

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

MITEN OMAISHOITOYHDISTYS VOI TUKEA TYÖSSÄKÄYVIEN OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTIA?

TEKIJÄ Päivi Oikarinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Sosionomin (ylempi AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä Päivi Oikarinen		
Työn nimi Miten omaishoitoyhdistys voi tukea työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia?		
Päiväys	15.11.2024	38/ 9
Yhteistyötaho Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry		
<p>Omaishoitotilanne voi syntyä äkillisesti tai vähitellen sairauden tai ikääntymisen myötä. Omaishoitaja huolehtii läheisestään, joka ei selviydy arjesta omatoimisesti sairauden, vamman tai muun syyn takia. Julkisella sosiaali- ja terveyspuolen sektorilla on lakisääteinen velvollisuus omaishoidon järjestämisestä sekä tarvittavien tukipalveluiden huolehtimisesta. Omaishoito on yhteiskunnalle huomattavasti edullisempaa kuin laitoshoido. Yhdistykset ja järjestöt täydentävät julkisia palveluja. Hyvinvointialueisiin siirtymisen myötä omaishoito ja siihen liittyvät palvelut ovat hyvin pirstaleina sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät oikein tiedä kuka kantaa vastuun omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisesta. Järjestöjen rooli hyvinvointialueiden palvelujen täydentäjänä on kasvanut entisestään.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Tavoitteena oli kyselyn avulla tuottaa tietoa, miten yhdistys voi tukea työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tilaajana toimi Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry ja työn tuloksia hyödynnetään yhdistyksen toiminnan kehittämisessä tämän kohderyhmän tukemisessa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuskysymysten kautta tarkasteltiin, miten työssäkäyvät omaishoitajat ja läheishoivaajat kokevat hyvinvointinsa, miten ansiotyö tukee tai kuormittaa omaishoitajuutta sekä millaista tukea he ovat saaneet tai toivoisivat saavansa. Aineisto analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmin ja avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin sisällönanalysillä.</p> <p>Tämän kyselytutkimuksen mukaan suurin osa omaishoitajista kokee jaksavansa joko tyydyttävästi tai hyvin hoitotehtävässään, mutta merkittävä osa kokee myös huolta läheisistään jatkuvasti sekä stressiä, uupumusta tai ahdistusta hoitotehtävien vuoksi. Palkattomat vapaat ovat yleisin mahdollisuus yhteensovittaa ansiotyötä ja omaishoitajuutta. Tämä pienentää hoitajan taloudellista tilannetta. Erilaisilla työajan joustoilla pystyttäisiin tukemaan omaishoitajia heidän kaksoisroolissansa toimimisessa. Omaishoitajat saavat eniten tukea perheenjäseniltä ja sukulaisilta. He toivoisivat konkreettista apua läheisen hoitoon sekä tietoa tukiin ja palveluihin.</p> <p>Huonommin jaksavien joukko oli omaishoitajat, jotka ovat hakeneet omaishoidontukea, mutta sitä ei ollut myönnetty. Yllättävää oli, että nämä omaishoitajat eivät olleet kiinnostuneet vertaistuesta eivätkä halunneet tavata toisia omaishoitajia. Tätä voidaan selittää hoitajan väsymyksellä tai uupumuksella sekä hoidon sitovuu-della. Omaishoito toiminnassa yksi toimintamuoto on Oiva-hetket eli yksilölliset keskustelut. Tätä voitaisiin hyödyntää näille omaishoitajille kielteisen päätöksen annettua. Sosiaaliohjaajat voisivat näissä tilanteissa ohjata omaishoitajan yhdistyksen toiminnan piiriin ja saisivat näin työkalun tukea niitä omaishoitajia, jotka ovat omaishoidon tuen rajapinnalla, mutta jäävät ilman lakisääteistä tukea.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että omaishoitajien, jotka saavat hyvinvointialueelta kielteisen omaishoitotuen päätöksen voivat heikoimmin. Tämä vaatisi joko jatkotutkimusta tai hyvinvointialueen ja yhdistyksen yhteiskehittämistä näiden omaishoitajien hyvinvoinnin tueksi.</p>		
Avainsanat omaishoito, työssäkäyvät omaishoitajat, hyvinvointi, stressi, palautuminen		

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Social Services	
Author Päivi Oikarinen	
Title of Thesis How can a caregiving association support the well-being of working caregivers?	
Date 15.11.2024	Pages/Appendices 38/9
Client Organisation /Partners Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry	
<p>A caregiving situation can arise suddenly or gradually due to illness or aging. A family caregiver takes care of a loved one who cannot manage daily life independently because of illness, disability, or another reason. The public social and healthcare sector has a legal obligation to arrange caregiving services and ensure the necessary support services. Family caregiving is significantly more cost-effective for society than institutional care. Associations and organizations complement public services. With the transition to the new well-being services counties, caregiving and related services have become highly fragmented, and social and healthcare professionals are unclear about who is responsible for supporting the well-being and resilience of family caregivers. The role of organizations in supplementing the services provided by these well-being counties has grown even more significant.</p> <p>The purpose of this thesis was to assess the well-being and coping of working caregivers. The aim was to gather information through a survey on how the association can support the well-being of working caregivers. This thesis was commissioned by Kainuun Omaishoitajat ja Läheiset ry, and the results will be used to develop the association's activities in supporting this target group.</p> <p>The study was conducted as quantitative research. The research questions focused on how working caregivers perceive their well-being, how paid work either supports or burdens caregiving, and what kind of support they have received or would like to receive. The data was analyzed using quantitative research methods, and the responses to the open-ended question were processed using content analysis.</p> <p>According to this survey, most caregivers feel that they are coping satisfactorily or well in their caregiving role. However, a significant portion also report experiencing constant worry about their loved ones, as well as stress, exhaustion, or anxiety due to their caregiving responsibilities. Unpaid leave is the most common option for balancing paid work with caregiving. This reduces the caregiver's financial situation if they do not receive caregiver support. Various forms of flexible working hours could help support caregivers in managing their dual roles. Caregivers receive the most support from family members and relatives. They would appreciate concrete assistance with caring for their loved ones, as well as information on available support and services. The group with the lowest levels of well-being consisted of caregivers who had applied for support but were not granted it. Surprisingly, these caregivers were not interested in peer support and did not wish to meet other caregivers. This can be explained by the caregiver's fatigue and the demanding nature of caregiving. In the Omaisoiva program, one form of support is "Oiva moments," which are individual discussions. This could be utilized for caregivers who have received a negative support decision. In these situations, social counselors could guide caregivers to association activities, providing a tool to support those caregivers on the threshold of caregiver support but who do not receive statutory support. The results of the thesis showed that caregivers who receive a negative decision regarding caregiving support from the wellbeing region are in the weakest position. This would require either further research or co-development between the wellbeing region and the association to support the wellbeing of these caregivers.</p>	
Keywords caregiving, working caregivers, well-being, stress, recovery	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISHOIDON JA ANSIOTYÖN YHTEENSOVITTAMINEN	7
2.1	Omaishoitajuus, läheishoivaaminen	7
2.2	Omaishoitajan kaksoisrooli.....	8
3	TYÖSSÄKÄYVIEN OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA JAKSAMINEN	11
3.1	Hyvinvoinnin osa-alueet ja vertaistuki	11
3.2	Omaishoitajan haasteet, kuormitus ja palautuminen	12
4	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	TYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	16
5.1	Omaishoitoyhdistyksen toiminta Kainuussa	17
5.2	Aineiston hankinta	18
5.3	Aineiston analyysi.....	20
6	TULOKSET.....	21
7	POHDINTA	29
7.1	Työssäkävien omaishoitajien ja läheishoivaajien hyvinvointi.....	30
7.2	Ansiotyön ja omaishoidon vaikutukset.....	31
7.3	Saadun ja toivotun tuen muodot.....	33
7.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.5	Miten yhdistys voisi tukea työssäkävien hyvinvointia?.....	35
	LÄHTEET	37
	LIITE 1:.....	39
	LIITE 2:.....	40

1 JOHDANTO

Yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arjessa. Heistä noin 350 000 henkilöä kantaa vastuuta läheisensä hoidosta ja varmistaa mahdollisuuden asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. (Omaishoitajaliitto). Runsaassa 50 000 tapauksessa omaishoitolakiin perustuva omaishoitosopimus on tehty, kun hoidontarve on sitovaa ja vaativaa (Sotkanet, 2021). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), mukaan Kainuussa oli 922 sopimusomaishoitajaa vuonna 2023, mutta omaishoitajaliiton arvion mukaan omaishoitajia on paljon enemmän. Omaishoitaja tai läheishoivaaja voi toimia läheisen auttajana tunnistamatta omaishoitajuuttaan.

Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry on perustettu vuonna 1999. Valtakunnallista OmaisOiva-toimintamallia on lähdetty toteuttamaan vuonna 2014 ja Kainuu on ollut mukana alusta saakka. OmaisOiva toimintamallin kautta omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista pyritään tukemaan tiedottamisen, neuvonnan, vertaistoiminnan ja valmennusten avulla. Tavoitteena on omaishoitajien oman omaishoitajuuden tunnistaminen, hyvinvointiosaamisen vahvistaminen ja arjen selviytymisessä tukeminen. Omaishoitajien riskiä jäädä syrjään ja kokea yksinäisyyttä vähennetään vahvistamalla omaishoitajien osallistumisen ja vertaistuen saamisen mahdollisuuksia. (OmaisOiva.)

Väestö ikääntyy, hoitopaikoista ja työntekijöistä on pulaa sekä kotona asumista halutaan suosia mahdollisimman pitkään. Omaisten hoidettavaksi jää yhä enemmän hoito- ja hoivavastuuta sekä asiointiin liittyviä tehtäviä. Hyvinvointialueisiin siirtymisen myötä omaishoito ja siihen liittyvät palvelut ovat hyvin pirstaleina sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät tiedä kuka kantaa vastuun omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisesta. Järjestöjen rooli hyvinvointialueiden palvelujen täydentäjänä on kasvanut. Julkisella sosiaali- ja terveystieteiden sektorilla on lakisääteinen velvollisuus omaishoidon sekä tarvittavien tukipalveluiden järjestämiseen. Monet potilasjärjestöt antavat tärkeää tietoa sairauksista, mutta omaishoitajat tarvitsevat paljon muutakin jaksukseen omaishoidon tehtävässä. Omaishoito on yhteiskunnalle noin viisi kertaa halvempaa kuin pitkäaikaishoito laitoksessa eikä yhteiskunta selviä hoitovastuusta ilman omaishoitajia (Mäkelä, Sottinen, Virtamo, 2023).

Tutkimusten ja erilaisten tilastotietojen perusteella tiedämme, että työssäkäyviä omaishoitajia ja läheishoivaajia on paljon. Työterveyslaitoksen työ ja terveys Suomessa 2012 -kyselyn mukaan 28 % käy ansiotyössä ja hoitaa työn ohessa iäkkään, sairaan tai vammaisen apua tarvitsevan läheisen. Kun otamme huomioon epävirallisen omaishoidon noin joka kolmas työssäkäyvä auttaa läheistään työn ohessa. (Kauppinen & Silfver, 2015, 11.)

Ansiotyön ja läheisen hoito- ja hoivavastuun yhteensovittaminen kuormittaa aina jollain tavalla omaishoitajaa tai läheishoivaajaa. Mitä pidempään ja mitä sitovampaa ansiotyön ja hoivavastuun kantaminen on ilman oikea-aikaista tukea sitä enemmän se vaikuttaa henkilön työkykyyn, mielenterveyteen, perhesuhteisiin ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Oikeanlaisella tuella pystytään tukemaan omaishoitajaa näissä kaksoisrooleissa sekä ehkäisemään omaishoitajaa sairastumasta itse tai joutumasta jopa ennenaikaiselle eläkkeelle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Tavoitteena on kyselyn avulla tuottaa tietoa, miten yhdistys voi tukea työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia. Sillä selvitetään millaista tukea, apua tai toimintaa työssäkäyvät omaishoitajat tarvitsevat jaksamisensa tueksi. Työn tuloksia tullaan käyttämään yhdistyksen toiminnan kehittämiseen työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi.

Tämä on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Omaishoito on laaja käsite ja tarkastelen sitä työssäkäyvien omaishoitajien omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen näkökulmasta. Työssäkäyvät omaishoitajat tai läheishoivaajat hoitavat usein lastaan, puolisoaan, vanhempansa tai muuta sukulaista. Omaishoitajat käyvät ansiotyössä ja hoitavat läheistään, joten he tekevät kahta työtä. Hyvinvoinnin määritelmiä ja näkökulmia on myös paljon. Tarkastelen tässä työssä työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia fyysisen, henkisen ja sosiaalisen osa-alueiden sekä vertaistuen kautta. Vertaistuki on hyvinvoinnin kannalta merkittävä ja omaishoitoyhdistyksellä on mahdollisuus järjestäjää vertaistukea. Tarkastelen tässä työssä myös työssäkäyvien omaishoitajien kuormittavia haasteita sekä stressin vaikutusta työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointiin.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla ja toteutetaan sosiaalisessa verkossa. Aineiston analyysi toteutetaan määrällisen tutkimuksen aineiston analyysillä ja avoimeen kyselyyn käytetään sisällön analyysiä.

2 OMAISHOIDON JA ANSIOTYÖN YHTEENSOVITTAMINEN

2.1 Omaishoitajuus, läheishoivaaminen

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheistään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitoon liittyy aina sairauden tai vamman mukanaan tuoma elämänmuutos. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti hoidettavan läheisen avun tarpeen myötä tai äkillisesti sairaskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoitoa tarvitsevan lapsen syntymän myötä. (Suomen omaishoidon verkosto.)

Perheet ja lähiyhteisöt ovat läpi historian osallistuneet sairaiden ja vammaisten ihmisten hoitoon ja huolenpitoon. 80-luvulla alettiin maksamaan omaishoidon tukea, mutta se kulki vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tukimikikkeellä. Vuonna 1993 omaishoidon tuki tuli lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi. Vuonna 2006 tuli laki omaishoidon tuesta, vuonna 2011 omaishoitolain ja perhehoitolain muutos ja vuonna 2014 kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma valmistui. (Ring, 2021, 18–19.)

Omaishoitolakia muutettiin Sipilän hallituskauden aikana. Hoitajien jaksamista lähdettiin kehittämään omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmän kautta sekä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla. Vuonna 2016 hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen tuli lakisääteiseksi. Omaishoidon kehittäminen oli kärkihankkeena 2016–2018 hallituksessa ja 2019 EU-neuvosto hyväksyi uuden EU-direktiivin tukemaan työssäkäyviä omaishoitajia. (Tervonen, 2021, 19.) Palkaton omaishoidonvapaa tuli työsopimuslakiin vuonna 2022 eli työntekijällä on oikeus viiteen palkattomaan päivään vuodessa, mikäli hänen tarvitsee hoitaa läheistään.

Omaishoito perustuu lakiin, joka määrittelee omaishoidontuen kokonaisuutena. Siihen kuuluu hoidettavalle annettavia palveluja sekä omaishoitajalle hoitopalkkio, lakisääteiset vapaapäivät sekä hoitajuutta tukevia palveluja. Näitä ovat omaishoitajan valmennus ja koulutus tarvittaessa sekä terveystarkastukset ja hyvinvointia tukevat sosiaali- ja terveystarkastukset. Hyvinvointialueen on huolehdittava sopimusomaishoitajan työtapaturma- ja ammattitautilain mukaiset vakuutukset, vaikka omaishoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueen kanssa. (Kalliomaa-Puha, 2019, 12.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, mutta siihen ei ole subjektiivista oikeutta. Hyvinvointialue huolehtii omaishoidon tuen maksamisen määrärahojensa puitteissa. Palkkio koostuu kolmesta eri palkkioluokasta ja suuruus voi vaihdella eri hyvinvointialueilla. Hoidon sitovuus ja vaatavuus määrittelee omaishoidon palkkion määrän. Alimmassa palkkioluokassa kuitenkin sitovuus on jo päivittäistä tai päivittäiseen hoitoon verrattavaa. Omaishoitajan ei tarvitse asua samassa taloudessa, mutta lähellä, esim. samassa pihapiirissä. Lähtökohtaisesti omaishoidon sopimuksen tehneellä henkilöllä läheisen hoito on päivittäistä, sitovaa sekä vaativaa, jolloin voimme ajatella sen vaikuttavan omaishoitajan omaan elämään, perhesuhteisiin, vapaa-ajankäyttöön sekä työn tekemiseen.

