksia>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 24.5.2021. Omaishoito ja perhehoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 8.9.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 10.9.2021. Kotihoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 1.12.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Tökkäri, V. 2016. Lauri Rauhalan merkityksestä Juha Perttulan fenomenologiselle ajattelulle ja kokemuksen tutkimukselle. Teoksessa: Tökkäri, V. (toim.). Kokemuksen tutkimus V. Lapin Yliopistokustannus.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus: Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa: M, Meriranta (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress Cop. 161–178.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 2021. Helsinki: Tammi.

Zhidkikh, A. 2019. Vanhuksiin kohdistuva ikäsyrijintä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

[Verkkajulkaisu] [Viitattu 4.11.2021] Saatavana:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/74215/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202102151642.pdf>

Lait:

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki

L 12.2005/937. Laki omaishoidontuesta.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki

L 28.12.2012/ 980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Haastattelukutsu

Liite 1. Haastattelurunko

Taustoja: Kauanko olet toiminut omaishoitajana? Kenen omaishoitaja olet? Oliko omaishoitajaksi ryhtyminen itsestäänselvyys? Kannustettiin sinua omaishoitajuuteen? Jos kyllä kuka/mikä taho? Onko teillä jotain tukipalveluita käytössä (ennen koronaa)? (kotipalvelu, vuorohoito, sijaishoito jne.)

Minkälaisia kokemuksia teillä on koronapandemian ajalta omaishoitajan työstä?

- Millaisia uhkia tai pelkoja koronaan mielestäsi liittyy?
- Miten korona on rajoittanut elämäänne?
- Millainen tilanne on ollut ja miten se on muuttunut pandemian aikana?
- Millaisia haasteita koronapandemia on tuonut omaishoitajana toimimiseen?
- onko vaikuttanut saamiinne palveluihin tai apuun?
- Millaista apua olet tai olisit tarvinnut?

Mikä auttaa sinua jaksamaan omaishoitajanroolissa?

- minkälaiseksi koet oman jaksamisesi?
- mitkä asiat auttavat sinua jaksamaan omaishoitajana?
- kuinka itse huolehdit omasta jaksamisestasi?
- Miten korona on vaikuttanut jaksamiseesi ja hyvinvointiisi?
- Miten ja millaiset muut tahot ovat huolehtineet jaksamisestasi?
- Miten elämänlaatusi on mahdollisesti muuttunut koronan takia?

Oletteko saanut tukea omaishoitajana toimimiseen koronan aikana?

- Millaista ja miten paljon tukea olet saanut omaishoitajana toimimiseen koronapandemian aikana? (taloudellinen tuki, hoidontuki, vertaistuki)
- Millaisilta tahoilta (vuorohoito, sosiaaliohjaus, sijaishoito, terveyskeskus, päivätoiminta, seurakunta, sukulaiset jne) olet saanut tukea?
- Miten usein olet saanut tukea?
- Miten riittävää tuki on ollut?
- Minkälaiseksi koet sosiaaliset verkostosi? Ovatko ne muuttuneet koronan aikana?

- Oletko saanut vaapaa-aikaa samalla tavalla kuin ennen koronaa?
- Miten arvioit koronapandemian aikaisia toimia?
- Mitkä toimet olet kokenut hyviksi ja miksi ne ovat olleet hyviä?
- Millaiset toimet eivät ole mielestäsi olleet onnistuneita ja mikä niissä ei ollut toimivaa?
- Millaisia toimia mielestäsi tarvittaisiin tulevaisuudessa

Haluaisitko vielä sanoa jotain muuta?

Liite 2. Haastattelukutsu



Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen
tietosuojaseloste

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA KORONAPANDEMIAN AIKANA

Hei Omaishoitaja!

Teen tutkimusta koronapandemian vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen. Tutkimus toteutetaan osana opinnäytetyötä ja se toteutetaan yhdessä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa.

Haluaisin mielelläni haastatella teitä tutkimukseeni. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä tilanteessa tahansa. Haastattelun kesto 1–2 tuntia.

En kerää haastattelussa henkilötietoja ja aineistoa käytetään ainoastaan tätä tutkimusta varten. Tutkimus ei maksa mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Haastattelut toteutetaan kesän 2021 aikana, sovittuna ajankohtana. Haastatteluun on mahdollisuus osallistua kasvotusten (etäisyydet ja suojautuminen huomioiden), puhelimitse tai tietokoneyhteyden avulla. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Tutkimus julkaistaan keväällä 2022 osoitteessa www.theseus.fi

Toivon, että haluaisitte osallistua tutkimukseen ja ottaisitte yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään 30.6.2021 mennessä niin sovitaan haastatteluaika.

Terveisin,

Roosa Kankaansyrjä

Sosiaaliala YAMK opiskelija, SeAMK

roosa.kankaansyrja@seamk.fi