Hyvinvointialueella voi olla myös ennaltaehkäisevän omaishoidon tuen korvaus. Tähän ei kuulu lakisääteisiä palveluja kuten vapaapäivät hoitajalle tai terveystarkastus. Ennaltaehkäisevällä tuella voidaan korvata läheisen antamaa tukea esim. haja-asutusalueella, jolloin läheisen mahdollisuus kotona asumiseen onnistuu. Se voi auttaa siihen, että turvapuhelinta tai kotihoidon käyntiä ei tarvita. Ennalta ehkäisevää omaishoidon tukea voi saada, mikäli huolehtii läheisen lääkehoidosta, puhtautteen tai pukeutumiseen liittyvistä asioista sekä säännöllisestä ohjauksesta ja valvonnasta.

Omaishoitaja-nimityksestä on oltu monta mieltä ja usein se mielletäänkin sopimuksen tehneisiin omaishoitajiin. Omaishoitajuus voi olla kuitenkin sopimuksetonta läheisen auttamista, tukemista ja valvontaa ilman hyvinvointialueen kanssa tehtyä omaishoidon sopimusta. Omaishoitajaliitto arvioi, että sopimuksettomia omaishoitajia on noin kuusi kertaa enemmän kuin sopimusomishoitoluvut kertovat. Läheishoivaajista puhutaan, kun koetaan, että läheisen auttaminen ja tukeminen on kevyempää. Lisäksi nimityksenä se on nykyaikaisempi. Laissa kuitenkin määritellään omaishoitaja henkilöksi, joka hoitaa läheistään tai omaistaan ja hänellä on sopimus hyvinvointialueen kanssa.

Omaishoitajat hoitavat usein ensin läheisen sairauteen ja sairauden tutkimiseen liittyviä asioita. Hoivatilanne voi kehittyä myös sairaan lapsen syntymän tai läheisen vammautumisen sekä tapaturman seurauksena. Omaishoidon käsite on hyvin laaja ja omaishoitajan tehtävät erilaisia. Hoidettavia asioita voivat olla lääkärissä käyttäminen, lääkkeiden antaminen ja hoidolliset tehtävät. Omaishoitajat joutuvat hakemaan sekä selvittämään erilaisia tukipalveluita, joita voivat olla: apuvälineet, hoitotuki, kuljetukseen tai liikkumiseen liittyvät palvelut, omaishoidon tuki ja lakisääteisen vapaapäivien järjestämisen paikka. Lisäksi voidaan tarvita ateriapalveluja, kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluita, fysioterapeuttia, toimintaterapeuttia tai muita läheisen hoitoon liittyviä palveluita. Erityislusten vanhemmillä on järjestettävänään varhaiskasvatuksen jälkeen kouluun liittyvät kuljetus- ja iltapäivähoidon haasteet.

Läheisen kanssa pitää tehdä myös erilaisia valtuutus sopimuksia, esimerkiksi edunvalvontasopimus tai sopimus pankin kanssa tilinkäyttöoikeudesta. Mikäli läheinen tarvitsee erilaisia ostettavia palveluita, joista saa kotitalousvähennyksiä, omaishoitajan harteille jää esim. veroilmoituksen teko. Erilaisien hakemusten lisäksi omaishoitaja voi säännöllisesti maksaa laskuja, hoitaa käytännön asioita: käymällä kaupassa, apteekissa ja muissa läheisen tarvitsemisissä palveluissa. Omaishoitaja voi hoitaa hoidettavan pyykkihuollon, siivouksen ja asumiseen liittyvät käytännön työt. Omaishoidettavan tilanteen muuttuessa, omaishoitaja selvittää ja pyrkii järjestämään erilaisia tukipalveluita. Niitä voivat olla erilaiset apuvälineet kotiin, kuntoutuspalvelut tai henkilökohtaisen avun hakeminen läheiselle.

2.2 Omaishoitajan kaksoisrooli

Vuoden 2022 lopussa kaikista omaishoitajista 48 %, (21 800) oli työikäisiä 18–64-vuotiaita. Työikäisistä omaishoitajista valtaosa tekee myös ansiotyötä. Työikäisistä naisista 63 % oli työssäkäyviä ja miehistä 56 %. Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen oli vähän yleisempää naisilla. (tilastokeskus, 2024.) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan, siellä yksi yhdeksästä työntekijästä on omaishoitaja ja 45–64-vuotiaiden osuus on yksi kuudesosa. Vuoteen 2030 mennessä Englannissa on arvioitu omaishoitajia olevan yksi kuudesta, joka on jo Kanadassa saavutettu. Arvioinnin mukaan,

mikäli omaishoitaja käyttää viisi tuntia viikossa läheisensä hoitoon, se vaikuttaa jo hänen terveyteensä, työhönsä sekä usein jo ansiomahdollisuuksiinsa. Ilman tarvittavaa joustavuutta, tietoa, tukea ja empatiaa, liian monet lopettavat työnteon. (Grayson, 2017,6–7.)

Väestön vanhetessa huoltosuhde muuttuu. Yhä useammat työikäiset hoitavat ikääntyneitä vanhempiaan tai puolison vanhempia. Läheishoivaamista ja omaishoitoa voidaan tehdä tunnistamatta tilanetta ja yritetään pärjätä niin työelämässä kuin auttamisessa. (OECD, 2011) määritelmän mukaan läheishoivalla tarkoitetaan epävirallista hoiva- ja huolenpito työtä, jota noin 10 prosenttia työikäisistä tekee. Mikäli määritelmää laajennetaan niin, että hygienian ja muiden perustoimintojen huolehtimisen lisäksi omainen huolehtii käytännöllisen arjen selviytymisen toimintoihin, työikäisistä noin joka kolmas hoivaa ja auttaa läheisiään oman työssäkäynnin rinnalla. Yleensä tämä epävirallinen hoiva-työ kohdistuu hoivaajan omiin tai puolison ikääntyviin vanhempiin, mutta hoivattavana voivat olla myös oma puoliso, erityishoitoa tarvitseva lapsi tai muu läheinen. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi, 2015, 11.)

Mitä vaativampaa hoiva ja huolehtiminen läheisestä on, sitä enemmän se vaikuttaa hoitajan työssäkäyntiin. Etenkin äkillisissä tilanteissa, esimerkiksi jos läheinen sairastuu, loukkaa itsensä tai hoivan tarve pitkittyy, voi syntyä haasteita käydä töissä. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi, 2015,13.) Esimiehen ja työnantajan tarjoama tuki on tärkeää, jotta työntekijät voivat yhdistää työn ja omaishoidon onnistuneesti. Organisaatioiden tulisi kehittää tukikeinoja sekä työntekijöille että esihenkilöille, jotta ne voivat auttaa työntekijöitä, joilla on hoivavastuita perheessään. (Greaves, Parker & Jimmieson 2015.)

Työssäkävien perheenjäsenten hoivavastuut lisääntyvät eliniän pidentyessä. Omaishoidon pitkittyessä myös kuormitus on pidempiaikaista. Läheishoivaaminen tai omaishoito voi olla vapaavalinnainen päätös, mutta se voi tulla myös yllättäen tai ns. pakon sanelemana. Tutkimustietoa työssäkävien hoivaajien hyvinvoinnista ja arjen kokemuksista sekä työn ja läheishoivan yhteensovittamista on saatu niin myönteisesti kuin kielteisesti. Työssäkäynti toimii vastapainona hoivalle ja antaa taloudellista turvaa, kun taas hoivatyö myönteisiä läheisyyden kokemuksia. Hoivaajat ovat motivoituneita työhönsä ja pyrkivät löytämään tasapainon työssäkäynnin ja hoivan välille, vaikka se voi ollakin henkisesti raskasta. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi, 2015, 16.)

Omaishoitajan ansiotyö voi olla hyvin erilaista, päivä-, yö- tai kolmivuorotyötä. Se voi olla erilaisissa sykleissä tehtyä työtä tai siihen voi liittyä matkustamista pitkienkin matkojen päähän. Omaishoitajuuteen liittyvät hoidolliset asiat yleensä tapahtuvat päiväaikaan, jolloin päivätyötä tekevän tulisi olla työssä. Läheisellä voi olla huonoja ajanjaksoja, jolloin omaishoitajan päässä pyörii huoli läheisen pärjäämisestä. Voi olla selvitettäviä asioita, joita ei voi hoitaa, kun tiettyyn kellon aikaan työpäivän aikana. Läheisestä johtuvista syistä omaishoitajan yönnet voivat olla katkonaisia tai hän nukkuu liian lyhyitä yöunia ja näin ollen väsymys vaikeuttaa työtehtävien hoitoa.

Läheishoivaajat ja omaishoitajat tekevät kahta työtä. Työyhteisössä avoin ilmapiiri ja erilaiset joustot tukevat omaishoidon ja ansiotyön yhdistämistä. Liukuva työaika, työaikapankki, etätyö ja mahdollisuudet palkattomaan vapaaseen sekä osa-aikatyöhön helpottavat omaishoitajan arjen suunnittelua sekä yllättäviin tilanteisiin reagoimista. Kaikkiin omaishoitotilanteisiin kuuluu ennalta-arvaamattomia asioita ja näissä tilanteissa työpaikan joustot auttavat hoivaajan jaksamista.

Kaikissa työpaikoissa tällaiset joustot eivät kuitenkaan ole mahdollisia. Työssä, jossa joudutaan olemaan läsnä, kuten varhaiskasvatus, hoitolaitokset tai kaupan- ja palvelun alan tietyt tehtävät, mahdollisuutta liukuvaan työaikaan tai etätyöhön ei ole. Avoimella keskustelulla työnantajan, esimiehen ja työyhteisön kanssa voidaan miettiä mahdollisuuksia työntekijän tukeen muuttuvissa tilanteissa. Työyhteisöllä on suuri merkitys omaishoitajalle, mikäli hän saa työyhteisön tuen.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen onnistuneesti sekä joustavat ja toimivat omaishoitajia tukevat käytännöt työpaikoilla vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Työelämässä pysymisen mahdollisuus riippumatta omaishoidontilanteesta lisää omaishoitoperheiden toimeentuloa ja kasvat-
taa yhteiskunnalle verotuloja. (Keväjärv, Lindholm & Reiman,2020, 13.)

3 TYÖSSÄKÄYVIEN OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA JAKSAMINEN

3.1 Hyvinvoinnin osa-alueet ja vertaistuki

Hyvinvoinnin määritelmiä ja näkökulmia on paljon. Tarkastelen tässä tutkimuksessa hyvinvointia fyysisen, henkisen ja sosiaalisen osa-alueiden kautta, mutta peilaan näitä alueita omaishoitajan näkökulmasta vahvasti sekä millaisia tukemisen keinoja niihin liittyy. Näin ollen en määrittele näitä osa-alueita vaan käytän niitä pohjana tarkastellessa omaishoitajien hyvinvointia. Fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan omaishoitajan omaa terveyttä, jaksamista ja kykyä hoitaa fyysisiä tehtäviä ja velvoitteita. Omaishoitajan tulisi nukkua riittävästi, syödä hyvin, harrastaa liikuntaa ja hoitaa omaa terveyttä.

Omaishoitaja voi kokea fyysistä raskuutta läheisen nostaista ja väärästä ergonomiasta silloin kun hoidettava tarvitsee toimintakykynsä takia nostamista, siirtämistä tai muuta liikkumisen haasteeseen liittyvää auttamista. Omaishoitajat saattavat tarvita tietoa tai konkreettista apua läheisen liikutteluun. Oikeat nostotekniikat sekä ergonomiset hoitoasennot voivat tuoda apua tähän. Erilaiset apuvälineet voivat helpottaa hoito- ja hoivatyötä, kuten esimerkiksi nostoliinat ja lakanat tai sairaalasankey.

Omaishoitajan voi olla myös vaikea huolehtia oman kunnon ylläpitämisestä. Ansiotyön ja hoivatyön jälkeen omaishoitajan aika ei välttämättä riitä omiin liikunnallisiin harrastuksiin tai hän voi olla niin väsynyt, ettei hän jaksa enää lähteä niihin. Lisäksi hänellä voi olla tilanne, ettei hän voi jättää läheistään yksin. Omaishoitaja voi hoitaa läheisen terveyteen liittyviä asioita tunnollisesti, mutta laiminlyödä oman terveyden hoitamista.

Omaishoitajan unen määrä tai laatu voi kärsiä erilaisten univaikeuksien myötä. Katkonaiset yöunet voivat johtua läheiseen liittyvien asioiden tai tilanteiden vuoksi. Läheinen voi heräillä yöllä, jolloin hoitajakin herää tai hoitajalla voi olla univaikeuksia stressin tai erilaisten huolien takia. Virtanen, 2021, 55 mukaan uni on tärkein palautumista edistävä tekijä. Riittävän terveellinen ravinto ja sopivasti liikuntaa edesauttaa palautumiseen sekä ovat hyvinvointia tukevia elämäntapoja.

Henkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan kokemusta omasta hyvinvoinnista ja mielen tasapainosta. Siihen lukeutuu erilaiset tunnetilat ja elämönhallinta. Läheishoivaaminen ja omaishoito kulminoituu väkisin omishoitajan lähisuhteisiin. Erityislapsi vaatii perheessä enemmän huomiota ja iäkkäiden vanhempien hoito heijastuu hoitajan pari- ja/tai perhesuhteissa. Omaishoitajan saama ymmärrys ja tuki läheisiltään auttaa jaksamisessa.

Omaishoitajien kohdalla psyykinen kuormitus voi olla suurta, kun täytyy yhteensovittaa oma ja läheisen elämä. Elämää täytyy suunnitella ja aikatauluja hallita myös toisen ihmisen elämän tarpeista. Omaishoitaja joutuu joustamaan ja luovimaan selviytyäkseen muuttuvissa tilanteissa. Psyykkistä hyvinvointia tukevat kyky käsitellä tunteita ja sietää epävarmuutta sekä taukojen saaminen hoivatyöstä.

Sosiaalinen hyvinvointi tarkoittaa sosiaalista elämää, ihmissuhteita ja yhteisöllisyyden kokemusta. Omaishoidon myötä vapaa-aika vähenee, sosiaalinen elämä kapenee ja ihmissuhteet voivat jopa katketa. Näihin asioihin voivat vaikuttaa hyvin monet asiat. Omaishoitaja tai läheishoivaaja voi tuntea

häpeää tai haluttomuutta kertoa läheisen sairastumisesta, tämä on etenkin mielenterveys- ja päihdesairaahan läheisen kohdalla yleistä. Ei ennätetä pitää yhteyttä merkityksellisiin ihmisiin eikä päästä lähtemään yhteisiin tapahtumiin. Lisäksi omaishoidon sitovuuden ja huolen kasvaessa omaishoitajilla ei ole välttämättä voimavaroja pitää yllä ihmissuhteita tai ajatus pyörii läheisen asioiden ympärillä. Sukulaiset, ystävät ja naapurit, koetaan suurena apuna, mutta mikäli tukiverkkoa ei ole, tulisi sen luomiseen saada apua (Keväjärvä ym, 2020,30).

Terveyskylän, 2023 mukaan vertaistuki on kokemusten jakamista toisen saman kokeneen kanssa, minkä tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuunteleminen. Kertojalla ja kuulijalla on samanlainen kokemus, joka auttaa toisen ymmärtämisen. Omaishoitajalla voi olla vaikeaa purkaa omia tunteitaan aidosti muille ihmisille, koska paineet johtuvat sairaasta läheisestään. Silloin kun voidaan jakaa tunteita, kokemuksia ja asioita niin ettei niistä tule syyllisyydentunteita vaan aitoa ymmärtämistä, vertaistuki tukee omaishoitajan henkistä jaksamista.

Grayson, 2017, 20 toteaa, että useimmat omaishoitajat huolehtivat rakkaudesta. Hoito on yksi arvostetuimmista asioista, joita teemme, mutta sillä voi olla fyysisiä, henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia kustannuksia. Itsensä tunnistaminen omaishoitajaksi varhaisessa vaiheessa ja oikeanlainen tieto sekä tuki tekevät huolehtimisesta paljon helpompaa sekä palkitsevampaa.

Sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin 2–3 päivää kuukaudessa. Vapaapäiviä voi myös kerryttää, esimerkiksi kahden kuukauden vapaat mahdollistavat 4–6 pv; n hengähdystauon. Omaishoidonsopimuksen tehnyt omaishoitaja on myös oikeutettu terveystarkastukseen ja lakisääteiseen ovet-valmennukseen. Näissä käytännöissä on valtakunnallisesti hyvin erilaisia toteuttamistapoja. Osassa kunnista omaishoitajia kutsutaan terveystarkastukseen ja osassa ei tiedetä kuka koordinoi terveystarkastuksia.

3.2 Omaishoitajan haasteet, kuormitus ja palautuminen

Omaishoitotyön kuormituksesta nousee esille omaishoitajan kokema stressi. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitajaan kohdistuu niin paljon vaatimuksia, että omat voimavarat eivät niihin riitä. Jatkuva kiire, ylisuuri vastuu, haasteet läheisten kanssa tai yllättävät muutokset elämäntilanteissa voivat aiheuttaa stressiä. Näihin voi liittyä erilaisia psyykkisiä oireita kuten mielialaan tai uneen liittyvät häiriöt, muistiongelmat tai päätöksen teon vaikeus. (Mattila, A, 2022).

Läheishoivaaminen ja omaishoito voivat alkaa pikkuhiljaa sekä huomaamatta. Joku omaishoitaja on kuvannut tilannetta, että menee hoitamaan yhtä asiaa ja tulee pois useiden uusien hoivatehtävien kanssa. Omaishoitajien hyvinvointi heikkenee omaishoitotyön aloittamisen jälkeen ja huonontuu edelleen hoidon vaatimusten kasvaessa. Omaishoitajat voivat ohittaa omat tarpeensa hoitaessaan läheistään, kärsiä pitkäaikaisesta väsymyksestä sekä kokea stressiä.

Kalliomaa-Puhan (2015, 12–13) tekemän tutkimuksen mukaan mitä sitovammaksi, toistuvammaksi ja moninaisemmaksi hoivan ja huolehtimisen tehtävät muodostuvat, sitä enemmän ne vaikuttavat hoi-

tajan ajan käyttöön, työssäkäyntiin, hyvinvointiin ja arjen muihin toimintoihin. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu Tukholman yliopistossa tehdystä tutkimuksesta, josta ilmeni, että hoivaroolinsa koki yli puolet psyykkisesti kuormittavaksi ja fyysisesti neljäs osa.

Omaishoitajat joutuvat ottamaan vastuuta läheisestä ihmisestä ja tekemään päätöksiä heidän puolestaan. He voivat joutua seuraamaan läheisen terveydentilan huononemista ja arvioimaan mahdollista avun hakemista. Huoli läheisen pärjäämisestä ja varuillaan olo kuormittavat. Lisäksi palvelujen etsiminen ja hakeminen monesta eri paikasta koetaan stressaavana.

Omaishoidon vaikutukset vaihtelevat mutta ne voivat olla terveyteen liittyviä ongelmia, muutoksia elämänlaadussa, haasteita ihmissuhteissa ja epävarmuutta taloudesta. Stressiä voi myös tuottaa monessa roolissa toimiminen ja hoidettavan menettämisen pelko. Stressi voi olla seurausta myös tiedon puutteesta, voimavarojen vähäisyydestä, sosiaalisen kanssakäymisen vähyydestä tai hoidettavan haasteista. (Keväjärvä ym. 2020, 7–8.)

Työssäkäyvien omaishoitajien stressaavia tilanteita voidaan tarkastella eri asioiden kannalta. Erityislasten vanhemmilla elämä voi olla hyvin hektistä ja monien asioiden yhteensovittamista sujuvan arjen toteuttamiseksi. Arkeen voi kuulua päivähoitoon, kouluun, aamu- ja iltapäivähoitoon ja terapiaan liittyviä jokapäiväisiä asioita. Lisäksi lapsen hoidossa on otettava huomioon niin perushoitoon kuin käyttäytymiseen liittyvät seikat.

Sairastuneen tai vammautuneen puolison omaishoitaja joutuu luopumaan yhteisistä unelmista ja tulevaisuuden haaveista. Hänen pitää olla puoliso ja hoitaja sekä kantaa suurin osa kodin vastuusta. Uusia asioita voi joutua opettelemaan, joita sairastunut on aikaisemmin hoitanut.

Mielenterveys- tai päihdeomainen hoitaa useisiin hiljaisuudessa läheisensä asioita ja pyrkii pärjäämään. Julkinen sektori tuntee vielä huonosti mielenterveys- tai päihdepuolen omaisten tuen tarpeet. Mielenterveysomaisten määrä kasvaa sitä mukaa kun mielenterveydenhäiriöt lisääntyvät. Lisäksi nykyinen mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus ja hoidon jatkuvuuden haasteet ovat lisänneet merkittävästi omaisten kuormittumista. Ongelmallista on myös omaisille annettavan tuen puute julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (FinFam, 2024.)

Vanhempiaan tai appivanhempiaan hoitava työssäkäyvä omaishoitaja asuu usein, miten jonkun matkan päässä läheisestään. Kuormittavia tekijöitä voi olla kahden kodin hoito, kauppa-asiointi sekä lääkärissä ja muissa palveluissa käyttäminen. Hoitamisessa voi olla stressiä aiheuttavina tekijöinä sisarusten konfliktit, palveluiden saatavuus tai läheisen käyttäytyminen.

Palautumisella on valtava merkitys jaksamiselle. Jos ihminen on koko ajan valmiustilassa, riski sairastua on iso. Omaishoitajat tekevät kahta tehtävää, ansiotyötä ja hoivatyötä. Mikäli nämä ovat hyvin samankaltaisia minkäänlaista vastapainoa näillä ei ole. Toisaalta mielekäs työ voi tukea omaishoitajan jaksamista hoivatehtävässä ja hoivatehtävä voi antaa taas voimia ansiotyöhön. Tärkeää on kuitenkin, että henkilöllä on mahdollisuus palautumiseen.

Virtasen, A (2021,55–56,66) mukaan tärkein asia palautumisessa on uni. Se on terveyden- ja hyvinvoinnin peruspilari, mitä ilman ihminen ei arjen toiminnoissa pärjää. Uni on myös tärkeä sen kannalta, kuinka paljon jaksamme tehdä muita palautumista edistäviä asioita valveilla olon aikana. Ylei-

sesti terveyttä ja hyvinvointia edistävät vapaa-ajan toiminnot; liikunta ja sosiaaliset kohtaamiset edistävät palautumista, mutta ihmisten välillä on eroja. Toiset kokevat palauttavina asioina hyvin erilaisia asioita kuin toiset ja palautumisen tarve on yksilöllinen.

Joku saa voimia liikunnallisesta harrastuksesta, joku luonnosta, lukemisesta, musiikin kuuntelusta tai television katsomisesta. Tärkeintä on, että henkilö saa tehdä niitä asioita, jotka kokevat itselle mukavaksi ja mielekkäiksi. Fysiologinen palautuminen kattaa fysiologiset perustarpeet; unen, levon, ravinnon ja liikkeen. Näissä on tarkoitus laskea vireystilaa, tehdä asioita, jotka ei vaadi juurikaan ponnisteluja, rentoutua. Psykologisella palautumisella tarkoitetaan irrottautumista ja oman ajan ottamista. Merkityksellisten asioiden tekemistä ja/tai harrastamista. Psykologinen perustarve on yhteenkuuluvuuden tunne. (Mäkynen, 2024.)

Omaishoitotilanteet ovat usein pitkäkestoisia ja on tärkeää huolehtia säännöllisestä palautumisesta. Mikäli stressi ja uupumus kasaantuu, se heikentää suorituskykyä sekä terveyttä pitkittyessään. Työhyvinvoinnin tutkimuksissa korostetaan palautumisen tärkeyttä (Mielenterveystalo, 2024.) Esihenkilön roolia korostetaan työhyvinvoinnin tukijana. Mikäli omaishoitaja ei kerro esimiehelle hoivavastuusta, esimiehen on vaikea tukea työntekijää kokonaisvaltaisemmin. Mikäli omaishoitajalla ei ole keinoja palautumiseen, se todennäköisesti näkyy sekä ansiotyössä että hoivatehtävässä.

4 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Tavoitteena oli kyselyn avulla tuottaa tietoa, miten yhdistys voi tukea työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia. Työn tuloksia tullaan käyttämään yhdistyksen toiminnan kehittämiseen työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi.

Tutkimuskysymykset;

- Millaiseksi työssäkäyvät omaishoitajat ja läheishoivaajat kokevat hyvinvointinsa?
- Miten työssäkäyvien omaishoitajien ja läheishoivaajien ansiotyö tukee tai kuormittaa omaishoitajuutta/läheishoivaamista?
- Millaista tukea he ovat saaneet tai toivoisivat saavansa?

5 TYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry:n Omaisoiva-toiminta on yrittänyt löytää työssäkäyviä omaishoitajia toimintansa piiriin. Yritysten jälkeen heitä ei ole kuitenkaan tavoitettu tilaisuuksiin, joita oli järjestetty. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Kyselyn avulla oli tavoitteena tuottaa tietoa, miten yhdistys voi tukea työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia. Työn tuloksia yhdistys voi käyttää toiminnan kehittämiseen. Erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyön tilaaja ei vaatinut.

Päädyin määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Pohdin myös laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän hyötyjä, mutta tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa kohderyhmältä, jota ei ollut aikaisemmin tavoitettu. Laadullinen tutkimus olisi voitu toteuttaa vammaispalvelun ja aikuissosiaalityön mahdollisella yhteistyöllä. Siinä tutkimusjoukko olisi supistunut sopimuksen tehneisiin omaishoitajiin.

Työssäkäyvien omaishoitajien tavoittamiseen sosiaalinen verkosto tuntui luontevimmalta, sillä oletettavasti he käyttävät sosiaalista mediaa. Internet- kyselyn kautta pyritään saamaan vastauksia isommalta määrältä ja kyselylomakkeen käyttö on yleisintä määrällisen tutkimuksen aineiston keräämisen tapana. Tämä sopii joukolle, joka on iso ja hajallaan oleva. (Vilka, 2021, 94.)

Opinnäytetyön aiheena oli ”Miten omaishoitoyhdistys voi tukea työssäkäyviä omaishoitajia? Lähdin ensin tekemään työssäkäyvistä omaishoitajista ja tuesta konkreettisia ja mitattavia asioita. Tutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat ja läheishoivaajat. Omaishoitajat voivat olla hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneitä tai ilman sopimusta toimivia omaishoitajia. Halusin nostaa esille myös käsitteen läheishoivaaja, koska yleensä tutkimusten mukaan ilman omaishoidon sopimusta hoitavat eivät miellä itseään omaishoitajiksi eivätkä tunnista omaishoitajuuttaan.

Tarkoitus oli tuottaa tietoa työssäkäyvien omaishoitajien ja läheishoivaajien hyvinvoinnista sekä jaksamisesta. Koska nämä henkilöt tekevät kahta työtä, myös ansiotyön ja omaishoidon käsitteet tuli ottaa huomioon yhdessä. Hyvinvointi on hyvin laaja käsite ja halusin rajata sen omaishoitajien näkökulmasta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueiden kautta. Vertaistuki on hyvin oleellinen omaishoitajien hyvinvointiin liittyvä tuki, jota nimenomaan yhdistykset voivat tarjota. Näin ollen halusin nostaa sen esille jo teoriapohjassa. Hyvinvoinnin tarkastelussa omaishoitajien hyvinvointia kuormittavat tekijät ovat myös merkittävässä roolissa. Haasteiden, kuormittavuuden ja palautumista haittaavien asioiden kautta myös hyvinvoinnin tilaa sekä haasteita voidaan tulkita.

Muuttujat ovat määrällisessä tutkimuksessa usein käsitteellisiä asioita, ja ne pitää rakenteellisesti purkaa ennen mittaamista esimerkiksi kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Teoreettisten käsitteiden muuttamista käytännön kielen tasolle ja mitattavaan muotoon kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilka, 2007, 36.) Käsitteitä ei tarvitse aina keksiä itse vaan tutustumalla aikaisempaan alan kirjallisuuteen, tämä helpottaa oman työn tekemistä sekä suositeltavaa on käyttää yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja mittareita. (Kananen, 2008, 17.)

5.1 Omaishoitoyhdistyksen toiminta Kainuussa

Kainuun omaishoitajien paikallinen edunvalvonta- ja tukijärjestö, Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry on perustettu vuonna 1999. Yhdistys järjestää virkistystapahtumia ja retkiä omaishoitajille. Omaishoitajaliitossa syntyi vuonna 2014 OmaisOiva- toimintamalli, joka käynnistyi Kainuussa samana vuonna yhdistyksen hallinnoimana hankkeena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Stea) rahoittaman OmaisOiva-hankekokonaisuuden tavoitteena on valtakunnallinen, suunnitelmallinen omaishoitajien tukeminen jäsenyhdistyksissä. Hanke edistää omaishoitajien hyvinvointia neuvonnan, ohjauksen ja matalan kynnyksen vertaisryhmätoimintojen avulla.

OmaisOiva toimintaan voivat osallistua kaikki, riippumatta siitä, onko hoitajalla sopimus hyvinvointialueen kanssa tai ei. Hankkeen toimintamuotoja ovat vertaiskahvilat ja -ryhmät, valmennukset, yksilölliset Oiva Hetket ja kioskit. OmaisOiva-ryhmät ovat omaishoitajien ryhmiä, jotka sopivat kaikille vertaistukea ja ryhmämuotoista toimintaa tarvitseville. Ryhmätoiminnan tavoitteena on lisätä ja ylläpitää omaishoitajien voimavaroja vertaiskeskustelun, toiminnallisten menetelmien ja tiedon avulla. Ohjattujen ryhmien sisältö suunnitellaan aina ryhmäkohtaisesti kohderyhmä, tavoitteet ja toteutustapa huomioiden. Ryhmät voivat olla suljettuja, määräaikaista tai avoimia. Ryhmät voivat toimia myös verkossa.

Oiva Hetket ovat yksilöllisiä kohtaamisen hetkiä, joissa omaishoitajalla on mahdollisuus keskustella työntekijän kanssa henkilökohtaisista kysymyksistä luottamuksellisesti. Keskustelutuen ja ohjauksen tavoitteena on tarjota omaishoitajille tietoa ja tukea etsien yhdessä uusia näkökulmia omaishoitajuuteen, palveluiden löytämiseen ja oman hyvinvoinnin vahvistamiseen. Ovet-valmennus® on omaishoitajaliiton rekisteröity valmennus osallistujille. Valmennusryhmissä käsitellään alustusten, keskustelun ja harjoitteiden avulla keskeisiä omaishoitajuuteen liittyviä asioita. Ovet valmennuksen® punaisena lankana on omaishoitajien vahvuuksien tukeminen ja uusien voimavarojen löytäminen yhdessä toisten omaishoitajien kanssa.

OmaisOivakioskien kautta etsitään omaishoitajia tunnistamaan mahdollinen omaishoitotilanne. Ne ovat tilapäisiä infopisteitä siellä, missä ihmiset liikkuvat, esimerkiksi kauppakeskuksissa ja toreilla. Kioskeilla tarjotaan tietoa ja tukea omaishoidosta matalalla kynnyksellä. Kunnallisalan kehittämissäätiön tehdyn (2020) haastattelututkimuksen pohjalta julkaisussa nostettiin esille, että omaishoitajien hoitotehtäviä tukevia palveluja löytyy esimerkiksi Omaishoitajaliiton OmaisOivan konseptista, mikä tarjoaa standardoidun mallin tarjota omaishoitajille tietoa, ohjausta, vertaistukea sekä valmennusta. (Keväjäarvi ym., 2020, 26.)

5.2 Aineiston hankinta

Tarkoituksena oli kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista sekä tavoitteena oli kyselyn avulla tuottaa tietoa millaista tukea, apua tai toimintaa työssäkäyvät omaishoitajat tarvitsevat jaksamisensa tueksi. Kyselyä tehdessä tuli tutkimuskysymysten olla kirikkaana mielessä.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaiseksi työssäkäyvät omaishoitajat ja läheishoivaajat kokevat hyvinvointinsa?” hain vastauksia ensisijaisesti hoitotehtävässä jaksamisen ja tyytyväisyyden kokemisen kautta omaan hyvinvointiin. Selittävinä muuttujina oli huolen kantaminen läheisestä, stressin, uupumisen tai ahdistuksen kokeminen hoitotehtävän vuoksi, jotka kuvaavat psyykkistä kuormitusta. Lisäksi mahdollisuus levähtämiseen ja omaishoitajuuden vaikuttaminen fyysiseen terveyteen kertovat fyysisestä hyvinvoinnista ja mahdollisuus tavata ystäviä tai osallistua sosiaalisiin tapahtumiin sosiaalisesta hyvinvoinnista.

Tutkimuskysymyksen ”Miten työssäkäyvien omaishoitajien ja läheishoivaajien ansiotyö tukee tai kuormittaa omaishoitajuutta/läheishoivaamista?” Tähän kysymykseen hain vastauksia seuraavien muuttujien kautta eli kysymykset; kokeeko vastaaja taloudellisia haasteita, onko joutunut vähentämään työaikaan tai onko työpaikalla käytössä erilaisia joustoja. Lisäksi saako omaishoitaja tukea työyhteisöstä tai esimieheltä pyrkivät selittämään tätä yhteyttä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli ”Millaista tukea omaishoitajat/läheishoivaajat ovat saaneet tai toivoisivat saavansa?” Tähän kysymykseen hain vastauksia seuraavilla kysymyksillä: saako omaishoitaja tukea tai apua omaishoitotehtävässään ja millaista apua/tukea he toivoisivat saavansa. Kysymyksellä tarvitsisiko omaishoitaja apua tai tietoa ergonomiaan tai omaan fyysisen kunnon ylläpitämiseen pyrittiin erityisesti saamaan tietoa fyysisen kunnon tukemisesta. Avoimella kysymyksellä ”Millaista tukea, apua tai toimintaa toivoisit, että jaksaisit toimia omaishoitajana sekä käydä kokoaikaisessa ansiotyössä paremmin?” pyrittiin mahdollistamaan vastaajan omien mielipiteiden ja ajatusten esiintuominen. Tässä vastaajan oli mahdollisuus vastata vapaasti.

Aineisto kerättiin strukturoiduilla kysymyksillä sosiaalisessa verkossa. Strukturoidut kysymykset ovat kysymyksiä, jotka ovat tarkkaan määriteltyjä ja esitetään usein tietyssä, ennalta määrättyssä muodossa. Näissä kysymyksissä oli rajoitettu määrä vastausvaihtoehtoja ja ne on muotoiltu siten, että vastauksia voidaan helposti vertailla ja analysoida. Tässä kyselyssä käytettiin monivalintakysymyksiä sekä lisäksi oli yksi avoin kysymys. Lisäksi kyselyssä oli asteikkokysymyksiä ja kyllä-ei-kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena on varmistaa, että vastaukset ovat helposti verrattavissa ja analysoitavissa sekä vastaajien on ne helppo täyttää.

Kyselylomakkeen suunnittelu on määrällisen tutkimuksen tärkein asia. Sen tulee perustua tutkimussuunnitelmaan ja kysymysten täytyy vastata tutkimuskysymyksiin. Kyselylomaketta suunnitellessa on tärkeää miettiä jokaisen kysymyksen kohdalla, auttaako tämä ratkaisemaan tutkimusongelmaa. Kysymysten tulee olla kohderyhmälle suunnattuja ja tarkkoja, yhdessä kysymyksessä vastataan vain yhteen asiaan. (Vilkkä 2021, 105–108.)

Käytin kyselyssä viisi portaista Likertin asteikkoa, joka on järjestysasteikko ja sitä käytetään erityisesti mielipideväittämissä. (Vilka, 2007,46.) Tässä kyselyssä vastaukset koskivat enimmäkseen vastaajan hyvinvointia asteikolla niin, että keskellä oli mahdollisimman normaali vaihtoehto, esim. tyytyväinen tai jonkin verran- vaihtoehto. Ideana oli, että keskikohdasta lähti toiseen suuntaan huonosti ja hyvin huonosti voivat ja toiseen suuntaan hyvin sekä erittäin hyvin voivat.

Vastaajat eivät välttämättä tiedä yhdistyksen mahdollisuuksia hyvinvointinsa tueksi, joten kyselyyn oli annettu valmis valintakenttä yhdistyksen tarjoamista mahdollisuuksista. Mikäli tämä olisi ollut avoin kysymys olisi voinut olla riski, ettei minkäänlaisia vastauksia olisi kysymykseen saatu.

Tutkimusaineisto kerättiin anonyymisti. Mitään henkilötietoja ei kerätty eikä vastaajaa voi tunnistaa vastausten perusteella, siellä ei ole sellaista tunnistusdataa. Kysely toteutettiin Microsoft Forms-alustalla. Tutkimukseen osallistuivat arvioivat verkossa olevan ilmoitustekstin perusteella kiinnostuvatko he kyselystä ja ovatko he kohderyhmää. Ilmoitustekstin oli tarkoitus motivoida ja tuoda vastaajalle tunne tutkimukseen tärkeydestä, jolloin he vastaisivat kyselyyn. (Liite 1).

Vastauslinkin avattuaan kyselyssä oli saate, jossa kerrottiin, kuka tutkimusta tekee ja miksi, kenelle kysely on tarkoitettu sekä kuinka aineistoa säilytetään. Lisäksi korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tarvittaessa. Lisäksi saatteessa oli tarkempi linkki tietosuojailmoitukseen. Olin tehnyt opinnäytetyönsuunnitelman yhteydessä jo aineistonhallintasuunnitelman sekä tietosuojailmoituksen opinnäytetyön kyselyyn.

Kysely testattiin viidellä työssäkäyvällä omaishoitajalla. Testillä pyrittiin saamaan laajempi kuva, sopiiko kyselylomake erilaisten omaishoitajien ja läheisten käyttöön. Testausvaiheessa vastaajat olivat ikääntyneen vanhemman omaishoitaja, erityislapsen omaishoitaja, päihdenuoren vanhempi, psyykkisesti sairaan lapsen vanhempi sekä puoliso-omaishoitaja. Testauksessa tuli esille muutama huomautus vastausmuodoista, jotka korjattiin.

Testauksen jälkeen kysely laitettiin Kainuun omaishoitajien Facebook-- ja kotisivuille. Kysely toteutettiin 16.9-6.10.2024 välisenä aikana. Kysely jaettiin hyvinvointialueen vammaistyön sähköisellä ilmoitustaululla, eri yhdistysten sivuilla sekä omaishoidonverkoston jäsenet että yksityishenkilöt jakoivat sitä omilla sivuillaan.

Kyselylomakkeilla saatu tutkimusaineisto tallentui reaaliajassa ja säilytetään Microsoft Forms-alustalla. Forms: n kautta saatua aineistoa oli hyvä tarkastella, koska se teki yhteenvetoja kyselylomakkeen vastauksista sekä siirsi vastaukset Exceliin.

5.3 Aineiston analyysi

Kysely toteutettiin Microsoft Forms-alustalla ja vastaukset tallentuivat reaaliajassa sinne. Aloitin tarkastelun vasta kun vastausaika päättyi. Vastauksia tuli 49. Dataa pystyi tarkastelemaan sekä Form; ssa että Excelissä. Analyysivaiheessa tarkastelin ensin koko tutkimusaineiston eli havaintomatriisin. Aineiston analysoinnin aloitin prosenttiosuuksien tarkastelulla sekä kuvailemalla muuttujien frekvenssijakaumia, keski- ja hajontalukuja. Strukturoitujen kysymysten vastauksia oli suhteellisen helppo analysoida. Excelissä pystyi laskemaan keskiarvoja, mediaaneja, moodeja ja muita kuvailevia tilastoja. Käytin esim. Excelin Pivot-ohjelmaa.

Ryhmittelin vastaajat lapsi-, puoliso-, ikääntyneen ja muun sukulaisen omaishoitajan ryhmiin. Ristiintaulukoin näitä eri muuttujien kanssa. Ryhmittelin myös omaishoitajat sopimusomaishoitajiin, hoitajiin, jotka olivat hakeneet omaishoidontukea, mutta eivät olleet sitä saaneet sekä omaishoitajiin, jotka eivät olleet hakeneet omaishoidon tukea. Halusin tutkia eri omaishoitajatilanteessa olevien välistä suhdetta heidän jaksamiseensa hoitotehtävässään sekä kokemukseen omasta hyvinvoinnista. Tätä kautta analyysistä löytyi pieni joukko, joka voi huonosti. Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla voi esittää tietoa, miten muuttajat ovat riippuvaisia toisistaan ja minkä avulla voidaan päätellä, että jotkut havaitut asiat ovat riippuvaisia toisistaan. (Vilka, 2007,120.)

Avoimen kysymyksen analysoin sisällön analyysillä. Lähdin luomaan ensin teemat, jotka kuvaavat vastausten keskeisiä asioita. Teemojen kautta laskin yleistyksiä, tarkastelin korostuksia kuten kuinka moni vastasi esimerkiksi samanlaisen tarpeen tai toiveen. Laskin samankaltaisuudet ja yleistyksset, mutta otin myös aivan suoria lainauksia analyysiin ja tuloksiin.

6 TULOKSET

Kyselyn avulla haettiin vastauksia kysymyksiin miten työssäkäyvät omaishoitajat kokevat oman hyvinvointinsa, millaiset asiat tukevat tai kuormittavat omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista sekä millaista apua ja tukea omaishoitajat ovat saaneet tai toivoisivat saavansa?

Kyselyyn vastasi 49 henkilöä, joista 6 (12 %) oli miehiä ja 43 (88 %) naisia. 41 % vastanneista oli 44–54-vuotiaita, 35 % 55–65-vuotiaita, 20 % 33–43-vuotiaita ja 4 % alle 32-vuotiaita. Vastaajista 76 % oli yli 44-vuotiaita ja vain 24 % sen alle.

Asuinkuntaa kysyttäessä 35 (66 %) vastaajaa ilmoitti asuvansa Kajaanissa, kolme (6 %) Sotkamossa, kolme (6 %) Suomussalmella, kaksi (4 %) Ristijärvellä, kaksi (4 %) Kuhmossa, yksi (2 %) Hyrynsalmella ja yksi (2 %) Paltamossa. Yksi vastaaja (2 %) ilmoitti asuvansa Kainuussa ja yksi vastaajista (2 %) asui Kainuun ulkopuolella Kuopiossa. Kainuussa on kahdeksan kuntaa, joten vain Puolangalta ei saatu yhtään vastausta.

Vastaajat	Läheisen hoidon tarve
8 %	Vammautuminen
31 %	Sairastuminen
49 %	Ikääntyminen
12 %	Muu erityinen syy

Vastaajat	Hoidettavan suhde vastaajaan
35 %	Lapsi
10 %	Puoliso
43 %	Vanhempi
12 %	Muu sukulainen

Vastaajien läheisen hoidontarve johtui ikääntymisestä 24 (49 %) vastaajalla, sairastumisesta 15 (31 %) vastaajalla, muun erityisen syyn vuoksi 6 (12 %) vastaajalla ja vammautumisesta 4 (8 %) vastaajalla. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista lastaan hoitavia omaishoitajia oli 17 (35 %), puoliso-omaishoitajia 5 (10 %), vanhempansa hoitavia oli 21 (43 %) ja muuta sukulaista hoiti 6 (12 %).

28 (57 %) vastaajaa ilmoitti läheisensä tarvitsevan apua päivittäin, 11 (22 %) kerran viikossa, 9 (18 %) 2–3 kertaa viikossa ja yksi (2 %) harvemmin. Päivittäin läheistensä hoitavat jakaantuivat 15 lastaan hoitavaa, 6 vanhempaa hoitavaa, 5 puoliso-omaishoitajaa ja kaksi muuta sukulaista hoitavaa.

Vastaajista 22 (45 %) asui samassa taloudessa läheisensä kanssa. Näihin kuului niin lastaan tai puolisoaan hoitavia henkilöitä kuin kaksi vanhempansa hoitavaa. Neljä (8 %) vastaajista käytti läheisensä hoitoon 9–12 tuntia viikossa, jakaantuen tasan vanhempansa ja lastaan hoitavien kesken. Yli 9 tuntia viikossa läheisensä hoitoon käytti kaksi (4 %) vastaajaa. Kahdeksan (16 %) vastaajista käytti läheisen auttamiseen 5–8 tuntia viikossa ja 13 (27 %) vastaajista käytti 2–4 tuntia viikossa hoito- ja hoivatehtäviin.

Omaishoitajina toimineista 16 (33 %) on hoitanut läheistään yli kahdeksan vuotta. Viisi–kahdeksan vuotta omaishoitajana toimineita oli 13 (27 %), samoin kuin 1–4 vuotta toimineita. Alle vuoden omaishoitajina toimineita oli 6 (13 %) vastaajaa. 60 % vastaajista oli ollut omaishoitajana jo yli 5-vuotta ja 40 % alle viisi vuotta.

Omaishoidon sopimus oli 17 vastaajalla (35 %). Näistä kahdeksan hoiti lastaan, viisi puolisoaan ja neljä vanhempansa. Kaikilla puoliso-omaishoitajilla oli omaishoidontuen sopimus hyvinvointialueen kanssa. Vastaajista 27 (55 %) ilmoitti, ettei ollut hakenut omaishoidon tukea, ja 10 % oli hakenut, mutta tukea ei ollut myönnetty.

Niistä, jotka eivät olleet hakeneet omaishoidon tukea, 12 hoiti vanhempansa, yhdeksän lastaan ja kuusi muuta sukulaistaan. Viisi omaishoitajaa oli hakenut tukea, mutta sitä ei ollut myönnetty.

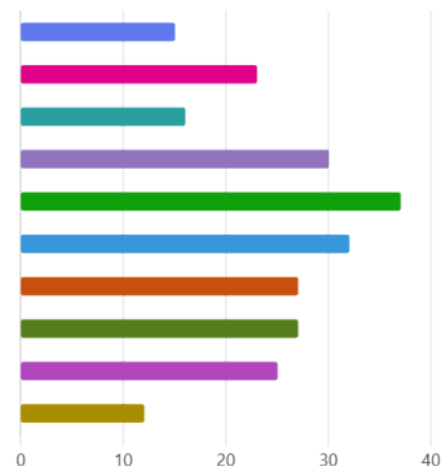
Kysyttäessä minkälaisia hoivatehtäviä omaishoitajat tekevät ruokahuollosta vastaamisen ilmoitti 37 henkilöä (15 %) ja tämä voi käsittää myös säännöllisen kaupassakäynnin. Ruokahuollosta vastaaminen nousi isoimmaksi hoivatehtäväksi läheisen avustamisessa. Tämä on yksi keskeisistä tehtävistä, sillä ruoanlaitto ja ruokahuollon ylläpito ovat välttämättömiä ihmisen päivittäisiä tarpeita. Tässä oli samassa myös säännöllinen kaupassakäynti, mikä nousee etenkin ikääntyneiden läheisten auttamisessa ensimmäisten asioiden joukossa esiin.

Puolesta asiointi, 32 vastaajaa (13 %) ja asiointi läheisen kanssa, 30 vastaajaa (12 %) nousivat yleisiksi auttamisen keinoiksi. Nämä ovat yleisiä auttamisen muotoja hoidettiin lasta, puolisoa, vanhempaa tai muuta läheistä. Voidaan päätellä, että vastaajilla on eniten vastuita asioiden hoitamisessa sekä käytännön avustamisessa kotona, kuten siivouksessa, pyykinpesussa, ja ruokahuollon ylläpidossa. Siivouksen ja pyykinpesun oli ilmoittanut 27 vastaajaa (11 %) ja asuntoon liittyvät tehtävät ilmoitti 25 vastaajaa (10 %).

Kyselyssä 23 vastaajaa (9 %) ilmoitti lääkkeiden antamisen/lääkinnälliset hoitotehtävät kuuluvan läheisen hoitoon ja suihkutukset sekä pesut 16 vastaajan tehtäviin (7 %). Läheisen päivittäiset avustamiset olivat 15 vastaajan (6 %) hoito- ja hoivatehtäviä. Omaishoidontuen sopimuksen kriteereihin tarvitaan usein läheisen fyysisestä huolenpidosta koostuvia hoivatehtäviä eikä ainoastaan asioiden hoito, puolesta asiointi tai kodinhoidolliset asiat riitä sopimuksen solmimiseen. Muita tehtäviä oli 12 henkilöllä (5 %), näitä kuitenkin ei ollut ilmoitettu mitä ne olivat.

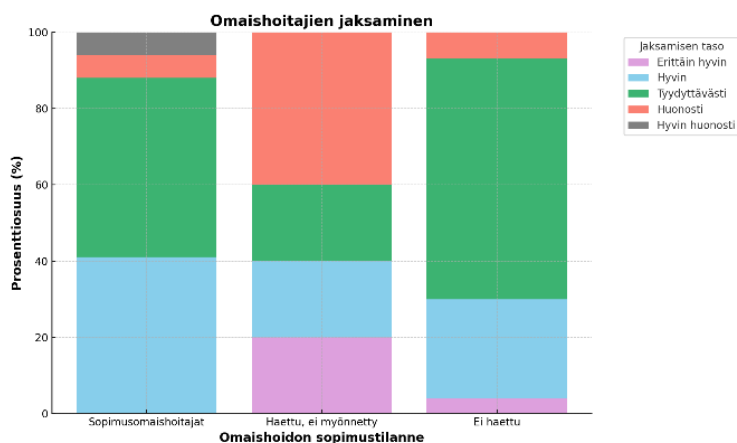
10. Mitä hoivatehtäviä teet (voit valita useamman vaihtoehdon)

● Päivittäiset avustamiset, wc, pukeutuminen	15
● lääkkeiden antaminen/lääkinnälliset hoitotehtävät	23
● suihkutukset, pesut	16
● asiointi läheisen kanssa	30
● ruokahuollosta vastaaminen (ruoanlaitto/säännöllinen kaupassakäynti)	37
● puolesta asiointi (laskun maksu, hakemukset)	32
● pyykinpesu	27
● siivous	27
● asuntoon liittyvät työtehtävät	25
● Muu	12



Vastaajista 26 (53 %) koki jaksavansa hoitotehtävässään tyydyttävästi ja 15 vastaajaa (31 %) arvioi jaksamisensa hyväksi. Viisi vastaajaa (10 %) ilmoitti jaksavansa huonosti ja yksi (2 %) erittäin huonosti. Erittäin hyväksi jaksamisensa koki kaksi vastaajaa (4 %), joista yksi hoiti erityislasta ja toinen muuta sukulaista. Hyvin huonosti jaksava oli puolisoaan hoitava omaishoitaja. Hyvin jaksavien joukko jakautui seuraavasti: 5 hoiti lastaan, 4 vanhempansa, 3 puolisoaan ja 3 muuta sukulaista. Näin ollen oikein hyvin jaksavia oli jokaisessa ryhmässä läheisen suhteesta huolimatta.

Suurin osa sopimusomaishoitajista arvioi jaksamisensa joko hyväksi tai tyydyttäväksi. Omaishoitajien, jotka ovat hakeneet omaishoidon tukea, mutta heille ei ole sitä myönnetty näkyy selvästi suurempi osuus huonosti jaksavia verrattuna sopimusomaishoitajiin. Läheishoivaajilla, jotka eivät ole hakeneet omaishoidon tukea näkyy yllättävän hyvä jaksamisen taso, jota voimme selittää kevyemmällä hoitovastuulla.

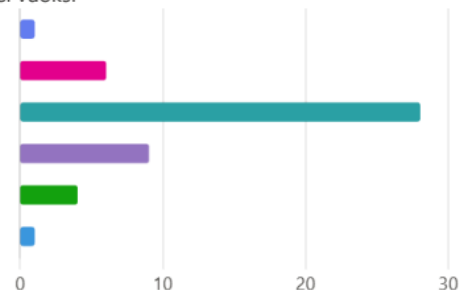


29 vastaajaa (59 %) koki huolta läheisestä jatkuvasti. Joskus huolta tunsivat 19 vastaajaa (39 %) ja ei ollenkaan yksi vastaaja (2 %).

Kysyttäessä kuinka usein omaishoitaja kokee stressiä, uupumusta tai ahdistusta hoitotehtävänsä vuoksi yksi vastaajista ei kokenut lainkaan (2 %). Kuusi vastaajista (12 %) koki vain vähän, 28 vastaajaa (54 %) jonkin verran, 9 vastaajaa (18 %) usein ja 4 vastaajaa (8 %) erittäin usein. Erittäin usein stressiä koki joka ryhmästä yksi vastaaja; puolison-, lapsen-, vanhemman ja muun sukulaisen omaishoitaja. Ei voi eritellä, että vanhempansa hoitava kokisi stressiä vähemmän kuin esim. puoliso-omaishoitaja. Yhteensä 26 % vastaajista koki usein tai erittäin usein stressiä.

13. Kuinka usein koet stressiä, uupumusta tai ahdistusta hoitotehtäväsi vuoksi

en lainkaan	1
vain vähän	6
jonkin verran	28
usein	9
erittäin usein	4
Muu	1



Mahdollisuuden levähtämiseen erittäin hyvin koki neljä vastaajaa (8 %), sopivasti 12 vastaajaa (24 %) ja 20 vastaajaa (41 %) koki saavansa levätä jonkin verran. 13 vastaajaa (27 %) pystyi levähtämään vain vähän eikä kukaan vastannut vaihtoehtoon en lainkaan. Lastaan hoitavat vastasivat yleisesti pystyvänsä levähtämään vain vähän, mutta sillä ei ollut heikentävää vaikutusta hoitotehtävässä jaksamiseen tai tyytyväisyyteen omasta hyvinvoinnista.

Vastaajista 29 (62 %) ilmoitti, ettei heillä ole lakisääteistä vapaata ja 13 vastaajaa (28 %) kertoi hyödyntävänsä lakisääteisen vapaan. Vastaajista 17 oli sopimushoitajia, joille lakisääteiset vapaapäivät kuuluvat. Neljä vastaajaa sopimushoitajista, ei käytä lakisääteistä vapaata.

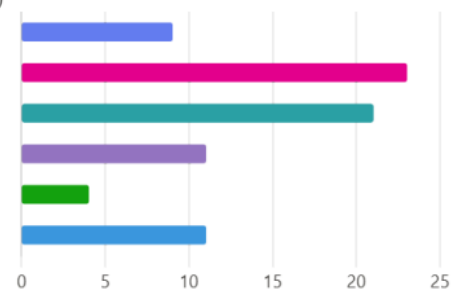
Apua tai tukea omaishoitotehtävässä koki saaneensa erittäin paljon yksi vastaaja (2 %), riittävästi viisi vastaajaa (10 %), jonkin verran 19 vastaajaa (40 %), vain vähän 12 vastaajaa (25 %) ja ei lainkaan 11 vastaajaa (23 %). Riittävästi apua tai tukea saavien osuus on todella pieni. Lisäksi vain vähän tai ei lainkaan tukea tai apua hoitotehtäviinsä saaneiden osuus on suuri, 48 %. Tämä kertoo siitä, että omaishoitajat kokevat avun tai tuen saannin riittämättömäksi.

Vastaajilta kysyttiin, mistä tahoilta omaishoitajat saavat apua tai tukea. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Suurin osa vastaajista, 80 % ilmoitti saavansa tukea perheenjäseniltä tai sukulaisilta. Julkisen sektorin sosiaali- ja terveystalvueluista apua sai 33 %, ja yksityisiltä palveluntuottajilta 18 %. Muu apu kattoi 6 %, ja ystäviltä tai naapureilta tukea sai 4 % vastaajista. Vähiten apua omaishoitajat saivat yhdistyksiltä ja seurakunnalta, molemmista vain 2 %.

Eniten toivottiin saatavan konkreettista apua läheisen hoitoon, 23 vastaajaa (29 %) ilmoitti sen sekä tietoa tukiin ja palveluihin toivoi 21 vastaajaa (27 %). Lyhytaikaisen vapaan saaminen ja keskusteluapu nousi seuraaviksi eniten ilmoitetuiksi tuen tarpeiksi, 11 vastaajaa (14 %). Tietoa läheisen hoitoon toivoi yhdeksän vastaajaa (11 %) ja pidempiaikaista vapaata omaishoidosta neljä vastaajaa (5 %)

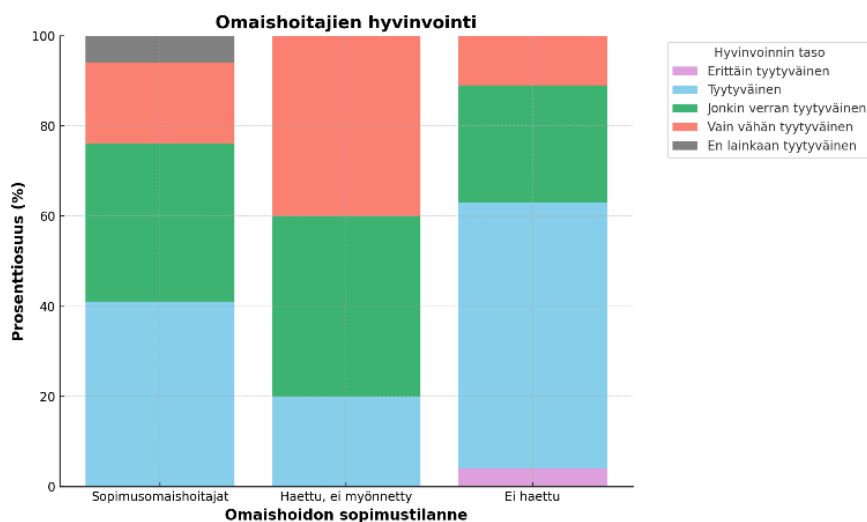
18. Millaista apua tai tukea toivoisit saada (voit valita useamman vaihtoehdon)

● tietoa läheisen hoitoon	9
● konkreettista apua läheisen hoitoon	23
● tietoa tukiin ja palveluihin/sosiaalihuollon palveluista	21
● lyhytaikaista vapaata omaishoidosta	11
● pidempiaikaista vapaata omaishoidosta	4
● keskusteluapua	11



Omaishoitajista omaan hyvinvointiinsa oli tyytyväisiä 22 vastaajaa (45 %) ja jonkin verran tyytyväisiä 16 vastaajaa (33 %). Vain vähän tyytyväisiä omaan hyvinvointiin oli kahdeksan vastaajaa (16 %) ja ei lainkaan tyytyväisiä kaksi vastaajaa (4 %). Yksi vastaaja oli erittäin tyytyväinen (2 %).

Omaishoitajista, joilla oli sopimus hyvinvointialueen kanssa, tyytyväisiä omaan hyvinvointiin oli 41 %. Hoitajat, jotka olivat hakeneet omaishoidontukea, mutta heille ei ollut sitä myönnetty olivat tyytyväisiä 20 % ja ne, jotka eivät olleet hakeneet omaishoidontukea olivat kaikkein tyytyväisempiä hyvinvointiinsa (59 %).



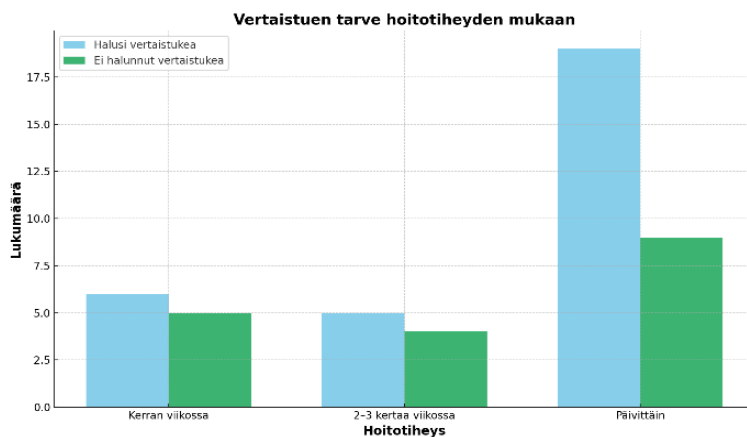
Omaishoitajuus on vaikuttanut vastaajien omaan fyysiseen terveyteen 24 vastaajalla (51 %) ja 23 vastaajaa (49 %) ilmoitti, ettei omaishoitajuus ole vaikuttanut fyysiseen terveyteen. Tutkittaessa iän ja fyysisen terveyden kokemuksen yhteyttä, sillä ei ollut merkitystä. Jokaisessa ikäryhmässä oli vastaajia, joiden fyysiseen terveyteen omaishoitajuus oli vaikuttanut ja niitä, jolle ei ollut vaikuttanut.

Kysyttäessä tarvitsisiko omaishoitaja apua/ tietoa läheisen liittyvään ergonomiaan tai oman fyysisen kunnon ylläpitämiseen, 20 vastaajista (40 %) koki tarvetta oman fyysisen kunnon ylläpitämiseen. Viisi vastaajaa (10 %) koki tarvetta läheisen hoitoon liittyvään ergonomiaan ja 23 vastaajaa (46 %) ilmoitti ettei tarvitse apua tai tietoa kumpaakaan. Kaksi vastaajaa (4 %) ilmoitti tarvetta johonkin muuhun.

Mahdollisuuden tavata ystäviä tai osallistua sosiaalisiin tapahtumiin 19 vastaajaa (39 %) ilmoitti pystyvänsä jonkin verran. 14 vastaajaa (29 %) ilmoitti vain vähän ja 14 vastaajaa (29 %) sopivasti. Yksi vastaaja (2 %) ilmoitti, ettei hänellä ole lainkaan mahdollisuutta tavata ystäviä tai osallistua sosiaalisiin tapahtumiin ja yksi vastaaja (2 %) vastasi, että hänellä on mahdollisuus erittäin usein. Yhteensä 15 (31 %) vastaajaa pystyy osallistumaan sosiaaliseen elämään sopivasti tai erittäin hyvin ja 34 vastaajaa (69 %) jonkin verran, vain vähän tai ei lainkaan.

Kysyttäessä olisiko omaishoitajat kiinnostuneita tapaamaan muita omaishoitajia/läheishoivaajia (vertaistuki) niin 59 % olisi kiinnostunut tapaamaan muita ja 41 % kokee, ettei ole kiinnostunut.

Vertaistuen tarve näyttäisi olevan yhteydessä hoitotiheyteen. Kerran tai 2–3 kertaa viikossa hoitavien vertaistuen tarve jakautui melkein tasan, mutta päivittäin hoitavista omaishoitajista jo selvä enemmistö kaipaa vertaistukea.



Kaikista vastaajista 25 (78 %) haluaisi tavata satunnaisesti ja säännöllisesti seitsemän (22 %). Suurin osa haluaisi tavata satunnaisesti, mitä selittää omaishoidon vaikeus sitoutua säännölliseen toimintaan. Fyysisesti kasvokkain oli myös huomattavasti suosittu vaihtoehto. Fyysisesti kasvokkain toivoi tapaamista 30 vastaajaa (77 %) ja yhdeksän vastaajaa etänä (23 %).

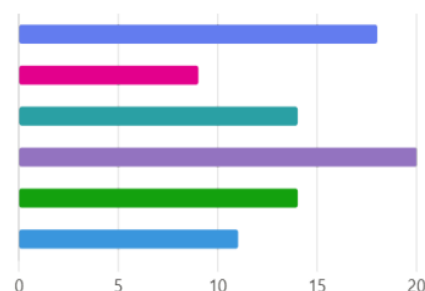
Vastaajista 36 (73 %) ei koe taloudellisia haasteita omaishoitajuuden takia ja 13 (27 %) vastaajaa kokee. Taloudellisia haasteita kokevat jakaantuvat ikääntyneitä hoitaviin (7) ja lapsiaan hoitaviin (5) sekä muu sukulainen (1). Näistä neljä saa omaishoidontukea ja kolmelle tukea ei ole myönnetty. Kuusi taloudellisia haasteita kokevaa ei ole hakenut omaishoidontukea.

19 vastaajaa (42 %) on joutunut vähentämään työaika ja 29 vastaajaa (58 %) ei ole joutunut vähentämään työaika omaishoitajuuden takia. Työaikaansa on joutunut vähentämään yhdeksän lastaan hoitavaa omaishoitajaa, kahdeksan ikääntyvää hoitavaa sekä yksi puoliso-omaishoitaja että yksi muuta sukulaista hoitava vastaaja. Näistä 15 vastaajaa hoitaa läheistään päivittäin.

Vastaajista 21 (46 %) saa tukea työyhteisöltä, mutta 25 vastaajaa (54 %) jää ilman työyhteisön tukea. Esimieheltä saa tukea 18 vastaajaa (39 %) omaishoitajista, mutta 28 (61 %) vastaajista ei saa.

30. Onko työpaikalla käytössä (voit valita useamman vaihtoehdon)

liukuva työaika	18
työaikapankki	9
mahdollisuus etätööhön	14
mahdollisuus palkattomiin vapaisiin	20
mahdollisuus osa-aikatyöhön	14
ei mitään näistä	11



Kysyttäessä työaikajoustoja, palkattomat vapaat olivat mahdollisia 20 vastaajalle (23 %) ja liukuva työaika 18 vastaajalle (21 %). Nämä olivat yleisimmät joustomahdollisuudet. Vastaajien mahdollisuus etä- ja osa-aikatyöhön olivat molemmat mahdollisia 14 vastaajalle (16 %). Yhdeksän vastaajaa (10 %) ilmoitti työaikapankin olevan työpaikallaan käytössä. 11 vastaajista (13 %) ilmoitti ettei heillä ollut työpaikalla käytössä mitään näistä.

Kysely sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Avoimella kysymyksellä kysyttiin, millaista tukea, apua tai toimintaa toivoisit, että jaksaisit toimia omaishoitajana sekä käydä kokoaikaisessa ansiotyössä paremmin. Avoimeen kysymykseen tuli 27 vastausta.

Aikaa toivottiin lisää, jotta olisi mahdollisuus tehdä hyvinvointia tukevia asioita. Kolmesta vastauksesta nousi esille mahdollisen lyhyemmän työajan tekeminen niin, että ansiotaso säilyisi.

Luotettavan hoitopaikan saaminen läheiselle, omaishoidon vapaapäivien tuuraajan saaminen kotiin, hoitoapu, sairaanhoitopalvelua omaiselle kotiin, ulkoiluapua läheiselle nostettiin esille.

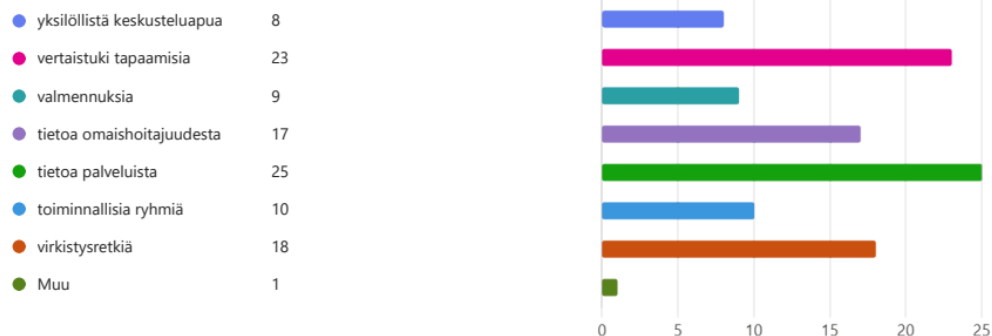
Apua arkeen, kotitöihin, siivous- ja ateriapalvelujen mahdollisuutta sekä apua lapsen kouluun laittamisessa, kun itse on töissä.

Yhteisiä leirejä huollettavan kanssa ja lapsiperheille toimintaa niin, että hoito lapselle/nuorelle on järjestetty.

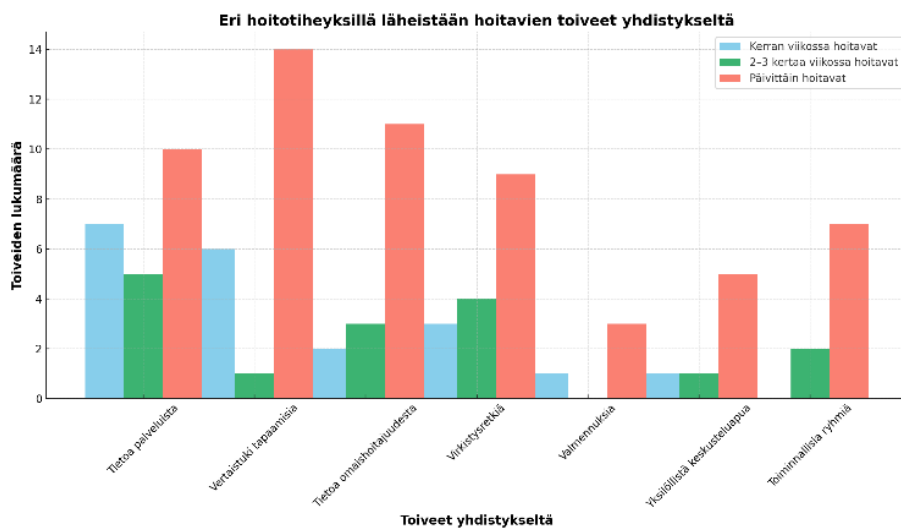
Vertaistukea toivottiin neljässä vastauksessa sekä toiminnallista ryhmää, harrastustoimintaa ja ilmaisia liikuntamahdollisuuksia.

Kahdessa vastauksessa toivottiin tietoa tuista ja palveluista, ”ei voi hakea, ellei niistä tiedä”. Jossain vastauksissa todettiin vain, ettei aika riitä toimintaan tai tapaamisiin.

32. Millaista tukea omaishoitoyhdistys voisi sinulle tarjota (voit valita useamman vaihtoehdon)



Kysyttäessä millaista tukea omaishoitoyhdistys voisi tarjota, tietoa palveluista oli eniten valittu vaihtoehto, vastaajista 25 (23 %) oli valinnut sen. Vertaistuki tapaamiset nousivat toiseksi, 23 vastaajaa (21 %) toivoi niitä ja kolmantena oli virikisretket, 18 vastaajaa (16 %). Tietoa omaishoitajuudesta nosti 17 vastaajaa (15 %) esille ja toiminnallisia ryhmiä toivoi 10 vastaajaa (9 %). Valmennuksia toivoi yhdeksän vastaajaa (8 %) ja yksilöllistä keskusteluapua 8 vastaajaa (7 %).



Vertaistuen tarve ja tietoa palveluista sekä omaishoitajuudesta nousi päivittäin hoitavien omaishoitajien toiveista yhdistykseltä. Lisäksi virkistysretket koettiin tärkeiksi tuen muodoiksi. 2–3 kertaa viikossa läheistään hoitavat kokivat tärkeiksi tietoa palveluista, virkistysretket ja tietoa omaishoitajuudesta. Neljantenä nostettiin tiedon saaminen omaishoitajuudesta. Heistä kukaan ei kokenut valmennuksia tärkeiksi tuen saamisessa.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön kautta olen huomannut, kuinka laajasta ilmiöstä omaishoitajuudessa on kyse. Omaishoitajuus tai läheishoivaaminen voi tulla kohdalle eri vaiheessa elämänkaaren aikana. Erityislapsen syntymä, nuori, joka voi kantaa ylimääräistä vastuuta perheenjäsenen sairaudesta tai muusta syystä perheessä, puolison sairastuminen tai vammautuminen sekä iäkkään läheisen hoitaminen voi laukaista omaishoitajuuden tai läheishoivaamisen tarpeen.

Omaishoitajuus on yhteiskunnallisesti tärkeä asia, joka tulisi tunnistaa myös työpaikoilla ja työterveyshuollossa. Omaishoitajuus nähdään monesti negatiivisessa valossa, mutta omaishoitajuudella on paljon positiivisia vaikutuksia niin omaishoitajalle kuin hänen läheiselleen. Tämä on hoito- ja hoivatyötä parhaimmillaan mikä tulisi tunnistaa niin toimiessa julkisen sektorin tehtävissä kuin yhdistyksissä tai hoiva-alan yrityksissä.

Tuoreen väestöennusteen mukaan lähes joka neljäs on yli 65-vuotias ja väestö edelleen vanhenee tulevina vuosina. Sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisessä ja johtamisessa tulisi huomioida tämä asia ja lisätä työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia tukevia asioita. Mikäli työikäiset hoitavat ensin ikääntyvän väestön ja tulevaisuudessa työikäiset vähenevät, yhteiskunnalla ei ole varaa menettää tätä ryhmää työelämästä sairastumisen tai varhaisemman eläköitymisen vuoksi.

THL:n tekemän tutkimuksen (2024) mukaan omaishoito nykyisellään maksaa 4,2 miljoonaa euroa. Mikäli omaishoitoa ei olisi yhteiskunnan maksettavaksi tästä hoidosta olisi tullut 1,2 miljardia. Näidenkin tutkimusten valossa omaishoidolla säästetään paljon. Panostamalla enemmän omaishoitoa tukeviin asioihin, säästöä syntyy yhteiskunnallisesti ja omaishoitajat pystyvät kantamaan yhteiskunnan hoito- ja hoivavastuusta ison osan.

Omaishoitoyhdistyksellä on oma rooli omaishoidon kentällä. Hyvinvointia tukevat toimintamuodot täydentävät julkisen sektorin antamaa tukea. Ne omaishoitajat, jotka ovat hakeneet omaishoidon tukea, mutta sitä ei ollut myönnetty, voivat kaikkein huonommin. Koska tämä joukko oli hyvin pieni tässä tutkimuksessa, siinä olisi ehdottomasti jatkotutkimuksen mahdollisuus. Kielteisen omaishoitotuen päätöksen saaneet omaishoitajat jäivät ilman minkäänlaista tukea ja voisivat hyötyä yhdistyksen tarjoamasta yksilöllisestä keskusteluavusta. Mikäli heidät ohjattaisiin yhdistyksen toiminnan piiriin, omaishoitajat voisivat keskustella kielteisen päätöksen aiheuttamasta tunteista, saada uskoa siihen, että sopimuksen mahdollisuus on jonkin ajan kuluttua sekä tietoa muista tukimuodoista ja yhdistyksen toiminnasta. Näin hyvinvointialue ja yhdistys voisivat täydentää omaishoitajille tarjottavaa tukea sekä lisätä omaishoitajien hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön kyselyn avulla haettiin vastauksia kysymyksiin miten työssäkäyvät omaishoitajat kokevat oman hyvinvointinsa, millaiset asiat tukevat tai kuormittavat omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista sekä millaista apua ja tukea omaishoitajat ovat saaneet tai toivoisivat saavansa?

Tutkimuksesta erottui kaksi erilaista ryhmää: toinen on päivittäin hoitavia ja usein myös läheisen kanssa samassa taloudessa asuvia ja toinen ryhmä oli sopimuksettomat omaishoitajat. Kerran tai 2–3 kertaa viikossa läheistään hoitavia oli 40 % ja päivittäin hoitavia omaishoitajia oli 60 %. Näiden hoivavastuu on hyvin erilainen ja tämä selittää osaltaan sitä, että vastaukset jakaantuivat joissain kysymyksissä lähes tasan molempiin suuntiin.

7.1 Työssäkäyvien omaishoitajien ja läheishoivaajien hyvinvointi

Tämän kyselytutkimuksen yksi tutkimuskysymyksistä oli millaiseksi työssäkäyvät omaishoitajat ja läheishoivaajat kokevat hyvinvointinsa?

Suurin osa omaishoitajista kokee jaksavansa joko tyydyttävästi tai hyvin hoitotehtävässään, mutta merkittävä osa kokee myös huolta läheisistään jatkuvasti sekä stressiä, uupumusta tai ahdistusta hoitotehtävien vuoksi. Hyvin jaksavien määrä jakaantui tasaisesti lastaan, vanhempaansa, puolisotaan ja muuta sukulaistaan hoitavien kesken. Kerran viikossa läheistään auttavien ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen onnistuu hyvin. Lepoon, sosiaalisiin suhteisiin ja harrastuksiin voidaan löytää hyvin aikaa. 2–3 kertaa viikossa hoitavien läheishoivaajien ja omaishoitajien sitovuus on jo kuormittavampaa ja osa läheisen tarpeita voi osua useinkin hoitajan työajalle. Tiedämme, että vapaa-aika alkaa jo vähentyä jatkuvan, säännöllisen ja sitovan läheisen hoidon myötä.

Usein, hyvin jaksavat omaishoitajat hoitavat läheistään päivittäin ja heidän vastuunjakonsa ja hoitotyöhön käyttämänsä aika vaihtelee laajasti. On huomattavaa, että hyvin jaksaminen ei välttämättä ole sidoksissa siihen, kuinka paljon aikaa hoitotehtäviin käytetään. Hyvin jaksavien omaishoitajien joukossa monet ovat toimineet omaishoitajina jo useiden vuosien ajan. Tämä viittaa siihen, että osa on pystynyt tasapainottamaan hoitotyön muiden elämänalueiden kanssa ja saanut ehkä tukea tai apua omassa jaksamisessaan.

Omaishoidon kestot voivat olla hyvinkin pitkiä esimerkiksi erityislasten vanhempien kohdalla. Lapsen sairaus, erityisyys tai vammaisuus vaatii pitkiäkin tutkimusjaksoja, jonka aikana vanhemmat kokevat hyvin monenlaisia tunteita, haasteita ja palvelun tarpeita. Kestoltaan jo pitkässä omaishoidossa, monet asiat ovat voineet jo selvitä ja elämää rakennetaan ”normaaliksi”.

Hyvin huonosti tai huonosti hoitotehtävässään jaksavat kokivat erittäin usein stressiä, uupumusta tai ahdistusta. Heillä oli mahdollisuus vain vähän levähtämiseen eivätkä he saaneet joko apua lainkaan tai jonkin verran vain. He kokivat taloudellisia haasteita ja olivat joutuneet lyhentämään työaikaan. Työpaikalla ei ollut joustoja käytössä ja/tai he eivät saaneet työyhteisön ja/tai esimiehen tukea. Omaishoidon vaikutukset vaihtelevat, ne voivat olla terveysongelmia, vaikeuksia ihmissuhteissa, taloudellista epävakautta tai elämänlaadun muutoksia. Omaishoitajan oma terveys voi huonontua ajanpuutteen, omaishoitotilanteen hallinnan puutteen ja psykososiaalisen jaksamisen vähentymisen myötä. (Keväjärvä, ym., 2020, 7.)

Sopimusomaishoitajia oli 17 vastaajaa. Sopimusomaishoitajaryhmä koostui lastaan, vanhempaansa tai puolisoaan hoitavista omaishoitajista. Suurin osa jaksaa hoitotehtävässään hyvin tai kohtalaisesti. Kysyttäessä kuinka tyytyväisiä he ovat omaan hyvinvointiin, suurin osa on tyytyväinen tai jonkin verran tyytyväinen, pieni osa myös vain vähän tyytyväinen tai ei lainkaan tyytyväinen. Omaishoitajaliiton tekemän tutkimuksen, 2024 mukaan omaishoitajista valtaosa arvioi terveytensä keskitasoiseksi tai melko hyväksi.

Sopimusomaishoitajat ilmoittivat vain vähän tai jonkin verran olevan mahdollisuutta levähtämiseen. Sillä ei kuitenkaan ollut yhteyttä, miten he jaksivat hoitotehtävässään tai kokivat hyvinvointinsa. Vastaajat, jotka vastasivat, että heillä oli vain vähäinen mahdollisuus levähtämiseen, saattoivat silti jaksaa hyvin hoitotehtävässä ja kokivat hyvinvointinsa tyytyväiseksi.

Nämä, jotka olivat vähiten tyytyväisiä omaan hyvin vointiin, eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviä. Tarkastellessa vastauksia tarkemmin, kaksi, jotka eivät käytä vapaapäiviä toivovat silti konkreettista apua läheisen hoitoon, yksi toivoo lyhytaikaista vapaata omaishoidosta ja neljäs aikaa enemmän. Tästä voimme päätellä, ettei heillä ole lakisääteisiin vapaapäiviin mahdollisuutta joko niin ettei paikkaa löydy ollenkaan tai sopivaa paikkaa ei löydy. Kolmella viidestä sopimusomaishoitajasta on lakisääteisiä vapaita pitämättä (Omaishoitajaliitto, 2024, 17).

Viisi oli hakenut omaishoidon tukea, mutta sitä ei ollut myönnetty. Halusin tutkia tätä ryhmää tarkemmin, kuinka he jaksavat, kun omaishoidontukea ei ollut myönnetty. Kolme heistä ilmoitti jaksavansa hoitotehtävissä huonosti ja yksi hyvin. He kokevat erittäin usein stressiä, uupumusta ja ahdistusta. Yksi vastaaja kokee jaksavansa erittäin hyvin, vaikka hänellä on myös jonkin verran stressiä. Tämä vastaaja on poikkeus muista. Useimmat vastaajat näistä (4/5) mainitsee, että omaishoitajuus on vaikuttanut heidän fyysiseen terveyteensä. Sekä heidän mahdollisuutensa tavata ystäviä tai osallistua sosiaalisiin tapahtumiin on rajallista. Vain yksi vastaaja mainitsee, että hänellä on jonkin verran mahdollisuuksia sosiaaliseen toimintaan.

Tästä ryhmästä kolme omaishoitajaa saa tukea perheeltä tai sukulaisilta, mutta kaksi ei saa tukea kuin julkiselta sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta eli myös tuensaanti on vähäistä. Kolme vastaaja mainitsee, ettei halua tavata muita. Tämä voi kertoa väsymyksestä tai uupumisesta, mutta myös siitä, ettei heillä ole mahdollisuutta osallistua kodin ulkopuolelle ilman läheistä. Tämä ryhmä toivoo konkreettista apua sekä yksilöllistä keskustelutukea. Kaksi vastaajaa mainitsi myös taloudellisia haasteita. Molemmat ovat joutuneet vähentämään työaikaansa, mikä viittaa siihen, että hoidon tarve on sitovaa. Näin ollen myös omaishoitajuus vaikuttaa heidän ansioihinsa. Kolme vastaajaa ei maininnut taloudellisia haasteita, eivätkä he ole joutuneet vähentämään työaikaansa.

Tämä analyysi korostaa omaishoitajien jaksamisen moninaisuutta sekä avun tarpeen merkitystä. Suuri osa vastaajista koki jonkinasteista stressiä, ja levon riittämättömyys nousi esiin monissa vastauksissa. Tämä tuo esille omaishoitajien haasteet ja viestii siitä, kuinka tärkeää olisi tarjota heille tukea ja apua hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Lisäksi omaishoitajuuden ja iän vaikutuksesta fyysiseen terveyteen ei voida tehdä yleistyksiä. Voisimme luulla mitä enemmän hoitajalla on ikää, sitä enemmän fyysiset vaikutukset näkyisivät. Kuitenkin esimerkiksi 55–65-vuotiaista vastaajista kahdeksan vastaajaa ilmoitti omaishoitajuuden vaikuttaneen fyysiseen terveyteen ja yhdeksän vastaajaa ilmoitti, ettei ole vaikuttanut.

7.2 Ansiotyön ja omaishoidon vaikutukset

Toinen tutkimuskysymys oli miten työssäkäyvien omaishoitajien ja läheishoivaajien ansiotyö tukee tai kuormittaa omaishoitajuutta /läheishoivaamista?

Tässä kyselyssä vastaajat jakautuivat omaishoitajiin, joista toiset hoitavat päivittäin läheistään. Päivittäin läheistään hoiti 57 % ja 43 % vastaajista hoiti läheistään 1–3 kertaa viikossa tai harvemmin. Näiden ryhmien ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on hyvin erilaista. Kuitenkin monet voivat olla omaishoitajana ikääntyville vanhemmilleen. Alussa hoito ei ole kovin vaativaa, yleensä ensin asioiden hoitoa ja järjestelyä, kaupassa käyntiä, kuljetuksia ja palvelujen hankkimista. Mikäli läheinen asuu kaukana, avun tarve voi tuoda poissaolon tarpeen töistä. Jos läheinen tarvitsee äkillistä hoitoa, näissä tilanteissa työn ja hoidon yhteensovittaminen voi olla jo haastavampaa. (Kalliomaa-Puha, 2018, 24–25.) Päivittäin läheistään hoitavalla haasteet kuitenkin ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisessa on haastavampaa.

73 % vastaajista tässä kyselyssä ei koe taloudellisia haasteita. 13 vastaajaa (27 %) koki taloudellisia haasteita, joista neljä saa omaishoidontukea, kuusi ei ole hakenut ja kolmelle sitä ei ole myönnetty. Vaikka omaishoitaja saa omaishoidontukea, silti hän voi kokea taloudellisia haasteita. Kahdeksan näistä hoitaa läheistään päivittäin eli hoitovastuu on sitovaa ja moninaista eikä työaikajoustoja ole näistä kuin kolmella. Silloin kun omaishoitajat joutuvat ottamaan palkatonta vapaata, tämä heikentää luonnollisesti omaishoitajan ansiotuloa.

Kyselyyn vastanneista 19 henkilöä (40 %) on joutunut vähentämään työaika. Tästä määrästä 12 vastaajaa (63 %) ei kuitenkaan koe taloudellisia haasteita. Vastaajat, jotka eivät koe taloudellisia haasteita, mutta hoivavastuu on päivittäistä, saavat tukea työyhteisössä, pienempi osa myös esimiehen tuen. Omaishoitajaliiton (2024) tekemän tutkimuksen mukaan joustava työaika ja työjärjestelyt, kuten etätyö, olivat eniten hyödynnetyt keinot työn ja hoivavastuiden yhteensovittamisessa. Tässä kyselyssä mahdollisuuden etätyöhön ilmoitti 31 % vastaajista.

13 % kyselyyn vastanneista ilmoitti, ettei heillä ollut mitään joustomahdollisuuksia työssänsä. Osa vastaajista jää näin ollen ilman joustomahdollisuuksia, mikä voi kuormittaa heidän rooliaan omaishoitajina. Työnantajat joustavat jonkin verran omaishoidon tilanteissa palkattomasti sekä liukuvalla työajalla ja näillä voidaan vastata joihinkin omaishoidon tilanteisiin, jotka tukevat työn sekä omaishoidon yhteensovittamista.

Ilman joustoja omaishoitajat voivat kokea kuitenkin suurempia haasteita työn ja hoitotehtävien yhteensovittamisessa. Ansiotyö voi olla myös omaishoitoa tasapainottava osatekijä. Esimerkiksi osa-aikatyö ja työpaikan joustot suhteessa hoidettavan tarpeisiin mahdollistavat omaishoitajan pysymisen työelämässä. Tämä tukee sosiaalista hyvinvointia, tunnetta yhteisöön kuulumisesta, antaa merkityksellisyyden tunteita sekä mahdollisuuden omaan elämään vaikuttamiseen. (Keväjärvä, ym. 2020, 31.)

Koko otannasta vähän yli puolet vastaajista koki, etteivät he saaneet tukea työyhteisöltä ja 61 % koki, että jäi ilman esimiehen tukea. Kyselystä ei käynyt ilmi oliko omaishoitajat kertoneet työyhteisössä tai esimiehelle omaishoidon tilanteestaan. Työelämässä tulisi muuttaa avoimemmaksi keskustelua omaishoidosta. Monet työikäiset omaishoitajat kokevat vielä, että työnantajat ajattelevat omaishoidon olevan työntekijää rasittava asia, joka haittaa työntekoa. Näin ollen työssäkäyvät omaishoitajat eivät todennäköisesti pysty saamaan esimiehen tai työyhteisön tukea, mikäli he eivät uskalla asiasta kertoa.

Työaikajoustot tukevat hyvin omaishoitajien kaksoisroolissa toimimista. Mikäli työyhteisössä ei ole käytössä työaikajoustoja, ottamalla esimiehen kanssa omaishoitajuuden puheeksi tämä järjestely tukisi niin työn tekoa kuin omaishoitajuutta. Omaishoitajien haastattelututkimuksessa, jossa selvitettiin heidän kokemuksiansa jaksamista tukevista tekijöistä, vastaajat kertoivat ymmärtävän esimiehen auttavan, mikäli organisaatiossa ei ollut työaikajoustoja. Neuvottelemalla esimiehen kanssa näissä tilanteissa omaan tilanteeseen sai tukea. (Silfver-Kuhlampi, 2015,149.)

Työterveyshuolto ei vielä ainakaan yleisesti osaa kysyä tai tukea omaishoidon ja työssäkäynnin kuormittavaa työntekijää. Monesti työntekijän väsyessä ja stressioireiden noustessa esiin ei tarkastella henkilön kokonaistilannetta. Työterveyshuollon osaaminen tunnistaa työntekijän ansiotyön ja omaishoidon yhteen sovittamisen haasteita voisi auttaa jo varhaisemmassa vaiheessa työntekijää uupumasta. Miettimällä yhdessä erilaisia ratkaisuja, saadessa keskusteluapua tai ohjausta tukipalveluihin, työn ja hoivan yhteensovittamista voitaisiin tukea.

7.3 Saadun ja toivotun tuen muodot

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, millaista tukea omaishoitajat ovat saaneet tai toivoisivat saavansa? Riittävästi apua tai tukea omaishoitajista koki saavansa 10 % vastaajista. Lisäksi vain vähän tai ei lainkaan tukea tai apua hoitotehtäviinsä saaneiden osuus on suuri, 48 %. Tämä kertoo siitä, että omaishoitajien tuen saanti koetaan riittämättömäksi.

Perheenjäsenten ja/tai sukulaisten tuki oli suurinta. Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaiset koettiin toiseksi suurimmaksi tuen tai avun antajaksi. Tässä voi olla terveydenhuollon ammattilaisten osuus mukana, joka voi olla merkittävä ottaen huomioon läheisen tutkimusten, diagnoosin ja hoito-ohjeiden käynnit. Yhdistyksen tai seurakunnan osuus tuenantajina oli todella pieni.

Kysyttäessä millaista apua tai tukea vastaajat toivoisivat, valmiista vastauskentästä konkreettinen apu läheisen hoitoon ja tietoa tukiin sekä palveluihin/sosiaalihuollon palveluista nousi kumpikin melkein puolella vastaajista esiin. Avoimesta kysymyksestä vastaajat nostivat suurimmaksi vertaistuen ja lyhyemmän työpäivän tekemisen ilman ansionmenetystä. Vastauksissa toivottiin myös luotettavan hoitopaikan löytymistä, vapaapäivien tuuraajan saamista kotiin, hoitoapua, sairaanhoitopalvelua kotiin, ulkoiluapua. Nämä kaikki mahdollistaisivat omaishoitajan oman ajan lisääntymisen, pääsyn omiin harrastuksiin tai hyvinvointia tukevan tekemisen pariin. Tutkimuksien mukaan omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisessa joustavat palvelut ovat erittäin tärkeitä. Omaishoitajien vapaat, kotiin annettavat palvelut sekä hoidettavan että hoitajan tarpeet huomioon ottava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on tunnistettu tekijäksi, jotka edistävät hoitajien hyvinvointia ja mahdollistavat ansiotyön. (Kalliomaa-Puha, 2019,27.)

Työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia pystyttäisiin lisäämään konkreettisten vapaapäivien järjestämisessä läheiselle. Mikäli hoitopaikkoja, päivätoimintaa tai lyhytaikaista hoitoapua ei ole, hoitajan palautuminen ei onnistu. Omaishoitaja tarvitsee hetkiä, jolloin ei tarvitse huolehtia ja pääsee kodin ulkopuolelle. Lyhytaikaisia paikkoja tulisi lisätä niin, että muistavan läheisen ei tarvitse mennä

dementiayksikköön tai erityislapsen mielenterveysyksikköön. Lisäksi kotiin järjestettävästä hoitoavusta olisi hyötyä osalle omaishoitajista. THL:n tilaston, 2024 mukaan Kainuun alueella asuvat omaishoitajat käyttävät omaishoidon vapaitaan vain 38 %. Tämä voi kertoa vapaiden järjestämisen vaikeudesta tai paikkojen vähyydestä.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Työn tarkoituksena oli kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Opinnäytetyön tutkimusmetodia miettiessä mietin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen vaihtoehtoja. Päädyin kuitenkin määrällisen tutkimuksen tekemiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, validiteetilla ja reliabiliteetilla ja nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilkka, 2021, 193–194.)

Kyselylomaketta tehdessä pelkäsin, ettei vastaajia tule tarpeeksi enkä saa tarpeeksi isoa otosta. Määrällisen tutkimuksen aineiston olisi hyvä olla mahdollisimman iso, jotta tutkija kykenee muodostamaan havaintoja tutkittavien asioiden selittämiseen numeerisesti. Toteutunut otos kuvaa paremmin keskimääräistä mielipidettä tai kokemusta silloin. (Vilkka, 2007, 17.) Sain vastauksia kuitenkin onneksi 49 erilaisten läheisten työssäkäyviltä omaishoitajilta ja näin ollen otos antaa ainakin suuntaa antavan näkökulman aiheeseen.

Olen pyrkinyt noudattamaan hyviä tieteellistä käytäntöjä, ohjeita sekä lähdeviitteiden merkitsemistä. Olen tutustunut tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksiin ja toteuttanut tämän opinnäytetyön hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Olen pyrkinyt mahdollisimman avoimeen yhteistyöhön työn tilaajan kanssa, tehnyt aineistohallintasuunnitelman ja tietosuojailmoituksen. Pyrin saatteen tekemisessä mahdollisemman tarkasti tuomaan vastaajille esiin kyselyn tarkoituksen ja vastaajien oikeudet. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää kysely niin halutessaan. Olen perehtynyt aiheeseen, tutkimuksiin ja esitեսasin kyselylomakkeen viidellä eri omaishoitajalla tai läheishoivaajalla ennen varsinaista kyselyä.

Oletin vastaajien ymmärtävän kysymykset hyvin, kuitenkin kaksi vastaajaa oli ymmärtänyt yhden kysymyksen väärin, ja tämän huomasin onneksi jo heti tarkastaessani aineistoa. Tutkimuksen validiteuteen vaikuttaa nimenomaan se, kuinka tutkittavat ovat ymmärtäneet kysymyksen ja jos tutkija ja tutkittava ovat ymmärtäneet kysymyksen eri tavoin, vastaukset voivat vääristyä.

Aineistossa oli kaksi virhettä, kysyttäessä ensin vastaajan läheistä, henkilöt olivat valinneet ikääntyneet-vastauksen. Kysyttäessä hoidettavan suhdetta vastaajaan he olivat vastanneet lapsi. Eli vastaajat eivät voineet olla ikääntyneen lapsen omaishoitajia vaan he olivat laittaneet oman suhteen läheiseen. En poistanut näitä lomakkeita aineistosta, koska nämä virheet olivat ilmeisiä ja aineisto oli jo lähtökohtaisesti pieni. Tämä ei heikennä aineiston luotettavuutta koska huomasin virheet heti eikä aineistoa ollut keretty analysoida.

Luotettavuutta ja yleistettävyyttä tässä tutkimuksessa lisää se, että aiheesta on olemassa jo aikaisempia tutkimuksia ja Omaishoitajaliiton 2024 lokakuussa julkistama tutkimus tuo osaksi saman-

suuntaisia tuloksia esille mitä tämän opinnäytetyön tulokset kertovat. Omaishoitajaliiton tutkimuksessa ei selvitetty omaishoitajayhdistysten mahdollisuuksista työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvoinnin tukena.

Tämä kyselytutkimus toi esille omaishoitajaryhmän, joka voi huonosti ja kehittämisedean heidän tukemiseksensa. Omaishoitajat, jotka hakevat lakisääteistä omaishoidontukea ja saavat siitä kielteisen päätöksen voivat kaikkein huonoimmin. Vaikka ryhmä tässä tutkimuksessa oli todella pieni, se erotui joukosta. Tämä tuo sellaista uutta kehittämisedeaa hyvinvointialueen ja omaishoitoyhdistyksen välille, jolla pystytään tukemaan erityisesti tätä ryhmää heidän hyvinvointinsa ja jaksamisen tueksi. Lisäksi omaishoitoyhdistys voi lähteä tämän työn tulosten pohjalta kehittämään työssäkäyvien omaishoitajien toimintaa yhdistyksessä.

Näin jälkepäin arvioidessa omaa onnistumista, voisin todeta, että kysymyksiä oli liikaa. Muutaman kysymyksen poisjättäminen olisi vastannut jo tutkimuskysymyksiin ja olisi tehnyt analysoinnista helpompaa. Lisäksi kysymysten järjestys kyselylomakkeessa olisi pitänyt miettiä tarkemmin. Nämä eivät kuitenkaan heikennä luotettavuutta tehtyyn kyselyyn.

7.5 Miten yhdistys voisi tukea työssäkäyvien hyvinvointia?

Kyselytutkimuksen tulosten pohjalta oli tarkoitus pohtia miten omaishoitoyhdistys voisi kehittää toimintaansa työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia tukien.

Suurin osa vastaajista oli kiinnostunut vertaistuesta ja vertaistuella on valtava merkitys omaishoitajien hyvinvoinnin tukijana. Yhdistyksellä on mahdollisuus juuri vertaistuen järjestämisen, järjesti se oikeastaan mitä vain ryhmätoimintaa tai virkistymisretkiä. Omaishoitajat tai läheishoivaajat eivät ole valmiita sitoutumaan säännölliseen toimintaan. Fyysisesti tapahtuva tapaaminen oli huomattavasti suositumpi vaihtoehto kuin etänä tapahtuva tapaaminen tai toiminta.

Yhdistykseltä toivottiin myös tietoa palveluista. Erilaiset asiantuntija-alustukset, hyvinvointialueen sosiaaliohjaajat tai sosiaalityöntekijät voisivat tulla kertomaan omaishoitajia auttavista palveluista. Myös Kelan, verotuksen asiantuntija tai muu omaishoitoon liittyvä asiantuntija voisi saada työssäkäyviä omaishoitajia tai läheishoivaajia kokoontumaan yhteen. Näissä tapaamisissa voisi yhdistää vertaistuen, tieto-osion ja virkistymisen. Lauantain aamupalabrunssi tai arki-illan iltatapaaminen sopisi varmaan työssäkäyville omaishoitajille. Yhdistys voisi aloittaa järjestämällä satunnaisia tapahtumia.

Omaishoitajat toivoivat myös virkistysretkiä. Kyselyssä ei tullut esille haluaisivatko omaishoitajat lyhyitä, esim. päivän kestäviä vai pidempiä virkistysretkiä. Omaishoitajat toivoivat konkreettista apua läheisen hoitoon ja näissä virkistysretkissä on haaste mihin tai miten läheisen hoito voidaan järjestää, että omaishoitajalla on mahdollisuus osallistua virkistykseen ilman läheistä. Mikäli omaishoitajat osallistuisivat pidempikestoiseen virkistystoimintaan, esim. yön yli tapahtuvaan toimintaan läheiset on haastava ottaa hoidollisesti huomioon, koska läheiset ovat eri-ikäisiä sekä hoidon tarpeet erilaisia.

Näitä yhdistys voi miettiä eriyttämällä toimintaansa niin, että erityislasten vanhemmille, iäkkään läheisen omaishoitajille tai esim. muistisairaiden hoitajille olisi omat virkistytymistapahtumat, mikäli ne kestoltaan ovat pidempiä. Helpotusta arkeen voi tuoda jo valmis ruoka, maiseman vaihto ja toisten samassa tilanteessa olevien omaishoitajien seura. Mikäli toimintaa vielä voidaan eriyttää niin, että läheiselle olisi omaa toimintaa ja omaishoitajille omia toimintoja, voisi tällainen auttaa ja tukea omaishoitajia heidän jaksamisessaan. Lyhyempiä virkistystapahtumia voi yhdistyksen olla helpompi järjestää, ainakin aluksi.

Kyselyssä oli paljon läheishoivaajia, joita hoitosuhde ei sido päivittäin. Tämän ryhmän on huomattavasti helpompi irrottautua yhdistyksen järjestämään toimintaan. Toiminnalliset ryhmät ja valmennukset tulivat myös esiin kyselyssä. Ryhmät, jotka tukevat omaishoitajien omaa fyysistä hyvinvointia voisivat olla hyviä yhdistyksen toimintamuotoja. Näiden tulisi toimia joko ilta- tai viikonloppu-aikaan, jotta omaishoitajilla on mahdollisuus osallistua niihin. Valmennuksien osalta voisi myös miettiä pystyikö niitä järjestämään, vaikka osaksi etänä ja osaksi fyysisenä kokoontumisena, koska ne ovat kestoltaan pidempiä ja säännöllisempiä kokoontumisia.

Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry tarjoaa virkistymistapahtumia teatterin ja tapahtumien merkeissä. Nämä ovat kuitenkin pääsääntöisesti päivällä. OmaisOivatoiminta toimii myös päivällä. Jotta yhdistys ja OmaisOiva tavoittaa työssäkäyviä omaishoitajia, tulisi työntekijöiden työaikaa tarkastella myös työssäkäyvien omaishoitajien kannalta. Toiminnan tarjoaminen satunnaisesti ilta- ja viikonloppu-aikaan mahdollistaisi työssäkäyvien omaishoitajien pääsyn toimintaan. Työssäkäyvien omaishoitajien hoidon sitovuus ja ansiotyön asettamat aikarajoitukset tuovat haasteita kaikille sopivan toiminnan löytymiseen. Näin ollen yhdistyksen tulisi ottaa näitä asioita huomioon ja tarjota erilaisia vaihtoehtoja työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseksi.

LÄHTEET

- ChatGPT40. 2024. Käytetty kielen kääntämiseen. lokakuu 2024. <https://chatgpt.com/>
- ChatGPT40.2024. Käytetty pylväsdiagrammien tekemiseen. marraskuu 2024. <https://chatgpt.com/>
- FinFam, 2024. <https://finfami.fi/ajankohtaista/julkiset-palvelut-eivat-pysty-korvaamaan-sosiaali-ja-terveysjarjestojen-tekemaa-tyota/>. Viitattu 2.11.2024
- Grayson, D. 2017. Take care: How to be a great employer for working cares. Emerald Publishing Limited.
- Greaves, C. Parker, S. & Jimmieson N. 2015. Turnover intentions of employees with informal eldercare responsibilities: The role of core self-evaluations and supervisor support. International Journal of Aging & Human Development. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0091415015624418>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi
- Kainuun hyvinvointialue. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/palvelut/omaishoidon-tuki>. Viitattu 20.7.2024
- Kalliomaa- Puha, L. 2019. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen - Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018. Helsinki: AT-Julkaisutoimisto Oy
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kauppinen, K. & Silfver- Kuhalampi, M.(toim.) 2015 Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Keväjärv, M. Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. ETTÄ JOKU NÄKEE MUT – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Julkaisu 36
- Koponen, P. Borodulin, K. Lundqvist, A. Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.), 2020. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Tarja Palosaari
- Mattila, A. 2022. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976/stressi?q=stressi#refs>. Viitattu 9.9.2024
- Mielenterveystalo. 2024. Viitattu 2.11.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/palautuminen-tyosta>
- Mäkelä, M. Sottinen, J. & Virtamo, M. 2023. Työ ja omaishoito-Tietopankki. Päivitetty 23.8.2023. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Omaishoito-on-kunnalle-edullista_04_2021_power-point-1.jpg. Viitattu 26.10.2024.
- Mäkynen, H. 2024. Palautumisen hetkiä arkeen. Luento 24.10.2024. Omaishoitoliitto
- Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: AT-Julkaisutoimisto Oy
- Omaishoitajakysely 2024- Omaishoitajien kokemuksia palveluista sekä omaishoidon vaikutuksesta terveyteen, talouteen ja työssäkäyntiin. Omaishoitajaliitto. Helsinki
- Omaishoitajaliitto 2024. Tietoa omaishoidosta. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>. Viitattu 21.8.2024

OmaisOiva 2024. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/toimintamme/hankkeet/omaisoiva-toiminta/> Viitattu 30.8.2024

Ring, M. 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 249. University of Eastern Finland Kuopio

Shemeikka, R. Buchert, U. Pitkänen, S. Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. (2017). Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 37). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-384-2>

Silfver-Kuhlampi, M. 2015 Työssäkäyvät läheistensä hoivaajat – mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan? Teoksessa Kaisa Kauppinen & Mia Silfver-Kuhlampi (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto, 133–176

Sotkanet-tilastokanta, 2023.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zAQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>. Viitattu 20.8.2024

Suomen omaishoidonverkosto. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/> Viitattu 28.8.2024

Sutela, H. Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. 2019. Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/01/Lakimuutostarpeet-tyoikaisten-omaishoitajien-tukemiseen-hallitusohjelma-2023-2026.pdf>

Terveyskylä, päivitetty 21.6.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>. Viitattu 25.9.2024

Tervonen, S. 2021. OMAISHOITAJAYHDISTYKSET SILTOJEN RAKENTAJINA – omaishoitajayhdistysten ja kuntien verkostoyhteistyö sekä sen tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysjohtamisen EMBA 10/2021. Tampereen yliopisto

THL, 2024. Sopimusomaishoidon tilanne kuva 2024. Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidontuen menot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149865/URN_ISBN_978-952-408-391-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/tyoikaisista-omaishoitajista-enemmisto-kaymyos-ansiotyossa/>. Viitattu 28.8.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 20.8.2024

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Virtanen, A. 2021. Psykologinen palautuminen. Jyväskylä: Tuuma-kustannus

LIITE 1:

OmaisOiva

**HEI SINÄ TYÖSSÄKÄYVÄ
OMAISHOITAJA TAI LÄHEISHOIVA AJA!**





**OSALLISTU KYSELYYN JA VAIKUTA
TYÖSSÄKÄYVIEN OMAIS- TAI LÄHEISHOIVA AJIEN
HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN.**

Lisätietoa Kainuun OmaisOiva-toiminnasta:
www.kainuunomaiset.fi

Hei,

Tiesitkö, että joka kolmas työssäkäyvä huolehtii sairaasta lapsestaan, puolisostaan, vanhemmastaan tai muusta läheisestä henkilöstä? Osalla on sopimus hyvinvointialueen kanssa, mutta jopa noin kuusi kertaa enemmän hoitaa läheistään ilman omaishoidon palkkiota tai ei ole edes tietoinen sen mahdollisuudesta. Oletko sinä kenties yksi heistä?

Mikäli vastaus yllä olevaan kysymykseen on kyllä, sinulla on nyt mahdollisuus vaikuttaa Kainuun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnan kehittämiseen vastaamalla lyhyehkön kyselyyn. Tämä kysely on OmaisOivan toiminnanvastaavan opinnäytetyö ja tällä kyselyllä pyritään löytämään keinoja kehittää työssäkäyvien omais- ja läheishoivaajien hyvinvointia tukevaa toimintaa järjestömme osalta.

Toivomme, että mahdollisimman moni kyseisessä elämäntilanteessa oleva vastaa kyselyyn, sillä siten pystymme kohdentamaan toimintamme työikäisten asiakkaidemme tarpeita vastaavaksi. Osallistua voit, oli sinulla sitten omaishoitoon tai läheishoivaan liittyen olemassa virallinen sopimus tai ei.

Linkki kyselyyn: <https://forms.office.com/e/GCXmFe1BkX> (sisältää tietosuojailmoituksen)

Oikein paljon kiitoksia!

LIITE 2:

Kysely työssäkäyville omaishoitajille/ läheishoivaajille

Saatekirje

Opiskelen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen yamk-tutkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä; Miten yhdistys voi tukea työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointia.

Tämä kysely kohdistuu sekä sopimuksen hyvinvointialueen kanssa tehneisiin työssäkäyviin omaishoitajiin että epävirallisiin läheishoivaajiin ja omaishoitajiin.

Kyselyn pohjalta saatavaa aineistoa käytetään Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry:n ja OmaisOiva toiminnan kehittämiseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen halutessasi.

Aineisto tallentuu automaattisesti Microsoft Forms-alustalle. Kyselylomakkeella saatu tutkimusaineisto tallentuu ja säilytetään Microsoft Forms-alustalla. Aineistoa säilytetään puolen vuoden ajan opinnäytetyön valmistumisesta, jonka jälkeen aineisto hävitetään pysyvästi. Aineistoon on käyttöoikeus vain opinnäytetyön tekijällä. Aineiston avaaminen on mahdollista vain opinnäytetyön tekijälle aineiston säilytysajan puitteissa. Tutkimusaineisto kerätään anonyymisti.

Lisätietoa:

Päivi Oikarinen

paivi.oikarinen@kainuunomaiset.fi

p.044-9751913

Tietosuojailmoitus:

<https://drive.google.com/file/d/14YDs88C5tSKWSRCdi5apBhx8xU6AT4QK/view?usp=sharing>

1. Oletko

nainen

mies

2. Minkä ikäinen olet

alle 32v.

33-43

44-54

55-65

3. Asuinkuntasi

4. Onko läheisesi

- vammautunut
- sairastunut
- ikääntynyt
- muu erityinen syy

5. Hoidettavan suhde sinuun

- lapsi
- puoliso
- vanhempi
- muu sukulainen

6. Kuinka paljon hän tarvitsee apuasi

- päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- harvemmin

7.

Kuinka paljon käytät aikaa omaishoidon/läheishoivaajan tehtäviin

- 2-4 h/viikossa
- 5- 8 h/viikossa
- 9-12 h /viikossa
- enemmän
- asun läheiseni kanssa samassa taloudessa

8. Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana/läheishoivajana/läheisesi auttajana

- alle vuoden
- 1-4 vuotta
- 5-8 vuotta
- yli 8 vuotta

9. Onko sinulla omaishoidon sopimus hyvinvointialueen kanssa

- kyllä
- ei, en ole hakenut
- ei, tukea ei ole myönnetty

10. Mitä hoivatoimia teet (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Päivittäiset avustamiset, wc, pukeutuminen
- lääkkeiden antaminen/lääkinnälliset hoivatoimet
- suihkutukset, pesut
- asiointi läheisen kanssa
- ruokahuollosta vastaaminen (ruuanlaitto/ säännöllinen kaupassakäynti)
- puolesta asiointi (laskun maksu, hakemukset)
- pyykinpesu
- siivous
- asuntoon liittyvät toimet
- Muu

11. Kuinka hyvin koet jaksavasi hoivatoimissasi

- hyvin huonosti
- huonosti
- tyydyttävästi
- hyvin
- erittäin hyvin

12. Tunnetko huolta läheisistäsi

- en ollenkaan
- joskus
- jatkuvasti

13. Kuinka usein koet stressiä, uupumusta tai ahdistusta hoitotehtäväsi vuoksi

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- usein
- erittäin usein

14. Saatko mahdollisuuden levätä

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- sopivasti
- erittäin hyvin

15. Mikäli sinulle on myönnetty lakisääteinen vapaa, käytätkö niitä

- kyllä
- en
- minulla ei ole lakisääteistä vapaata

16. Saatko tukea tai apua omaishoitotehtävässäsi

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- riittävästi
- erittäin paljon

17. Saatko tukea tai apua seuraavilta tahoilta (voit valita useamman vaihtoehdon)

- perheenjäseniltä tai sukulaisilta
- ystäviltä tai naapureilta
- julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta
- yksityisiltä palveluntuottajalta
- yhdistyksiltä
- seurakunnalta
- Muu

18. Millaista apua tai tukea toivoisit saada (voit valita useamman vaihtoehdon)

- tietoa läheisen hoitoon
- konkreettista apua läheisen hoitoon
- tietoa tukiin ja palveluihin/sosiaalihuollon palveluista
- lyhytaikaista vapaata omaishoidosta
- pidempiaikaista vapaata omaishoidosta
- keskusteluapua

19. Kuinka tyytyväinen olet omaan hyvinvointiisi tällä hetkellä?

- en lainkaan tyytyväinen
- vain vähän tyytyväinen
- jonkin verran tyytyväinen
- tyytyväinen
- erittäin tyytyväinen

20. Onko omaishoitajuus vaikuttanut fyysiseen terveyteen

- kyllä
- ei

21. Tarvitsisitko apua/ tietoa

- läheisen hoitoon liittyvään ergonomiaan
- oman fyysisen kunnon ylläpitämiseen
- en kumpaakaan
- Muu

22. Kuinka usein saat mahdollisuuden tavata ystäviä tai osallistua sosiaalisiin tapahtumiin

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- sopivasti
- erittäin usein

23. Olisitko kiinnostunut tapaamaan muita omaishoitajia/läheishoivaajia (vertaistuki)

- kyllä
- en

24. Mikäli olet, haluaisitko tavata

- säännöllisesti
- satunnaisesti

25. Haluaisitko tavata

- fyysisesti kasvokkain
- etänä

26. Koetko taloudellisia haasteita omaishoitajuuden takia

- kyllä
- en

27. Oletko joutunut vähentämään työaikaasi omaishoitajuuden takia

kyllä

en

28. Saatko tukea työyhteisössä

kyllä

en

29. Saatko tukea esimieheltäsi

kyllä

en

30. Onko työpaikalla käytössä (voit valita useamman vaihtoehdon)

liukuva työaika

työaikapankki

mahdollisuus etätööhön

mahdollisuus palkattomiin vapaisiin

mahdollisuus osa-aikatyöhön

ei mitään näistä

31. Millaista tukea, apua tai toimintaa toivoisit, että jaksaisit toimia omaishoitajana sekä käydä kokoaikaisessa ansiotyössä paremmin

32. Millaista tukea omaishoitoyhdistys voisi sinulle tarjota (voit valita useamman vaihtoehdon)

- yksilöllistä keskusteluapua
- vertaistuki tapaamisia
- valmennuksia
- tietoa omaishoitajuudesta
- tietoa palveluista
- toiminnallisia ryhmiä
- virkistysretkiä
- Muu

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms