



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Nina Jaakkola

Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointia edistävät ja ehkäisevät tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (ylempi AMK)

Vanhustyön YAMK

S1619S6

21.5.2023

Tekijä(t) Otsikko	Nina Jaakkola Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointia edistävät ja ehkäisevät tekijät
Sivumäärä Aika	56 sivua + 2 liitettä 21.5.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön YAMK
Suuntautumisvaihtoehto	Terveys ja hyvinvointi
Ohjaaja	Yliopettaja Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omaa hyvinvointiaan, ja niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla sitä, miten omaishoitajat ovat kokeneet terveystalvelut, sekä niihin liittyvät kehittämistarpeet.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä työssäkäyvien omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia vahvistavista tekijöistä sekä tuoda esille omaishoitajien kokemia terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeita.</p> <p>Aineisto kerättiin laadullisen tutkimuksen teemahaastattelun menetelmällä tarkoituksenmukaisesti valitulta viideltä (N=5) työssäkäyvältä omaishoitajalta. Koronaepidemian vuoksi haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina 5–6/2020 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, analyysiyksikkönä käytettiin asiakokonaisuuksia. Tulokset esitettiin tekstinä, taulukkoina ja tuloksia havainnollistettiin suorilla lainauksilla.</p> <p>Tulosten mukaan omaishoitajien kokemukset omasta terveyden ja hyvinvoinnin huolehtimisesta ilmenivät fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksina. Itsehoitoa edistävinä tekijöinä oli oma aika, asenne ja käytettävissä oleva tukiverkko. Työajan joustot sekä omaishoidettavan turvallinen ja luotettava hoitopaikka edistivät omaishoitajan hyvinvointia. Ehkäisevinä tekijöinä oli oman ajan puute, jota erityisesti koronaepidemia aiheutti. Haasteelliseksi koettiin omaishoitajuuden ja kokopäivätyön yhteensovittaminen. Pitämättömät vapaapäivät ja yhteiskunnan toimimaton palvelujärjestelmä ja heikkolaatuisiksi koetut palvelut vaikeuttivat omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Lisäksi ehkäisevinä tekijöinä mainittiin terveyden edistämiseen ja sairauden hoitoon liittyvä tiedon puute.</p> <p>Omaishoitajilla oli kokemuksia työterveyshuollon, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluista. Palvelut painottuivat lääkärin sairaanhoitokäynteihin. Omaishoitajien mukaan terveydenhuollon palveluja tulisi kehittää asiakaslähtöisemmiksi siten, että omaishoitajan ja omaishoidettavan kaksoisasiakkuus tunnistettaisiin. Palvelujen tulisi olla nimettyjen ammattilaisten tarjoamia, saavavilla eri vuorokauden aikoina ja niiden jatkuvuus pitäisi olla turvattu.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palvelujärjestelmää tulisi kehittää tunnistamaan omaishoitajuuteen liittyvät haasteet. Ammatillaiset tarvitsevat koulutusta ja täydennyskoulutusta omaishoitajuudesta ja kaksoisasiakkuudesta. Omaishoitajille itselleen tulisi luoda aikaa ja mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista omaishoidettavan ollessa luotettavissa käsissä.</p>	
<p>Avainsanat omaishoito, omaishoitaja, ikääntyneet, työntekijä, hyvinvointi</p>	

Author(s) Title	Nina Jaakkola Factors Promoting and Preventing the Well-being of Working Family Caregivers
Number of Pages Date	56 pages + 2 appendices 21 May 2023
Degree	Master's Degree Programme in Public Health Nursing
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option	Health and Well-being
Instructor	Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The purpose of the thesis was to investigate how employed family caregivers describe their well-being and factors that affect their ability to promote their health and well-being. Additionally, the aim was to describe how family caregivers experienced the services provided to them and the associated areas for improvement.</p> <p>The aim of the thesis is to generate information and increase understanding of factors that promote health and well-being of employed family caregivers, as well as to highlight healthcare service development needs as experienced by family caregivers.</p> <p>The data was collected using qualitative research method of thematic interviews off a purposive sample of five (N=5) employed family caregivers. Due to the COVID-19 pandemic, the interviews were conducted over the phone between May and June 2020. The data was analyzed using content analysis, with the units of analysis being topics. The results were presented as text, tables, and with direct quotations used to illustrate the findings.</p> <p>According to the results, family caregivers' experiences of taking care of their own health and well-being were expressed as dimensions of physical, psychological, and social well-being. Factors promoting self-care included having time for oneself, a positive attitude, and available social support. Flexible working hours and a safe and reliable care place for the care recipient promoted the well-being of working family caregivers. Preventive factors included lack of personal time, which was particularly caused by the COVID-19 epidemic. The balancing of family caregiving and full-time work was perceived as challenging. Unkept days off, an ineffective social service system, and services perceived as low-quality made it difficult to take care of one's well-being. In addition, preventive factors mentioned, included a lack of knowledge of health promotion and disease treatment.</p> <p>Family caregivers had experiences with occupational healthcare services, as well as public and private healthcare services. Services were primarily focused on physician visits and medical care. According to family caregivers, healthcare services should be developed to be more client-oriented, recognizing the dual-client status of both the family caregiver and the care recipient. Services should also be more accessible at different times of the day, provided by the same professionals, and with continuity of care ensured.</p> <p>The conclusion can be drawn that the service system should be developed to recognize the challenges related to informal caregiving. Professionals need education and training on informal caregiving and dual-clientele. For informal caregivers, time and opportunities should be created to take care of their own health and well-being while their care recipient is in reliable hands.</p>	
Keywords	informal care, caregivers, aging, employee, well-being

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Omaishoito ja omaishoitajat Suomessa	3
2.2	Omaishoitajan psykologinen sopimus	5
2.3	Kokemuksia omaishoitajuudesta	7
2.4	Omaishoitaja ikääntyvänä työntekijänä	9
2.5	Toimintakyvyn ulottuvuudet	11
2.6	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	16
4.2	Aineiston keruu	17
4.3	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset	24
5.1	Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi	24
5.1.1	Voimavarat ja kuormituksen kokemukset	24
5.1.2	Omaishoitajien itsehoidon keinot	26
5.1.3	Aika ja paikka	27
5.1.4	Yhteenveto	28
5.2	Omaishoitajat terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä	28
5.2.1	Työterveyshuollon palvelut	28
5.2.2	Julkisen terveydenhuollon palvelut	29
5.2.3	Yksityisen terveydenhuollon palvelut	30
5.2.4	Yhteenveto	30
5.3	Näkemyksiä terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeista	31
5.3.1	Saatavuuden turvaaminen	31
5.3.2	Laadun kehittäminen	32
5.3.3	Asiakaslähtöisyyden huomioiminen	33
5.3.4	Yhteenveto	35
6	Johtopäätökset	36
6.1	Omaishoitajien kuvaukset itsehoidosta	36
6.2	Omaishoitajan terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut	39

6.3	Koetut palvelujen kehittämistarpeet	42
6.4	Palvelujen kehittämisehdotus työterveyshuollon viitekehyksestä	43
7	Pohdinta	46
7.1	Eettisyys	46
7.2	Luotettavuus	47
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämistarpeet	49
	Lähteet	52
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta -Työssäkäyvät omaishoitajat	
	Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	

1 Johdanto

Suomessa arvioidaan olevan noin 700 000 työssäkäyvää omaishoitajaa. Kun läheisille annettavaan apuun lasketaan muissakin arjen askareissa auttaminen, niin omaishoitajia arvioidaan olevan noin kolmasosa työikäisistä. Omaishoitajuus koskettaa monia. Omaishoiva ja -hoitotilanteita saattaa tulla meille kaikille eteen tulevaisuudessa, kun väestö vanhenee ja palvelujärjestelmän toiminnassa on haasteita.

Omaishoivaa ja -hoitajuutta on tutkittu useiden vuosikymmenien ajan mm. voimavarojen ja kuormituksen näkökulmasta. Tutkimusten mukaan omaishoitajuuteen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Omaishoitotilanteet ovat erilaisia silloin, kun kyseessä on lapsen, puolison, vanhemman sairaus tai vammautuminen. Omaishoitajat ovat myös lähtökohdiltaan heterogeeninen joukko, joka koostuu eri-ikäisistä, terveydentilaltaan ja koulutustaustaltaan olevista henkilöistä. Tähän taustaan viitaten kaikilla omaishoitajilla ei ole samanlaisia voimavaroja ja selviytymiskeinoja omaishoitajuuden ja muun elämän, tässä opinnäytetyössä työn yhteensovittamiseen. Omaishoitotilanteet vaihtelevat sitovuudeltaan, ja erilaiset arjen asiat kuormittavat omaishoitajia.

Suomessa on työvoimapulaa, mutta samanaikaisesti on myös paljon osatyökykyisiä, joiden jäljellä olevaa työ- ja toimintakykyä toivottaisiin voitavan käyttää yhteiskunnassa. Omaishoitajuuden tukeminen monipuolisesti ja yksilöllisesti on erittäin tärkeää, että ikääntyvillä työikäisillä olisi mahdollisuus joustavasti jatkaa omaishoitajana ja työelämässä mahdollisimman pitkään.

Aikaisemman tutkimuksen perusteella itselleni on jäänyt hieman epäselväksi, miten työikäiset omaishoitajat huolehtivat omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan? Lisäksi minua kiinnosti, millaisia terveystalvaeluja omaishoitajat käyttävät.

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi omaishoitajien omien kokemusten kartoittamisen sen vuoksi, että aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä ja aina ajankohtainen. Lisäksi minulla henkilökohtainen ja ammatillinen kiinnostus aihetta kohtaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omaa hyvinvointiaan, sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumiseen. Lisäksi tarkoituksena on kuvailla sitä, miten omaishoitajat kokeneet heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut, sekä niihin liittyvät kehittämistarpeet.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajien palvelujärjestelmää kehitettäessä mm. hoitopolkujen osalta ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa, että he osaisivat tulevaisuudessa huomioida kokonaisvaltaisesti omaishoitotilanteeseen liittyvät erityispiirteet sekä omaishoitajan ja -hoidettavan ns. kaksoisasiakkuuden.

Vertaistukitoiminnassa tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä esimerkiksi keskusteltaessa omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisesta. Lukija voi saada myös vinkin tuloksista oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Opinnäytetyön tulosten päätarkoituksena on lisätä työssäkäyvien omaishoitajien jaksamista ja omaishoitajuuden jatkamista. Tätä varten jo olemassa oleviin ja kehitettyihin tukitoimiin saadaan perusteluja ja vahvistusta myös tämän opinnäytetyön tuloksista.

Tässä opinnäytetyössä omaishoidolla tarkoitetaan sekä virallista sopimukseen perustuvaa omaishoittoa, että epävirallista sopimuksetonta omaishoittoa. Omaishoitajuus nähdään laajasti, eikä sitä eritellä omaishoidettavan tai omaishoitotilanteen sitovuuden mukaan. Ikääntyvällä työikäisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä käytännön syistä 45–68 -vuotiasta työssäkäyvää henkilöä, vaikka Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan ikääntyviä ovat 45–55 -vuotiaat ja ikääntyneitä yli 55-vuotiaat.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Omaishoito ja omaishoitajat Suomessa

Omaishoidon lainsäädännön valmistelu, yleinen ohjaus ja kehittäminen ovat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) vastuulla olevaa toimintaa. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista palveluista ja hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja muista omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoito on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota järjestetään hyvinvointialueen määrärahoilla. Omaishoidon tuesta annettussa laissa säädetään tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja vastuut n.d.)

Omaishoitolaissa (937/2005) tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Lain määritelmien mukaan omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen (HVA) välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä (8.7.2022/607) ja omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitajan riittävä terveys ja toimintakyky ovat omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Suomen omaishoitajien verkoston mukaan omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Lain määritelmä on suppeampi, ja sen mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehty omaishoitosopimus hyvinvointialueen kanssa. (Omaishoitajat ry 2023.)

Juntusen (2023) mukaan omaishoitajan määritelmä on yhteydessä suomalaiseen omaishoidon tukijärjestelmään. Kansainvälisissä tutkimuksissa (Verkel, 2018) omaishoitajaksi ymmärretään kaikki perheenjäsenet, naapurit, ystävät tai muut sairauksien, vanhuuden tai vammaisuuden aiheuttamien tilanteiden auttamiseen tai hoitamiseen osallistuvat. (Juntunen 2023:17–19.)

Leppäahon ym. (2018) mukaan virallinen omaishoito on pääsääntöisesti perheen kesken annettavaa hoivaa. Viralliset omaishoitajat ovat puolisoja (60%), vanhempia (21%) ja vanhempiaan hoitavia lapsia (14%). Työikäisiä virallisia omaishoitajia on noin 18 000.

Virallisen omaishoitosopimuksen piirissä hoidetaan yhtä paljon naisia ja miehiä. (Kalliomaa-Puha 2018:13.)

Tillmanin (2019) tekemän Kelan omaishoitokyselyn mukaan työkäisistä (alle 68-vuotiaista) sopimusomaishoitajista suurin osa oli naisia (78%) ja vähemmistö miehiä (22%). Naisomaishoitajia oli eniten yli 60-vuotiaissa, kun taas miesomaishoitajista alle puolet oli yli 60-vuotiaita. Kelan omaishoitajakyselyn mukaan sopimusomaishoitajista 28 prosenttia oli kokopäivätyössä ja 10 prosenttia osapäivätyössä. Kauppisen & Silfver-Kuhalammen (2015) tutkimuksessa vastaavat luvut olivat 66 prosenttia työssä ja 34 prosenttia työelämän ulkopuolella olevia opiskelijoita, työttömiä, eläkeläisiä ja omaishoidon tai muun perhesyyntä vuoksi työelämästä poissaolevia. (Kalliomaa-Puha 2018: 13–15.)

Omaishoitolain (937/2005) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Lisäksi hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lain mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää kaksi vapaapäivää kuukaudessa. Mikäli omaishoidon tarve on yhtäjaksoista tai lähes ympärivuorokautista, omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Lisäksi omaishoitolaissa on säädetty sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana, hoitopalkkiosta ja sen määrä tarkistamisesta, hoito- ja palvelusuunnitelmista, omaishoitosopimuksesta sekä sen purkamisesta ja irtisanomisesta, omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta, hyvinvointialueesta palvelun järjestäjänä ym. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoitajaliiton mukaan yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arjessa. Noin 350 000 henkilöä heistä on pääasiallista auttajaa ja vastuussa läheisensä huolenpidosta. Omaishoitotilanteista arvioidaan olevan vaativia ja omaishoitajaa sitovia noin 60 000, mutta Sotkanet-tilastotietokannan (2021) mukaan vain runsaassa 50 000 tapauksessa on tehty omaishoitosopimus. (Tietoa omaishoitajuudesta 2023.)

Kehusmaan (2014) mukaan omaishoitajien työpanos on kansantaloudellisesti merkittävää ja sen avulla säästetään vuosittain noin 2,8 miljardia euroa ikääntyneiden palveluista. Ilman omaishoitajien työpanosta menot olisivat muuten kaksinkertaiset. Linnosmaa ym. (2014) mukaan omaishoidon tuella hoidetuista henkilöistä suurin osa (67%) on yli 65-vuotiaita ja omaishoitotilanteeseen johtaneita syitä olivat muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja krooniset sairaudet tai vammat. Suurin osa

omaishoitajista on puolisoaan hoitavia eläkeläisiä. (Hiilamo & Salin 2020: 52–55.) Vuonna 2018 erityislasten omaishoitajia oli noin 8 400 (Keväjärvä & Lindholm & Reiman 2020:4).

Omaishoitajaliiton mukaan yli 700 000 työssäkäyvää suomalaista hoitaa sairauden tai vamman vuoksi läheistään ansiotyön ohessa. On arvioitu, että väestön ikääntyessä ja työurien pidentyessä työn ja läheisen hoivan yhdistäminen tulee yleistymään entisestään. Silloin, kun työelämän joustot ovat toimimattomia tai kun saatavilla olevista palveluista ei saa riittävästi tukea, monet työssäkäyvät omaishoitajat joutuvat luopumaan ansiotyöstä osittain tai jopa kokonaan. (Työ ja omaishoitajuus 2023)

Omaishoitajaliiton Taloustutkimuksella teettämän työnantajakyselyn (2021) mukaan monilla työpaikoilla on mietitty omaishoidon vaatimia vapaita. Kuitenkin vain osa työnantajista on määritellyt pelisäännöt omaishoidon vaatimien vapaiden järjestämiseen. Työpaikkojen käytännöt vaihtelevat työpaikan, työn, toimialan ja henkilökohtaisen tilanteen mukaan. Tutkimuksen mukaan yli 10 prosentilla vastanneista yrityksistä on sovittu periaatteet omaishoitotilanteisiin. Noin 80 prosentissa vastanneista yrityksistä työntekijä voi käyttää omaishoittoon esimerkiksi saldovapaata, liukuvaa työaikaa tai palkattomia vapaita. Tutkimuksen mukaan helpointa on saada joustoja yrityksissä, jotka ovat määritelleet omaishoidon periaatteet. Työnantajista kaksi kolmesta on sitä mieltä, että omaishoittoon tarvittaisiin Kelan maksamaa korvausta. (Omaishoitajat ry 2021.)

Kalliomaa-Puhan (2018) mukaan työssäkäynnin ja omaishoidon yhteensovittaminen vaatisi omaishoitoperheiden tarpeiden paremmin huomioivia palveluja, olemassa olevien joustojen ottamista käyttöön työpaikoilla (työlainsäädäntö), palkattomien työstä poissaolojen korvaamista, omaishoitajien työttömyysturvasta huolehtimista sekä omaishoitajien statuksen selkeyttämistä. (Kalliomaa-Puha 2018: 13–15.)

2.2 Omaishoitajan psykologinen sopimus

Aikaisempien tutkimusten mukaan moni omaishoitaja on huomannut joutuneensa omaishoitajaksi lähes huomaamattaan, vähitellen ilman vaihtoehtoja (Mikkola, 2009). Omaishoitamisen voi nähdä prosessina, joka alkaa avustamisella arjessa. Vähitellen läheisen itsenäisen toimintakyvyn heikentyessä, läheinen tarvitsee enemmän huolenpitoa ja apua ja avun antajasta tulee omaishoitaja. (Hiilamo & Salin 2020:26–55.)

Omaishoivan antaminen perustuu yleensä pyyteettömyyteen ja oman uhrautumisen antamaan palkitsevuuden kokemukseen, jota vahvistaa moraalinen velvollisuus

sukulaissuhteeseen perustuen. Omaishoivan ensisijaisena motiivina pidetään siitä saatavaa moraalista palkkiota. Aineettoman ja moraalisen palkkion lisäksi omaishoivan vastikkeellisuutta voi vahvistaa omaishoitajalle maksettava tuki. (Mikkola, 2009:34.)

Psykologisen sopimuksen käsitettä käytetään työelämän tutkimuksessa mm. työnantajan ja työntekijän sopimussuhteen tarkasteluun. Psykologinen sopimusta käsitteenä on kritisoitu mm. epätarkkuudesta (Ruotsalainen & Kinnunen, 2009) ja siitä, että se jättää yksilön organisaation sopimuskumppanina epämääräiseksi (Guest, 1998). Käsitteen väljän määrittelyn vuoksi sopimuskumppanin osalta, se antaa hyvän mahdollisuuden soveltaa käsitettä perinteistä työelämään liittyvää sopimuksellisuutta laajempaan käyttöön, tässä tapauksessa omaishoitajuutta käsittelevään tutkimukseen. Omaishoitajatutkimuksessa psykologisella sopimuksella tarkoitetaan sopimusta, joka muodostuu sopimuskumppanien, kuten omaishoidon tukijärjestelmän toimijan ja esimerkiksi puolison omaishoitosisuudesta. Omaishoitajan näkökulmasta katsottuna sopimus on kuitenkin laajempi ja se sisältää mm. henkilökohtaisen käsityksen omaishoitajan ja sopimuskumppanin oikeuksista ja velvollisuuksista sekä odotukset sopimukseen sitoutumisesta molemmien puolin. (Ring & Laulainen & Rissanen 2016:198–210.)

Tutkimuksen mukaan psykologinen sopimus on kolmitasoinen. Se muodostuu parisuhteen sisäisestä, hoivatyön tukeen liittyvästä ja arvostuksen saantiin liittyvistä sopimuksista. Toisin sanoen omaishoidon sopimuksellisuuteen liittyy vahva sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus, jolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että puoliso-omaishoitajan psykologinen sopimus rakentuu puolisoisten väliselle emotionaaliselle sitoutumiselle ja tämä velvoittaa omaishoitajia unohtamaan omat tarpeensa. Omaishoidon tukijärjestelmä myös ohittaa omaishoitajan odotukset ja tarpeet sopimuskumppanina. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat toimivansa sopimuksen mukaisesti, täyttäen omat velvollisuutensa mm. tarjoamalla omaiselleen inhimillistä hoivaa ja säästämällä yhteiskunnan varoja. Sen sijaan omaishoitajien kokemusten mukaan heidän tarpeitaan ei kuunneltu ja tämä aiheutti heille arvottomuuden tunnetta. (Ring & Laulainen & Rissanen 2016:198–210.)

Tilanteet, joissa julkiset palvelut ovat riittämättömiä tai niitä ei ole saatavilla, omaishoitajat paikkaavat palvelujärjestelmän puutteita ottamalla vastuun puolisonsa hoivasta. Tutkimuksen mukaan omaishoidettavan kotona asumisen tueksi tarvittava apu on liian vähäistä useammin omaishoitajien kuin heidän muistisairautta sairastavien läheisten kannalta. Tämä aiheuttaa sen, että omaishoitajat kantavat usein vastuuta omaishoivasta

oman jaksamisensa kustannuksella. (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021:264–282.)

Yksinäisyysteorioissa painotetaan yksinäisyyden lähtökohtana joko persoonallisuuteen liittyviä luonteenpiirteitä ja tekijöitä tai erilaisia tilanetekijöitä. Molemmat tekijät voivat olla yhtä aikaa vaikuttamassa toisiinsa tai jossain vaiheessa vaikuttamassa toisiinsa. Yksinäisyys on monimuotoista, ja subjektiivinen tunne. Ulkopuolinen ei voi tietää, mitä yksinäisyys toiselle merkitsee. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee kuunnella yksinäisyydestä kärsivää ja selvittää ihmisen oma näkemys yksinäisyydestä. Yksinäisyys on monimuotoinen ilmiö, ja sen auttamismenetelmienkin tulee olla monipuolisia. Eksistentiaalisen teorian mukaan yksinäisyyden parantajana on yksinäisyyden kohtaaminen ja hyväksyminen. Positiivinen yksinolo ohjaa ihmisen sisäisiä voimavaroja suurempaan itseymmärrykseen ja nauttimaan omasta seurasta, lisäten oman elämän hallinnan tunnetta. (Tiikkainen 2011: 59–76.)

Tiilikaisen (2016) väitöskirjassa on seurantatutkimuksella tutkittu ikääntyvien yksinäisyyttä. Tulosten mukaan yksinäisyydellä on prosessuaalinen luonne ja se on sidottu suhteisiin. Ikääntyvien yksinäisyyttä koetaan suhteessa johonkin: yhteiskuntaan, ympäröiviin yhteisöihin tai läheissuhteisiin. Tiilikaisen mukaan yksinäisyydessä ei ole kyse pelkästään ihmissuhteista, vaan laajemmin osallisuuden mahdollisuuksista ja ehdoista, joilla ihminen jää kiinnittymättä tai kiinnittyy toisiin ihmisiin arjessa. (Tiilikainen 2016: 3–4.)

2.3 Kokemuksia omaishoitajuudesta

Omaishoitajuuteen liittyy myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia. Toljamon ym. (2012) mukaan omaishoitajat arvostavat itseään omaishoitajina, ja kokevat selviävät tehtävässään hyvin. Useimpien omaishoitajien suhde hoidettavaan on hyvä, ja he kokevat hoitamisen hyödylliseksi. (Latomäki ym. 2020: 100–123.)

Aution ja Rissasen (2020) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan puolisoitajan henkilökohtainen kasvu ilmenee kokemuksina ihmissuhteiden ja elämän arvostamista, uusien taitojen löytämisenä ja henkilökohtaisena vahvistumisena. Tämän myötä ihmissuhteet tuntuvat aikaisempaa tärkeämmiltä. Tämä näkyy myötätuntona muita kohtaan. Puolisohoitajan suhde kuolemaan osana elämää tulee esille, ja saattaa vaikuttaa puolisoitajan elämälle asetettujen tavoitteiden muuttumisena ja elämään liittyvien positiivisten asioiden huomioimisena sekä positiivisina hoivakokemuksina. Puolisohoitajan kasvuun

liittyy kokemus uusien taitojen ja asioiden oppimisesta, joka vahvistaa puolisoitajan luottamusta omaan selviytymiseen. (Autio & Rissanen 2020: 222–236.)

Omaishoitajilla saattaa esiintyä myös kielteisiä tunteita, kuten häpeää, menetyksen tunnetta, ahdistusta, pelkoa ja vihaa. Omaishoitaja voi myös kohdata väkivaltaa itseään kohtaan. Kielteiset kokemukset saattavat kuormittaa omaishoitajaa, aiheuttaen sairastumista ja uupumista. (Latomäki ym. 2020: 100–123.)

Muistisairaiden läheisten kokemaan kuormittumiseen vaikutti muistisairaana muistin tila ja käytöshäiriöt, hoitamisen vaikutus läheiseen sekä läheisen oma terveydentila. Läheisen kuormittumiseen vaikutti sekä muistisairaaseen että häneen itseensä liittyvät tekijät. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijät ehdottavat tehtäväksi säännöllisiä muistisairaana ja läheisen terveydentilan monipuolista ja kokonaisvaltaista arviointia. (Stolt ym. 2014: 125–135.)

Kansainvälisen omaishoitajia koskevan tutkimuksen (Schulz ym 2020) mukaan omaishoitajien hyvinvointi heikkenee omaishoitotyön aloittamisen jälkeen, ja huononee hoidon vaatimusten lisääntyessä. Riskitekijöinä omaishoitajan näkökulmasta katsottuna ovat mm. omaishoitajan ikä, terveydentila ja fyysinen toimintakyky, koulutustaso, tulotaso, asuminen hoidettavan kanssa (sosiodemografiset tekijät). Omaishoitajan hyvinvointia heikentää myös ns. korkean vaatimustason omahoitajuus, jolla tarkoitetaan omaishoitajuuteen sisältyvän esimerkiksi omaishoidettavan muistisairaus, lääkinnällisiä hoitotoimenpiteitä ja omaishoittoa on yli 100 tuntia kuukaudessa. Omaishoidettavan kärsimys sekä omaishoitajan sosiaalisen ja ammatillisen tuen puute heijastuvat omaishoitajan hyvinvointiin. Lähtökohtaisesti riskinä pidetään sitä, että omaishoitajan on ollut pakko ryhtyä omaishoitajaksi. Tutkimuksessa todetaan myös, että kodin muutostöiden puutteella ja fyysisesti haastava kodin ympäristö lisäävät omaishoitajan tapaturmariskejä. (Keväjärvä & Lindholm & Reiman 2020: 7–9.)

Omaishoitajan kuormittuneisuutta voidaan mitata useilla eri mittareilla. Yksi niistä on Caregiver Burden Inventory (CBI) -mittari (Novak & Guest 1989). CBI-mittari kartoittaa ajallista, itsensä kehittämistä, fyysistä, sosiaalista ja emotionaalista omaishoitajan kuormittavuutta Likert-asteikollisten väittämien avulla. Ajallinen kuormittavuus mittaa omaishoitajan kokemia omaishoidon tuomia rajoituksia omaan ajankäyttöön. Itsensä kehittämisen kuormittavuus mittaa omaishoitajan kokemuksia normaalista elämänsästä. Fyysisen kuormittavuus sisältää väittämiä terveydentilasta, unesta ja väsymyksestä. Sosiaalisen kuormittavuuden väittämillä mitataan omaishoitajien kokemuksia roolikonflikteista.

Emotionaalisen kuormittavuuden väittämällä mitataan omaishoitajan kielteisiä tunteita ja syyllisyyden tunteita. (Latomäki ym. 2020: 100–123.)

Liina Sointu (2016) on väitöskirjassaan tutkinut puolisohoivan arkea mm. itsestä huolehtimista oman tilan kokemusten kautta. Tarvetta hoivavastuusta vapautumiseen ovat ilmaisseet omaishoitajat ja pienten lasten vanhemmat. Tutkimuksen mukaan omaishoitajilla oli arjen keskellä pieniä rakoja, omaa tilaa, joka limittyi hoivan keskelle. Pienet hetket olivat tilaisuuksia huolehtia itsestä, levätä tai virkistäytyä. Pienet hetket tapahtuivat lähellä omaishoidettavaa, yleensä kotona jossain omaishoitajalle mieluisassa paikassa, kuten esimerkiksi nojatuolissa tai mieluisan toiminnan yhteydessä, kuten esimerkiksi ruoanlaitossa. Omaishoitajat tekivät omaa tilaa myös lähtemällä kotiovesta ulos. Omaishoitajat saattoivat hoitaa ruokaostoksia, apteekkikäyntejä lähiympäristössä. Ovesta ulos lähdettiin myös harrastamaan, vertaistukitoimintaan tai ystäviä tapaamaan. Irtiotot hoivan tilasta ajallisesti ja paikallisesti sijoittuivat hoivan ulkopuolelle. Omaishoitajan kannalta katsottuna tämä oli mahdollista vain silloin, kun joku muu huolehti omaishoidettavasta, esimerkiksi omaishoidettava oli lyhytaikaishoidossa. (Sointu 2016: 172–195.)

Yhtenä omaishoitajan psyykkisen kuormittuneisuuden mittarina voidaan pitää psyykelääkkeiden käyttöä. Oululaisten omaishoitajien psyykkisestä terveydentilasta, kuormittuneisuudesta ja psyykelääkkeiden käytöstä tehdyn rekisteritutkimuksen mukaan työikäiset (18–64 -vuotiaat) omaishoitajat ostivat yleisimmin masennuslääkettä (16%) ja ikäänntyneet (65–95 -vuotiaat) unilääkettä (18%). Työikäisissä omaishoitajissa oli enemmän psyykelääkettä ostaneita (23%) kuin vertailuväestössä (14%). (Virta & Tillman & Blomgren 2019: 204–215.)

2.4 Omaishoitaja ikääntyvänä työntekijänä

Työterveyslaitos on laatinut tietokortin, jonka aiheena on työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva -työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Tietokortissa tukeminen on jaettu neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat hoivaystävällinen työyhteisö, uuden teknologian innovaatiot ja hoivan yhteensovittaminen, hoivan järjestely ja ”byrokratian” vähentäminen sekä palvelut omais- ja läheishoivan tukena. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015:191–193.)

Hoivaystävällinen työyhteisö joustaa työajoissa, mahdollistaa esimerkiksi etätyöt, liukuvat työajat, saldo- ja vuorotteluvapaat. Tällaisella työpaikalla on tiedotettu hoivavaapasäännöistä ja yksilöllisissä kehityskeskusteluissa puhutaan omaishoitajuudesta.

Hoivaystävällisen työyhteisöä kuvailtaessa on mainittu omaishoitajaan työntekijänä kohdistuva työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä laatima työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytäntö, joka koskee kaikkia ja kaikenikäisiä työyhteisön jäseniä työpaikalla. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015:191–193).

Uuden teknologian avulla kotona olevalla omaishoidettavalla voi olla turvaranneke, asuntoon asennettuja tunnistimia ja hälyttimiä, joiden avulla työssäkäyvä omaishoitaja voi olla turvallisemmin mielin töissä. Hoivan järjestelyillä ja byrokratian vähentämisellä pyritään helpottamaan omaishoidettavan asioiden hoitamista esimerkiksi verkkopalveluin. Työssäkäyvän omaishoitajan arkea pyritään tukemaan erilaisin kotiin vietävin palveluin ja omaishoidettavan lyhytaikaisin hoivapalveluin. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015:191–193).

Kalliomaa-Puhan (2018) mukaan työikäisistä omaishoitajista suurin osa on työelämässä tai haluaisi olla työssä. Omaishoito on yleensä mahdollista yhdistää ansiotyöhön, erityisesti silloin, kun on kysymys omaishoitotilanteesta, jossa omaishoidettava ei tarvita jatkuvaa läsnäoloa kotona. Omaishoitajan on mahdollista käydä töissä kodin ulkopuolella sitovassakin omaishoitotilanteessa silloin, kun omaishoidettava on koulussa, hoidossa tai kotiin tuotavien palvelujen turvin kotona. (Kalliomaa-Puha 2018: 13–15.)

Tutkimusten mukaan omaishoitajan arjen toimintoihin, työssäkäyntiin, ajankäyttöön ja hyvinvointiin vaikutti se, miten moninaista, toistuvaa ja sitovaa omaishoidettavan huolehtiminen ja hoiva olivat. Työn ja hoivan yhteensovittamisen ongelmia esiintyi erityisesti äkillisissä omaishoidettavan sairastapauksissa, tapaturmissa ja silloin kun hoivan tarve pitkittyi. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015:13–14.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan keski-ikään painottuva omaishoiva voi edistää työelämästä poistumista, sekä lisätä syrjäytymisen ja köyhtymisen riskiä. (OECD,2011). Hoivan ja huolenpidon tarve voi lisätä hoivaroolissa olevan omaishoitajan todennäköisyyttä vähentää työssäkäyntiä tai jäädä ennen aikaisesti eläkkeelle. Tällainen tilanne voi aiheutua siitä, että perheet joutuvat ottamaan enemmän hoiva- ja huolenpitovastuuta esimerkiksi iäkkään läheisen vakavasti sairastuessa. Pitkään jatkuneiden hoivavelvoitteiden päättyessä, keski-ikäisten naisten paluu takaisin työelämään voi olla vaikeaa esimerkiksi ikäennakkoluulojen vuoksi. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015:13–14.)

Tutkimusten mukaan eniten joustoja työssään olivat joutuneet tekemään puolisohoivajat ja erityislasten vanhemmat. Työssä tehdyistä joustoista aiheutui taloudellista

kuormitusta, jota osittain kompensoi omaishoidon tuki. Työyhteisöltä saatu tuki ja empatia, lähipiirin tuki sekä hyväksi koettu terveydentila vähensivät hoivakuormitusta. Sen sijaan kuormitusta lisäsivät hoivasta aiheutuvat taloudelliset rasitteet sekä hoivatoimenpiteiden vaativuus ja useus. Työyhteisön empatia ja tuki vähensi omaishoitajan ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisaikomuksia. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015: 21.)

Aikaisemman tutkimuksen mukaan ikääntyneiden työntekijöiden toimintaympäristöissä tulisi kiinnittää erityistä huomiota ikäjohtamiseen (Nilsson & Rignell Hydbom & Rylander 2016:1–9) ja kokonaisvaltaiseen työhyvinvoinnin tukemiseen (Hyvärinen & Saaranen & Tossavainen 2017: 252–263). Lisäksi olisi tärkeää kartoittaa käytettävissä olevien erilaisten työajan joustomahdollisuuksien hyödyntämistä ja luoda strategia esimerkiksi työperäisen stressin vähentämiseksi. (Nilsen & Andel & Fors & Meinow & Mattsson & Kåreholt 2014:1–12).

Naumanen (2006) on laatinut ikääntyvän (yli 45-vuotiaan) työntekijän terveyden edistämisen mallin työterveyshuoltoon. Mallissa on neljä osa-aluetta, jotka ovat ikääntyvä työntekijä, työ/työyhteisö, työterveyshuolto ja muut yhteistyökumppanit. Mallin tarkoituksena on kuvata, havainnollistaa ja jäsentää ikääntyvän työntekijän terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen liittyy työkykyyn ja sairauksien tunnistamiseen. Terveyden edistäminen on myös omasta terveydestä ja itsestä huolehtimista ja sopeutumista ikääntymisen tuomiin muutoksiin. (Naumanen 2006: 28–29.)

2.5 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyvyn käsitettä voidaan hahmottaa monelta eri katsontakannalta. Toimintakyky koostuu useista eri ulottuvuuksista, joilla on yhteys toisiinsa, yksilön terveydentilaan ja jopa henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Toimintakykyä voidaan tarkastella suhteessa ympäristön asettamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin. Toimintakyvyn ulottuvuudet voidaan jakaa psyykkiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ihmiset voivat paremmin, selviytyvät arjessa omatoimisesti ja jaksavat töissä, silloin kun heidän psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky on hyvä ja elinympäristö tukee toimintakykyä. (Mitä toimintakyky on? n.d.)

Mielenterveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Mielenterveys on keskeinen voimavara hyvinvoinnin kannalta. WHO (2013) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy selviytymään elämänsä kuuluvista haasteista ja näkee omat kykynsä. Mielenterveyden määritelmään

sisältyy myös kyky työskennellä ja ottaa osaa yhteisön toimintaan. Mielenterveyteen vaikuttaa monet tekijät, joista osa voi korostua enemmän toiset. Kuormittavat tekijät ja olosuhteet kuormittavat mielenterveyttä, mutta suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat lisääntyvät. (Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä n.d.)

Resilienssi on olennainen osa mielenterveyttä, ja se syntyy yksilön ja ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Se on joustavuutta, psyykkistä selviytymiskykyä ja uudelleen orientoitumista. Resilienssi näyttäytyy arjessa stressistä, muutoksista tai haasteista huolimatta kohtuullisena pärjäämisenä. Muiden ihmisten tukeminen ja itselle avun pyytäminen haastavissa elämäntilanteissa on osa resilienssiä. Ikäviä asioita voi tapahtua kaikille, ne pysäyttävät ja lamaannuttavat resilienssistä huolimatta. Kaikesta huolimatta muiden ihmisten tuella on mahdollista löytää omat voimavarat uudelleen. (Resilienssi auttaa selviytymään n.d.)

Työterveyshuollossa voidaan arvioida työntekijän työ- ja toimintakykyä esimerkiksi työkykyongelmien yhteydessä. Työterveyslaitoksella on kehitetty työkykyindeksi, joka koostuu seitsemästä eri osa-alueesta, jotka mittaavat työn henkisiä ja fyysisiä vaatimuksia, voimavaroja ja terveydentilaa. Työkykyindeksiä käytetään työterveyshuollossa työkyvyn arvioinnissa, seurannassa ja työkykyä ylläpitävien toimien käynnistämisen apuna ja lisäksi sitä voidaan hyödyntää kuntoutustarpeen arvioinnissa. (Työkykyindeksi 2013.)

Työterveyshoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan, he tukivat työuupuneita asiakkaitaan kokonaisvaltaisesti, ohjauksen keinoin ja motivoimalla itsehoitoon. Itsehoitoon motivoitumista varten pyrittiin luomaan luottamuksellinen asiakassuhde ja antamaan yksilöllistä tukea. Asiakkaan kokonaisvaltainen tuki sisälsi elämänhallinnan ja työn tukemista sekä rinnalla kulkemista. Työterveyshoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta mm. ohjaukseen, työterveyshuollon hoitoprosessien kehittämistä sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisäämistä. (Liedes & Ruotsalainen & Kääriäinen 2019: 111–122.)

Työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi ammattilaiset yleensä kaipaavat enemmän koulutusta itselleen, yhteistyötä työpaikkojen ja oman työyhteisönsä kanssa (Nieminen & Paavilainen & Nikki & Kylmä 2016: 50–61) sekä valmiita vähitellen eteneviä ennakoivia eläkkeelle siirtymisohjelmia (Hujs & Houtman & Taris & Blonk. 2019: 1–11). Tutkimustulosten perusteella ei ole vahvaa näyttöä siitä, että työkykyä ylläpitävä toiminta parantaisi ikään-tyneiden työkykyä, tuottavuutta tai työpaikkojen säilymistä. Vähäistä näyttöä on kuitenkin siitä, että toiminnalla ylläpidetään ikääntyneiden työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikutetaan elintapoihin. Tutkijat ehdottavat, että tulevat työpaikkojen terveyden

edistämisen ohjelmat olisi hyvä suunnitella erityisesti niiden tehokkuuden ja kustannus-hyödyn sekä interventioiden näkökulmasta. (Poscia ym.2016: 415–428.)

2.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Tavoitteena ikäystävällinen Suomi laatusuosituksen mukaan (2020) suomalaisessa vanhuspolitiikassa korostetaan kotona asumisen tärkeyttä, vaikka se vaatisi säännöllistä tukea. Kotona-asumisen tueksi tarvitaan toimintakykyä ylläpitävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa, kuntoutusta ja omatoimisuutta vahvistavia toimintamalleja. Tässä yhteistyössä tärkeinä kumppaneina nähdään iäkkäät itse ja työikäiset omaishoitajat, joiden tukeminen on erittäin tärkeää. Laatusuosituksen mukaan myös kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on kehitettävä, vapaaehtoistyötä lisättävä sekä hyödynnettävä enemmän digitalisaatiota ja hyvinvointiteknologiaa. (Laatusuositus 2020:11–12.)

Suomen perustuslain mukaan jokaiselle maassa asuvalle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut julkisen vallan toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Suomessa toimii 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki vuoden 2023 alusta alkaen. Nämä alueet vastaavat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, suun terveydenhuollon, ikääntyneiden asumispalvelujen ja vammaispalvelujen järjestämisestä. Kunnat ja hyvinvointialue tekevät yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Hyvinvointialue toimii sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä ja myös pääasiallisena palvelujen tuottajana. Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja täydentävät järjestöt, yhdistykset ja yksityiset toimijat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon tavoitteena on kaventaa väestön terveyseroja edistämällä ja ylläpitämällä väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Ennaltaehkäisevien, korjaavien ja kuntouttavien terveyspalvelujen ovat koko väestön saatavilla ja ne toimivat hyvin. (Terveyspalvelut n.d.)

Työnantajan lakisääteinen velvollisuus on järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon ennaltaehkäisevät palvelut. Työnantajalle on vapaaehtoista järjestää sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut työntekijöilleen. Työterveyshuolto edistää työpaikkojen työterveyttä, työn ja työympäristön turvallisuutta sekä ehkäisee ammattitauteja. Työterveyshuolto tukee työssä jaksamista läpi koko työuran. Työterveyshuollon ennalta

ehkäiseviä toimintaa ovat työkyvyn ylläpito, oikea-aikainen kuntoutus ja varhainen hoito. Työpaikan joustoilla ja työtä mukauttamalla voidaan tukea työntekijän tilapäisesti tai pysyvästi alentunutta työkykyä ja työelämään osallistumista. (Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito n.d.)

Juntusen ja Salmisen tutkimuksen (2014) mukaan omaishoitajan kuormituksen kokemuksia vähentää yksittäisistä tekijöistä eniten omaishoidon myönteiset merkitykset. Kielteisten kokemusten vähentämiseksi on merkityksellistä, että palvelut suunnitellaan yhdessä omaishoitajan kanssa ja hyvin. Arvioitaessa omaishoitajien tilannetta on tärkeää, että tarkastellaan hoidettavan ja omaishoitajan suhdetta ja sitä, miten heidän hyvää suhdetta voidaan ylläpitää ja edistää. Hyväksi koettu tuen laatu, vähentää kielteisiä kokemuksia. (Juntunen & Salminen 2014: 69–79.)

Oululaisilla omaishoitajilla tehdyn tutkimuksen mukaan omaishoito jatkuu usein vuosia, joten omaishoitajien kanssa toimivien ammattilaisten tulisi tutkijoiden mukaan kiinnittää erityistä huomiota omaishoitajan psyykkiseen jaksamiseen. Omaishoitoa tukevia palveluja ja järjestelyitä tulisi kehittää entisestään tukemalla myös omaishoitajan psyykkistä jaksamista. (Virta & Tillman & Blomgren 2019: 204–215.)

Omaishoito ja omaishoitajuus käsitetään tässä opinnäytetyössä laajasti sekä sopimuksen tehneiden että ilman sopimusta olevien omaishoitajien näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ja asiasanoina ovat: omaishoito, omaishoitaja, ikäänntyminen, työntekijä, hyvinvointi.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omaa hyvinvointiaan, sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumiseen. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla sitä, miten omaishoitajat kokeneet heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut, sekä niihin liittyviä kehittämistarpeet.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä työssäkäyvien omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia vahvistavista tekijöistä sekä tuoda esille omaishoitajien kokemia terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeita.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

Miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista?

Minkälaisia terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia palveluita työssäkäyvät omaishoitajat ovat käyttäneet ja miten he ovat kokeneet ne?

Miten omaishoitajien terveydenhuollon palveluita tulisi kehittää työssäkäyvien omaishoitajien kokemusten perusteella?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisella tutkimuksella pyritään paljastamaan tosiasioita ja laadullisessa tutkimuksessa käytetään menetelmiä, joissa tutkittavien ihmisten ääni ja näkökulmat pääsevät esille esimerkiksi haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Remes & Sajaavaara 2013: 160–166). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla Puusan ja Juutin (2022: 77) mukaan mm. uuden tiedon hankinta, ilmiön kuvaaminen tai tulkitseminen, ymmärryksen syventäminen, teoreettisesti mielekkään tulkinnan tekeminen tai sen kyseenalaistaminen. Palosen ja Kylmän (2022: 283) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä osallistujien kokemuksia kuvaamalla ja tulkitsemalla.

Opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena oli omaishoitajien henkilökohtaiset ja ainutlaatuiset kokemukset, jotka ilmenivät puheessa ja sen sisällössä. Puheesta pyrittiin löytämään mm. toiminnan merkityksiä, joita luokiteltiin teemojen mukaisesti. Merkitysten luominen on yksi laadullisen tutkimuksen tärkeimmistä tehtävistä (Huhtinen & Tuominen 2020: 306). Tarkastelunkohteena ei ole ollut tällä kerralla omaishoidettavat, eikä heidän saamansa palvelut omaishoitajien näkökulmasta. Sen sijaan tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille ja kuvata omaishoitajien heihin itseensä liittyvää puhetta ja tulkintaa heidän omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista.

Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että haastateltava tulee havaituksi itsenään. Sen sijaan tulkitsijan havainnot ovat riippuvaisia haastateltavan ominaisuuksien lisäksi siitä, mitä tulkitsija havaitsee aisteillaan ja ymmärryksellään. (Huhtinen & Tuominen 2020: 297–298.)

Laadullisen tutkimukselle tyypillistä on tarkastella yksittäistapauksia niiden luonnollisessa ympäristössä, ja korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon, yksilöllisten subjektiivisten kokemusten luonnetta. Laadullisessa tutkimuksessa ei tarkastella vain sanaa tai puhetta, vaan on oleellista ymmärtää se, mikä sisäinen ajatus tai idea on puheen takana. (Puusa & Juuti 2022: 75–85.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki haastattelut jouduttiin koronaepidemian vuoksi toteuttamaan alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen puhelinhaastatteluina, ja näköaistin

tuomat havainnot jäivät puuttumaan. Toisaalta haastattelujen mielenkiinnon kohteena oli puhuttu kieli ja omaishoitajien antamat merkitykset sille, ei osallistava havainnointi (Ikonen 2017:271) ja/tai non-verbaalinen viestintä.

Laadullinen tutkimusote sopii tajunnallisten ja sosiaalisen todellisuuden ilmiöiden tutkimiseen. Ilmiöiden, joiden perusta on tajunnassa, ihmisten vuorovaikutuksessa ja sitä jäsentävässä kielessä. Oleellista on pyrkiä ylittämään välitön havaintotaso ja pääsemään johtopäätöksissä käsiksi todellisuuden pinnanalaiseihin, usein subjektiivisiin rakenteisiin ja tulkintoihin. (Puusa & Juuti 2022: 75–85.)

Tässä opinnäytetyössä yksilöllisten teemahaastattelujen avulla pyrittiin tuomaan esille työssäkäyvien omaishoitajien ääni ja erilaiset näkökulmat heidän omaan muuttuvaan terveyteen ja hyvinvointiin, terveyshuollon/työterveyshuollon tarjoamaan tukeen omaishoitajalle sekä kehittämistarpeet/ toiveet omaishoitajiin kohdistuvien palveluihin tulevaisuudessa.

4.2 Aineiston keruu

Puhelinhaastattelu mielletään usein toiseksi parhaaksi aineiston keruumenetelmäksi, koska sen on arvioitu olevan kasvoton ja etäisyyden säilyttävä. Puhelinhaastattelun käyttämiseen on kuitenkin olemassa monia metodologisia perusteita ja käytännöllisiä hyödynäkökulmia, kuten sen edullisuus. Puhelinhaastattelut tarjoavat haastateltavalle yksityisyyttä, eikä haastateltavan tarvitse kiinnittää itseensä ja/tai haastatteluympäristöön erityisestä huomiota. Puhelinhaastattelu sopii sensitiivisiin aiheisiin, kuten terveydestä puhumiseen ja puhelinhaastattelun välityksellä aiheesta pääsee puhumaan itse valitsemassa yksityisessä, kotoisassa ympäristössä itselle sopivana ajankohtana. (Ikonen 2017: 270–284.)

Puhelinhaastattelu ei ole sopiva tutkimusmenetelmä, jos ollaan kiinnostuneita sanattomasta viestinnästä, ja ääneen lausumattomista nyansseista. Toisaalta Drabble ym. (2016) mukaan sanallinen aineisto on runsaampi sellaisessa kohtaamisessa, jossa ei pystytä tekemään päätelmiä esimerkiksi merkittävästi hymyilemällä. Haastateltavan luottamuksen saavuttamista voi tukea keskustelevalle otteella, kommentoimalla ja kertomalla omista aiheeseen liittyvistä kokemuksista. Naurulla, pienillä vitseillä ja hauskojen tapahtumien jakamisella voidaan tukea yhteisyyttä. Puhelinhaastattelijan on tärkeää olla refleksiivinen, ja hänen tulee osoittaa kiinnostustaan, ymmärrystänsä ja kuuntelevansa haastateltavaa esimerkiksi tekemällä lyhyitä yhteenvetoja, viitata aikaisemmin

sanottuun. Puhelinhaastattelijan pitää myös pohtia etukäteen aineiston keruu- ja analyysimenetelmän yhteensopivuutta sekä niiden hyötyjä ja haittoja tutkimusongelman näkökulmasta. Shuy (2002); Stures & Hanrahan (2004); Vogl (2013) tuovat esille haastattelumenetelmiä koskeissa vertailututkimuksissaan, ettei niiden välillä ole todettu olevan merkittävää suuria eroja keskenään. (Ikonen 2017: 270–284.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat henkilöt oli valittu tarkoituksenmukaisesti, sellaisista henkilöstä, joilla oli kokemusta työssäkäyvänä omaishoitajana toimimisesta ja kiinnostusta kertoa omista kokemuksistaan terveydenhuollon palvelujärjestelmien käyttäjinä.

Työssäkäyvät omaishoitajat rekrytoitiin haastatteluihin eri omaishoitajien järjestöjen kautta ilmoituksin. Vapaaehtoisesti haastatteluihin osallistuvat omaishoitajat ottivat ilmoituksen perusteella yhteyttä opinnäytetyöntekijään. Vapaaehtoisiksi ilmoittautuneet haastateltavat saivat tiedotteen tutkimuksesta (liite 1), suostumuslomakkeen tutkimukseen (liite 2) ja haastattelussa keskusteltavat teemat.

Teemahaastatteluun osallistui viisi (N=5) omaishoitajaa. Haastattelut toteutettiin 14.5.–13.6.2020 välisenä aikana puhelinhaastatteluina. Haastattelut tallennettiin digitaalisella IC-tallentimella, ja lähetettiin litterointiyrityksen ilmoittamaan suojattuun palautuslaatikkoon. Haastattelut poistettiin digitaaliselta IC-tallentimelta litteroinnin jälkeen. Haastattelujen yhteenlaskettu pituus oli kuusi (6) tuntia ja 26 minuuttia. Haastatteluiden kesto vaihteli 1h 05 min.– 1h 31 min.

Haastatelluista omaishoitajista suurimmalla osalla oli ns. virallinen omaishoidon sopimus. Haastateltavien ikä vaihteli 48–62 vuoden väliltä. Haastateltavilla oli kokemusta omaishoitajuudesta 2–23 vuotta haastatteluhetkellä. Yhden haastateltavan osalta omaishoitajuus oli päättynyt.

Omaishoidettavat olivat lapsia, puolisoita ja vanhempia. Omaishoitotilanteeseen johtaneet prosessit olivat saaneet alkunsa vammaisuuden tai sairauksien perusteella. Haastateltavat omaishoitajien työpaikat olivat kaikki eri toimialoilta. Omaishoitajien työsuhteet haastatteluhetkillä olivat kokopäivätyö, osa-aikatyö, osa-aikaeläke ja lomautettu.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston kuvaus

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa rikas ja perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tekeminen pitää sisällään sekä osien analysointia (aineiston erittely, tiivistys ja luokittelu) että synteetin laatimista (luoda kokonaiskuva aineistosta ja esittää tutkimuskohde uudesta näkökulmasta) niistä. (Puusa 2022:145–149.)

Haastattelut toimitettiin aineiston litterointiin erikoistuneelle salassapitovelvolliselle yritykselle, joka litteroi haastattelut sovitun mukaisesti heidän luokituksellaan peruslitterointina, kaksi puhujaa, suomen kieli. Yritys toimitti litteroidun aineiston opinnäytetyöntekijälle takaisin oppilaitoksen sähköpostiosoitteeseen. Litteroidun aineiston laajuus vaihteli 27–39 sivun väliltä/ haastattelu. Koko aineisto sisälsi yhteensä 173 kappaletta (A4-liuskaa) litteroitua tekstiä, joista hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä vain omaishoitajan omaa terveyttä ja hyvinvointia, kuormitusta sekä niihin liittyviä terveydenhuollon palveluita koskeva aineisto. Aineiston analysoinnin ulkopuolelle jätettiin omaishoidettavaa, työpaikkaa ja omaishoidettavan yhteiskunnan tarjoamaa tukea käsittelevä aineisto. Aineisto rajattiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten perusteella. Runsaan aineiston pelkistämistä ja rajaamista ohjasi tutkimustehtävä ja -kysymykset. Ts. aineiston käsittelyvaiheessa siitä karsittiin ylimääräinen ja turha tieto, tarkoituksena oli saattaa aineisto sellaiseen muotoon, että sen avulla pystytään vastaamaan kysymyksiin ja siitä voidaan eritellä sellainen tieto, jota varten aineisto on kerätty. (Puusa 2022:155)

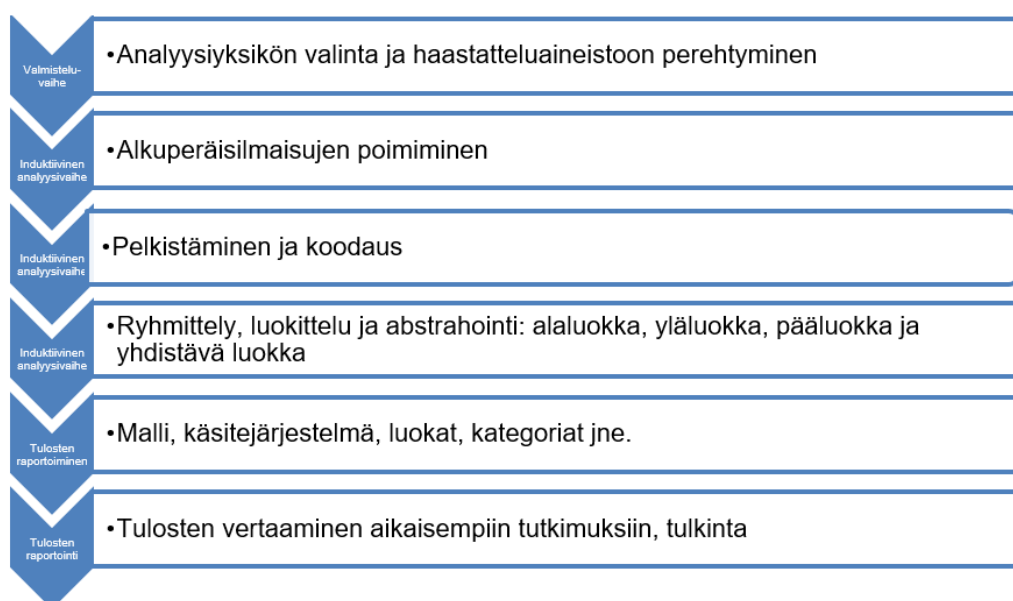
Litteroitu aineisto tallennettiin opinnäytetyöntekijän oman tietokoneen tiedostoihin useiden eri salasanojen taakse tulosten analysointia varten. Aineiston käsittelyyn ja litterointiin liittyvät asiat kerrottiin haasteltaville etukäteen, eikä asiaan palattu uudelleen.

Sisällönanalyysin eteneminen

Sisällönanalyysissä tutkittavaa aihetta voidaan lähestyä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivis-deduktiivisesti. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa ei ole valmista luokittelurunkoa, vaan se luodaan aineistoon perustuen. Aineistolähtöinen analyysi sopii aiheisiin, joita on tutkittu vähän. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 218.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat: valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 219.)

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka saattoi sisältää useamman merkityksen. Ajatuskokonaisuus saattoi vastata tutkimuskysymykseen eri näkökulmista. Analyysissä aineistoa lähestyttiin aineistolähtöisesti, soveltaen induktiivista sisällön analyysin periaatteita (kuvio 1).



Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen mukailten (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 219; Puusa 2022: 148–149).

Litteroitu aineisto luettiin läpi useita kertoja niin, että saatiin kokonaiskuva työssäkäyvien omaishoitajien kertomuksista (aineistoon perehtyminen). Aineistoa oli runsaasti, ja siitä jouduttiin rajaamaan pois mm. omaishoidettavaa ja omaishoidettavan palveluja koskevat osiot, vaikka aihe oli tärkeä omaishoitajille ja he kertoivat siitä mielellään. Aineistoa luettaessa pidettiin omaishoitajaa itseään koskevat sanoitukset erityisen huomion kohteena ja opinnäytetyön tutkimuskysymykset taustalla. Kosken (2022: 157–172) mukaan valittu metodologinen ajattelu vaikuttaa analyysiin. Esimerkiksi sosiaalisessa konstruktionismissa lähdetään oletuksesta, että erilaiset mekanismit rakentuvat ihmisten toiminnassa ja ovat olemassa vain sellaisina kuin mitä merkityksiä niille annetaan.

Tämän jälkeen analyysivaiheessa litteroidusta aineistosta poimittiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä ajatuskokonaisuuksia, alkuperäisilmaisuja tekstistä ja pelkistettiin niitä

käytettyyn aputaulukkoon (taulukko 1). Tässä yhteydessä aineistosta poistettiin eettisistä syistä tietoja, joista olisi voinut tunnistaa haastateltavan omaishoitajan, omaishoitajan työpaikan, työterveyshuollon ja/tai julkisen terveydenhuollon palveluntuottajan. Lisäksi omaishoidettavia koskevat tiedot, kuten nimet häivytettiin pois. Tekstistä poistettiin puheessa ilmenneitä täytesanoja ja sellaisia ilmaisuja, joista olisi voinut myös tunnistaa haastateltavan. Tekstissä tämä tunnistamisen häivytyks näkyy kolmena pisteenä. Aineistosta poistettiin myös haastateltavan toiveesta asiat, joita hän ei halunnut kerrottavan tässä opinnäytetyössä.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausien muuttamisesta pelkistetyiksi ilmaisuiksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
...oman terveyden kanssa ollut erinäköisiä ongelmia...	omat terveysongelmat
...oman ruumiin kulumiseen liittyviä juttuja...	ikäntyvä keho
...perusterve ja hyvässä kunnossa...	hyvä peruskunto
...työssä oli fyysisesti raskasta...	työn fyysinen kuormitus

Litteroidusta tekstistä poimittiin haastateltavien ilmiötä kuvaavia alkuperäisilmausja, jotka pelkistettiin yleiskielelle aputaulukon omaan niille varattuun sarakkeeseen. Tässä esimerkissä haastateltava kertoi, että hänen työnsä oli fyysisesti raskasta, ja siitä pelkistetyksi ilmaukseksi kirjattiin työn fyysinen kuormitus. Toinen haastateltava kertoi, että hän on perusterve ja hyvässä kunnossa.

Ilmauksien pelkistämisen jälkeen, pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaa asiaa/ ilmiötä koskeviin alakategorioihin (taulukko 2). Aineiston analysoinnin tässä vaiheessa pyrittiin tunnistamaan asia/ilmiö ja nimeämään se kuvaavasti.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten suhteesta alaluokkaan

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Hyvä peruskunto	Fyysiset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen
Ikäntyvä keho	
Omat terveysongelmat	
Työn fyysinen kuormitus	

Alaluokat nimettiin, ja niitä muutettiin tarvittaessa myöhemmin ryhmittelyä paremmin kuvaaviksi. Samaan asiaan/ ilmiöön liittyvät alaluokat yhdistettiin yläluokiksi (taulukko 3) ja myöhemmin yläluokista muodostui yhteinen yhdistetty pääluokka (taulukko 4). Tämä

prosessi toistettiin tutkimuskysymysohjauskohtaisesti kolme kertaa. Aineistolta ikään kuin kysyttiin eri lukemisen kierroksilla eri kysymyksiä, ja niihin saatuja vastauksia luokiteltiin samalla kaavalla uudelleen: pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat ja pääluokat.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokaksi

Alaluokka	Yläluokka
Fyysiset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen	Voimavarat ja kuormituksen kokemukset
Psyykkiset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen	
Sosiaaliset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen	

Tässä esimerkissä yläluokka omaishoitajan kokemukset voimavaroista ja kuormituksesta muodostuu kolmesta alaluokasta, jotka ovat nimetty fyysiset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen, psyykkiset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen sekä sosiaaliset voimavarat ja kuormituksen ilmeneminen. Tässä yhteydessä pyrittiin kuvaamaan asian/ ilmiön yleisyyttä, ilmenemistapoja ja ilmiön tunnuspiirteitä.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien yhdistämisestä pääluokaksi

Yläluokka	Pääluokka
Voimavarat ja kuormituksen kokemukset	Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi
Itsehoidon keinot	
Aika ja paikka	

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus yhdistämällä kolme yläluokkaa, jotka olivat omaishoitajan voimavarat ja kokemukset kuormituksesta, omaishoitajan itsehoitokeinot sekä aika ja paikka. Näistä kolmesta yläluokasta muodostui pääluokka työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi. Tässä yhteydessä pyrittiin selvittämään asiaan ja ilmiöön yhteydessä olevia tekijöitä ja ilmiön esiintymisen edellytyksiä.

Tulokset raportoitiin luokittain ja tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin opinäytetyön johtopäätökset -luvussa. Haasteelliseksi tehtävän teki se, että yksittäisen teeman muodostava kokonaisuus antoi vastauksia useampaan kysymykseen. Haastattelussa kerrottu asia siis saattoi liittyä useampaan teemaan (Puusa 2022:153). Tässä opinäytetyössä sitä esiintyi toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tulosten osalta.

Aineiston analysoinnin jälkeen tulokset tulkittiin ja selitettiin. Tulkinnalla tarkoitetaan aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten selkeyttämistä ja pohdintaa. Tässä

opinnäytetyössä tuloksista pyrittiin laatimaan synteesejä, jotka kokosivat yhteen pääseikat ja auttoivat vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset puolestaan perustuivat synteeseihin. Monet tutkijat ovat sitä mieltä, että tulkinta tapahtuu laadullisessa tutkimuksessa sen luonteen omaisesti koko tutkimusprosessin ajan, eikä erillisinä analyysi- ja tulkintavaiheina. (Puusa 2022: 154–155).

5 Tulokset

5.1 Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi

Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi muodostui voimavarojen ja kuormituksen kokemuksista, itsehoidon keinoista sekä ajasta ja paikasta.

5.1.1 Voimavarat ja kuormituksen kokemukset

Tässä aineistossa voimavarat ja kuormituksen kokemukset näyttäytyivät omaishoitajien puheissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormituksen ilmenemisenä, eikä kaltoin-kohtelua tuotu esille.

Aineisto on kerätty tarkoituksenmukaisesti ikääntyviltä työikäisiltä (45–68 -vuotiailta) omaishoitajilta, jotka ovat työelämässä mukana. Luonnollista on, että haastateltavien puheista ilmeni ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset sairauksien sekä fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin osalta. Omaishoitajien fyysiselle terveydelle ja hyvinvoinnille antamat merkitykset eivät kuitenkaan nousseet haastattelujen keskiöön, vaan niiden kanssa tultiin toimeen ja elettiin normaalia omaishoitajan elämää. Omaishoitajien ansio-työn fyysinen kuormittavuus koettiin vaihtelevan haastateltavan työpaikan toimialasta riippuen, mutta suurin osa haastateltavista koki oman työn psyykkisen kuormituksen suuremmaksi kuin fyysisen kuormituksen. Fyysinen kuormitus sekä työssä, että kotona omaishoitotyössä yhdistettynä omaan ikääntyvään kehoon koettiin toisinaan haasteellisenä yhtälönä, johon olisi toivottu helpotusta.

Omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia edistävä tekijä koettiin olevan työ ja työpaikka kodin ulkopuolella. Työ koettiin olevan omaishoitajan omaa aikaa ja hetkittäistä irtiottoa kodin omaishoitotilanteesta. Työ ja työpaikka saatettiin kokea henkisesti kevyemmäksi ympäristöksi toimia kuin kotona omaishoitajuus. Psyykinen kuormituksen kokemuksia aiheuttivat ristiriitatilanteet omien voimavarojen ja ajan ajankäytön suhteen. Omaishoitajat kertoivat, että eettisesti hankalat tilanteet kuormittivat. Tilanteet, joissa täytyi tehdä valintoja oman vapaa-ajan, työn ja omaishoidettavan tarpeiden väliltä. Omaishoitajalla saattoi ilmetä esimerkiksi ristiriitaisia tunteita omaishoidettavaa, perheen jäseniä tai työpaikkaa kohtaan. Omaishoitajan psyykkisen kuormituksen kokemuksiin saattoi vaikuttaa omaishoidettavan hoivaan/ hoitoon liittyvä käytettävissä oleva läheisten tai sosiaali- ja terveydenhuollon tuen määrä. Haastatteluiden perusteella kuulosti siltä, että puuttuva tukiverkosto lisäsi omaishoitajan psyykkisen kuormituksen kokemuksen tunnetta.

Osa omaishoitajista kokivat saavansa työpaikalta myönteistä ja kannustavaa palautetta omaishoitoa koskevista asioista puhumiseen, mutta toisilla oli negatiivisia kokemuksia kotiasioista puhumiseen reagointiin työyhteisön tai esihenkilön suunnalta. Omaishoitajat saattoivat myös itse rajoittaa tilanteestaan kertomista töissä, koska eivät halunneet kuormittaa työyhteisöä. Haastatteluissa esiintyi myös tilanteita, joissa omaishoitaja ei ollut kertonut omaishoitotilanteesta kenellekään työpaikalla, koska ei ollut kokenut omaishoitajuuden vaikuttavan omiin työtehtävien suorittamiseen tai työn tekemisen aikatauluihin.

Omaishoitajan psyykkisen kuormituksen kokemuksia saattoi lisätä epävarmuus omaishoidettavan sairauden kulusta ja haastatteluhetkellä koronaepidemian etenemisestä. Omaishoitajat kuvasivat itse elävänsä omien suurempien päätösten sekä tulevaisuuden toiveiden suhteen pysähtyneisyyden tilassa.

Psyykkisen kuormituksen kokemuksia lisäsi omaishoitajan oman vapaa-ajan puute ja pitämättömät vapaapäivät. Omaishoitajat kertoivat, että koronaepidemian aikana omaishoidettavien tukipalveluja oli tauolla, ja vapaapäiviä ei saanut pidettyä. Omaishoitajilla oli paljon kokemuksia siitä, että heidän täytyi olla vahvoja ja pärjätä yksin omaishoidettavan kanssa. Toisinaan kerrottiin, että he joutuivat ponnistelemaan jaksamisensa äärirajoilla, ja tämän asian suhteen täytyisi lähiaikoina tehdä ratkaisuja. Usko oman omaishoitajuuden jatkumiseen horjui.

...että nyt otetaan päivä kerrallaan ... katson et mitä on tänään ja mitä on huomenna ja toivotaan sitten sen mukaan...

Työssäkäyvän omaishoitajan sosiaalinen kuormituksen kokemuksiin vaikuttivat omaishoitajan sosiaalisen elämän esteettömyys, työpaikan olemassa oleminen ja työyhteisön jäsenyys. Omaishoitajat, joilla oli perhettä, ystäviä, sosiaalista verkostoa, harrastuksia tai työpaikka kokivat sen olevan sosiaalisen elämän voimavara. Sosiaalista kuormituksen kokemuksia lisäsivät omaishoidettavan puhumattomuus, tiedonkulun haasteet ja esimerkiksi palvelujärjestelmästä johtuva palvelujen puute. Epätietoisuus tukipalveluista ja omaishoidettavalle puutteellisesti järjestetyt palvelut aiheuttivat sosiaalista kuormitusta omaishoitajille. Omaishoitaja saattoi kertoa, että säästää omia voimavarojaan jättämällä monimutkaisten ja byrokraattisten tukitoimien selvittelyn tekemättä, vaikka jäisi tämän vuoksi ilman niitä. Omaishoitajat kokivat tukianomusten täyttämisen vaikeana ja työläänä.

Omaishoitajilla oli usein positiivisia kokemuksia siitä, että työssäkäynti oli omaa aikaa ja lisäsi hyvinvointia. Osalla haastateltavista oli kuitenkin kokemuksia roolikonflikteista siitä, että työyhteisö suhtautui negatiivisesti omaishoitajuuspuheeseen. Työyhteisön negatiivinen suhtautuminen tai asenneilmapiiri saattoi antaa omaishoitajalle viestin siitä, ettei hän pystynyt jakamaan ajatuksiaan työn ja omaishoitajuuden yhteensovittamisen haasteista tai iloista työyhteisössä. Omaishoitajan sosiaalista kuormitusta saattoi lisätä myös omaishoidettavan sairauteen liittyvä epäluuloisuus, omaishoidettavan haastava persoonallisuus tai perheen muut esimerkiksi taloudelliset haasteet, jotka saattoivat kaventaa omaishoitajan elämänpiiriä suppeammaksi. Useissa haastatteluissa mainittiin koronaepidemian aikana pakollinen sosiaalinen eristyneisyys ja siitä aiheutunut kuormitus.

...oltiin samojen seinien sisällä koko ajan ...

... päivisin... täyspäisten ihmisten kanssa...

5.1.2 Omaishoitajien itsehoidon keinot

Haastatteluaineiston mukaan omaishoitajilla oli erilaisia keinoja huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan. Keinot voitiin luokitella kolmeen eri luokkaan, jotka olivat fyysisen terveyden edistäminen, mielenterveystaidot ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen.

Fyysisen terveyden edistämisen keinoina haastateltavat mainitsivat liikunnan harrastamisen ohjatuksi, työmatkaliikunnan, hyötyliikunnan arkiaskareiden lomassa ja lemmikin kanssa tapahtuvan ulkoilun. Haastatteluhetkellä oli koronaepidemia valloillaan, ja ohjattuja liikuntaharrastuksia oli peruttu sen vuoksi. Useat haastatellut omaishoitajat kokivat omat hetket arjessa työmatkojen ja hyötyliikunnan parissa heidän hyvinvointiaan lisäävinä tekijöinä. Omaishoitajat osasivat ottaa myös kotona ollessaan omia pieniä hetkiä itselleen omaishoitotyön aikana, ja mainitsivat niistä esimerkkejä.

...kävelen työmatkat, jotka ovat sitä mun omaa aikaa...

Mielenterveystaidoilla tarkoitetaan tunne-, vuorovaikutus- ja tietoisuustaitoja. Haastatellut omaishoitajat sanoittivat omia omaishoitajuuteen liittyviä tunnetilojaan avoimesti esimerkiksi haastavien elämän tilanteiden ja niiden aiheuttamien epätoivonkin tunteiden suhteen. Omaishoitajat toivat esille myös erilaisia vuorovaikutuksellisia tilanteita, joista he saivat voimaa omaishoitajana jatkamiseen. Tällaisia vuorovaikutuksellisia tapahtumia olivat esimerkiksi osallistuminen järjestötoimintaan, ystävien kanssa kulttuurin

harrastaminen, työyhteisön jäsenenä oleminen. Mutta toisaalta myös mainittiin aikatauluttoman vapaa-ajan merkitys, se että voi nauttia luonnosta, olla mökillä, puutarhassa tai vaikkapa ihan vain levätä kotona. Lisäksi mainittiin myös oman asenteen vaikutus omaishoitajuuteen.

...Et jos mä rupeisin katsomaan ja murehtimaan sitä et mitä tulevaisuudessa, niin ei siitä tulisi mitään...

Sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen ilmeni haastateltujen omaishoitajien puheesta mainintoina ydinperheen muiden jäsenten merkityksestä, omien lapsuusajanperheen sisaruksista ja omista ikääntyvistä vanhemmista, ystävistä, hyvistä työkavereista, harrastuskavereista sekä järjestötoiminnan kautta saaduista vertaisista. Omien kokemusten jakamisesta koettiin saatavan voimaa, mutta sitä ei aina nähty tarpeellisena jakaa muiden kuin läheisten kanssa. Toisaalta tuotiin esille sitä, ettei haluta kuormittaa omaishoitajuudella muita läheisiä.

... omaan jaksamiseen, niin mulla auttaa ystävät...

5.1.3 Aika ja paikka

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumista edistivät omaishoitajan mahdollisuus omaan aikaan lyhyisiin irtiottoihin arjessa ja pidemmät vapaahetket, kuten esimerkiksi omaishoitajien vapaapäivät. Omaishoitajan hyvinvointia edisti myös työssäkäynti, ja se että omaishoidettavalla oli työpäivän aikana turvallinen ja luotettava päivähoitopaikka tai päivätoimintaa. Omaishoitajien kertoman mukaan haastatteluhetkellä koronaepidemian aikaan päivätoiminta oli tauolla. Omaishoidettavan terveydentilalla/ sairaudella oli haastateltavien mukaan myös vaikutusta siihen, pystyikö omaishoitaja ottamaan hetken omaa aikaa ja jättämään omaishoidettavaa esimerkiksi lyhyen kaupassakäynnin ajaksi yksin kotiin.

... Hyppään autoon ja saan ajaa johonkin. [naurahtaa] Ei se kaupassakäynti niin tärkeää...

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumista ehkäisivät/ estivät omaishoitajien kertoman mukaan omaishoidettavan terveydentila/ sairaus, jonka perusteella omaishoitaja ei voinut jättää omaishoidettavaa yksin kotiin lyhyeksikään ajaksi. Estävänä tekijänä mainittiin myös pitämättömät omaishoitajan vapaapäivät, yhteiskunnan tukiverkkojen puuttuminen tai niiden koettu heikko laatu/ sopimattomuus omaishoidettavalle sekä

kokemus kokonaisvaltaisesta vastuusta omaishoidettavasta yksin erityisesti omaishoidettavan terveydentilassa tapahtuneissa muuttuneissa tilanteissa.

Lisäksi estävänä tekijänä mainittiin, että omaishoitaja itse tarvitsisi ohjausta ja neuvontaa oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Useammassa haastattelussa mainittiin kokoaikatyön ja omaishoitajuuden yhteensovittamisen haasteet, joidenka perusteella osa oli tehty ratkaisuja työajan lyhentämisen suhteen tai harkittiin sitä.

...Ei mulla ole mitään harrastuksia enää nykyisin...

5.1.4 Yhteenveto

Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi koostui fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista ja kuormituksen kokemuksista, itsehoidon keinoista sekä ajasta ja paikasta. Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistävinä tekijöinä olivat mm. oma aika, riittävä tietopohja, käytettävissä oleva tuki ja omaishoidettavan luotettava hoitopaikka. Sen sijaan terveyden ja hyvinvoinnin toteutumista ehkäisivät mm. oman ajan puute, tiedon puute oman terveyden edistämisestä, puutteellinen tukiverkosto ja sitova omaishoitotilanne.

5.2 Omaishoitajat terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä

Omaishoitajien haastattelujen perusteella omaishoitajat olivat käyttäneet heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluita. Palveluntuottajina mainittiin työterveyshuolto, julkiset ja yksityiset palveluntuottajat.

5.2.1 Työterveyshuollon palvelut

Työterveyshuollon palveluista mainittiin sekä ennaltaehkäisevät että sairaanhoidon palvelut. Omaishoitajilla oli kokemusta terveystarkastuksista, yksilön neuvonta ja ohjaus käynneistä sekä sairaanhoidon käynneistä. Tyypillisimpinä työterveyshuollon tapahtumina mainittiin sairaanhoidon käynnit ja sairauslomat. Omaishoitajilla oli kokemuksia eri ammattilaisten, kuten työterveyslääkärien, työterveyshoitajien, työterveyspsykologien ja työfysioterapeuttien antamista palveluista. Työterveyshuollon ammattilaiset olivat nimettyjä ja pysyivät haastateltavien mukaan pääasiallisesti samoina. Tämä koettiin hyvänä, ja se lisäsi palvelujen laadukkuuden kokemuksia. Toisaalta esiintyi myös ristiriitaisia kokemuksia siitä, että työterveyshuollosta saatava ainoa apua oli lääkeresepin kirjoittaminen tai pelkkä sairausloman kirjoittaminen omaishoitajan haastavaan tilanteeseen.

Työterveyshuollon sairausvastaanotolla ei aina ymmärretty omaishoitajan tilannetta kokonaisvaltaisesti.

... omilla nimetyllä lääkärillä...

...on ollut yksi lääkäri koko sen ajan, mitä mä olen ollut firmassa töissä, eli tuntee, ei tarvitse sitten aina joka kerta olla selittämässä...

...sairaslomaa varmaan olisin saanut... Mutta ei ..., kun helpommallahan ...siellä töissä pääsin...

Työterveyshuollon palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, erityisesti silloin kun työnantaja oli järjestänyt laajat työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Haastattelussa tuli ilmi, että osalla omaishoitajista työnantaja järjesti rajatut työterveyshuollon palvelut työntekijöille, ja ne olivat suppeat (ei sairaanhoitoa). Haasteellista oli myös se, että työterveyshuollon vastaanotolla pystyi käymään vain työaikana, eikä kaikilla haastatelluilla ollut mahdollisuutta irrottautua työtehtävistä helposti kesken työpäivän. Haastattelussa kävi myös ilmi, että korona-aikana oli työnantajan omalla asemalla supistettu työntekijöille tarjottavia työterveyshuollon palveluja, muiden palveluntuottajatyyppejen osalta ei tällaista ilmennyt. Työterveyshuollon sairaanhoidon järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista ja työnantaja voi rajoittaa sairaanhoidon palvelujen tarjontaa.

... meillä on tosi hyvä työterveyshuolto. Mä saan periaatteessa kaiken hoidettua siellä...

... Työterveyshuolto on, mutta ei ole ollut mitään tarkastuksia ja muuta ...

5.2.2 Julkisen terveydenhuollon palvelut

Omaishoitajien haastatteluissa mainittiin erilaisia kokemuksia julkisen terveydenhuollon palveluista. Tällaisia olivat perusterveydenhuollon terveyskeskuskäynnit lääkärin ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotoilla. Kenelläkään haastateltavista ei ollut kokemuksia omaishoitajien terveystarkastuksista. Eräässä haastattelussa mainittiin verkossa tehtävä itsearviointikysely, johon haastateltava ei ollut kuitenkaan saanut minkäänlaista vastausta terveydenhuollon ammattilaisen taholta.

Erikoissairaanhoidon palveluita oli käytetty omien perussairauksien ja tapaturmien hoitoon, ja niiden palvelujen koettiin olleen asiallisia ja hyviä. Terveydenhuollon ammattilaisista mainittiin useimmiten lääkärit. Julkisen puolen palveluiden yhteydessä mainittiin

usein vaihtuva henkilökunta. Toisaalta omaishoidettavan asioiden hoidon suhteen myös kiiteltiin pätevää omalääkärinä asioiden eteenpäin viemisestä.

...kunnallisella puolella saattaa vuosittain vaihtua omalääkäri...

Julkisen terveydenhuollon palvelujen piiriin pääsemisestä oli omaishoitajilla useita kokemuksia, eikä vaikeassa elämäntilanteessa olevan omaishoitajan kohtaaminen aina ollut koettu kokonaisvaltaiseksi ja asialliseksi ammattilaisten osalta. Toisaalta kerrottiin myös empaattisesta kohtamisesta, ja arveltiin sen vaihtelevan ammattilaisittain.

...kiire tai resurssipulaa tai ainakin meidän asemalla, ollut tässä nyt toista vuotta...

5.2.3 Yksityisen terveydenhuollon palvelut

Osalla haastateltavista omaishoitajista oli kokemuksia yksityisten terveysten palvelujen käytöstä joko yksityishenkilöinä, työnantajan hyvinvointitoimintana tai työnantajan sairaskuluvakuutuksen kautta. Yksityisen terveydenhuollon palveluita käyttäneet omaishoitajat olivat pääsääntöisesti käyttäneet lääkärin sairaanhoidon palveluja.

Omaishoitajat olivat kertomansa mukaan käyttäneet yksityishenkilöinä yksityisen terveydenhuollon palveluita, koska he arvostivat nopeaa hoitoon pääsyä ja mahdollisuutta valita itse vastaanottava lääkäri. Lisäksi arveltiin kohtaamisten olevan ystävällisiä mm. senkin vuoksi, että palveluntuottaja kysyy asiakaskokemuksia ja arviointia heitä hoitaneista vastaanottajista, kuten lääkäreistä.

Työnantajan työterveyshuollon ylittävänä ns. hyvinvointitoiminta tai työnantajan sairaskuluvakuutuksen kautta tarjoamat erikoislääkärin palvelut ja fysioterapian palvelut koettiin positiivisiksi. Kaikkien haastateltavien työnantaja ei tällaisia palveluja tarjonnut.

5.2.4 Yhteenveto

Omaishoitajat olivat käyttäneet työterveyshuollon, julkisen ja erikoissairanhoidon palveluja. Palvelujen käyttö painottui lääkärin sairaanhoidon käynteihin. Omaishoitajien puheiden mukaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelujen käyttö oli vähäisempää.

Omaishoitajan palvelujen käyttöä edistävinä tekijöinä oli palvelujen helppo saatavuus, ammattitaitoiset asiantuntijat, nimetyt työterveyshuollon lääkärit ja hoitajat sekä työnantajan kustantamat kokonaisvaltaiset työterveyshuollon palvelut.

Omaishoitajan palvelujen käyttöä ehkäisevinä tekijöinä oli palvelujen vaikea saatavuus, alati vaihtuva terveydenhuollon henkilökunta, ammattilaisten ymmärryksen puute omaishoitajuuden erityisyyttä kohtaan sekä työnantajan kustantamat suppeat työterveyshuollon palvelut.

5.3 Näkemyksiä terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeista

Haastateltujen omaishoitajien mukaan heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluja tulisi kehittää turvaamalla palvelujen saatavuus ja laatu sekä lisäämällä ammattilaisten ymmärrystä asiakaslähtöisyyteen.

5.3.1 Saatavuuden turvaaminen

Haastatellut omaishoitajat kertoivat, että heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevien palvelujen tarjonnasta ja saatavuudesta ei aina löytynyt tietoa helposti. Silloin, kun palveluista oli tietoa, niin niiden piiriin ei päässyt kohtuullisissa odotusajoissa. Palveluja tarjottiin työssäkäyville omaishoitajille myös hankalina ns. toimistoaikoina.

Työterveyshuollon sopimukseen sisältyvät palvelut olivat osalle omaishoitajista epäselviä. Työterveyshuollon sopimussisältöihin oli saattanut tulla muutoksia, supistuksia koronaepidemian aikaan. Osalla omaishoitajista oli työnantajan puolesta ns. lakisääteinen, minimi työterveyshuollon sopimus ennaltaehkäisevistä palveluista ilman sairaanhoidon palveluja. Omaishoitajilla oli myös kokemuksia siitä, että vaikka heillä oli työterveyshuollon sopimus, niin se koettiin nimelliseksi, eikä varsinaista yksilöön kohdistuvaa työterveyshuollon toimintaa ollut työntekijöille järjestetty.

... en enää tiedä, et mikä tähän ... työterveyshuoltoon kuuluu...

... työterveyshuolto on, mutta ei ole ollut mitään tarkastuksia ja muuta...

Omaishoitajille tarjottuja terveydenhuollon palveluja oli tarjolla pääsääntöisesti ns. toimistoaikoina, jolloin useimmat omaishoitajat olivat töissä. Haastatelluilla omaishoitajilla oli työssään toimenkuvia ja tehtäviä, joidenka vuoksi heidän oli vaikea poistua kesken työpäivän terveystalvelujen vastaanotoille. Toisaalta tuotiin esille myös liukuvat työajat ja työtehtävät, joiden ohessa asioiden hoitaminen onnistui ongelmitta.

...oli vähän vaikeaa järjestää kesken työpäivän...

Omaishoitajilla oli kokemuksia erityisesti julkisen puolen palveluiden pitkistä odotusajoista, ja ne koettiin negatiivisina.

... odottanut kahdeksan tuntia ennen kuin pääsin mihinkään...

... en mä ymmärrä, mitä niitten työaikaan kuuluu...

Toisaalta osalla omaishoitajista oli hyvin tiedossa oman työnantajansa tarjoamat työterveyshuollon palvelut ja hoidon piiriin pääsy koettiin helpoksi. Yksityishenkilöinä osa haastatelluista kertoi siirtyneensä käyttämään yksityisen palveluntuottajan palveluita, niiden helpomman saatavuuden vuoksi.

5.3.2 Laadun kehittäminen

Haastatellut omaishoitajat toivat esille heidän terveyttään ja hyvinvointiaan tuottavien palvelujen laatua. Laadun suhteen kehitettävää kerrottiin olevan henkilökunnan pysyvyyden, ammattilaisten vuorovaikutustaitojen, tarjottavien digitaalisten palvelujen sekä tukien ja etuuksien hakemisen selkeyden suhteen.

Omaishoitajat mainitsivat laatuun vaikuttavina tekijöinä mm. henkilökunnan vaihtuvuuden. Toisaalta myös mainittiin positiiviset kokemukset pitkistä asiakassuhteista ja omasta nimetystä työterveyshuoltolääkäristä, jonka vastaanotolla oli käyty vuosia.

... kunnallisella puolella saattaa vuosittain vaihtua omalääkäri...

Haastatelluilla omaishoitajilla oli myös kokemuksia erilaisista ammattilaisten vuorovaikutustaidoista, kun he olivat kertoneet omaishoitajuuteen liittyvistä haastavista tilanteistaan heille. Omaishoitajat arvostivat empaattista ammattilaisen puhetta ja rinnalla kulkemista.

... ei aina välttämättä kuunnella asiakasta... pari vuotta sitten sain hyvää hoitoa, mutta se riippuu aina vähän tilanteesta...

... niin se lääkäri ihan melkein itki siellä...

...että tulee kuulluksi ... Et hänelle sai soittaa ja pyytää...

Haastatelluista omaishoitajista kenelläkään ei ollut kokemusta omaishoitajien terveystarkastuksista tai muusta heihin ennaltaehkäisevästä tuesta. Eräs haasteltava mainitsi kotikaupunkinsa internet-sivuilta löytyvän verkkopalvelujen kautta tarjottavan itsearviointi-testin. Testin täyttäminen ei ollut kuitenkaan johtanut ammattilaisen yhteydenottoon.

Toisen haastateltavan mukaan omaishoitajalle tarjottiin tukea, mutta hän ei ottanut niitä vastaan, koska omaishoidettavan vuoksi terveydenhuollon käyntejä ja poissaoloja töistä oli muutenkin niin paljon.

... täyttää netin kautta jotain ..., mutta ei ole koskaan ...kutsuu tullut...

... tuli aika paljon niitä käyntejä, että ...välillä tarjottiin, et mä voin tulla ... omallekin käynnille...

Osalla haastelluista omaishoitajista oli kokemuksia omien tukien ja etuuksien hakemiseen liittyvistä haasteista. Tieto niistä ja hakemusten täyttäminen koettiin byrokraattiseksi ja hankalaksi. Tukien ja etuuksien hakemiseen olisi useissa puheenvuoroissa toivottu apua ja helpotusta.

...tässähän on ihan hirveä määrä kaikkea paperibyrokratiaa... eikä varmaan puoliinkaan ... osaa hakea edes mihin olisi oikeus...

... ne sano, et pitäisi hakee, mutta... ei, on säästettävä niitä voimavaroja...

5.3.3 Asiakslähtöisyyden huomioiminen

Useimmilla haastatelluista omaishoitajista oli kokemuksia siitä, ettei terveydenhuollossa tunnistettu heidän omaishoitajana toimimiseen liittyviä haasteita. Asiakslähtöisyyttä voitaisiin lisätä omaishoitajien mukaan tunnistamalla omaishoitotilanteiden kaksoisasiakkuus, lisäämällä palveluntuottajien proaktiivista toimintaa, saamalla oikea-aikaisesti yksilöllisiä palveluja, tunnistamalla omaishoitajan tunteet sekä lisäämällä ymmärrystä kodin toimintaympäristönä tuomista haasteista.

Osa omaishoitajista toi haastatteluissa esille sen, ettei terveydenhuollon ammattilaiset osanneet huomioida heitä hoitaessaan perheen kokonaistilannetta, vaan hoitivat vastaanotolla olevaa omaishoitajaa ainoastaan yksilönä oireineen.

... silloin ... terveyskeskuslääkäri, että ei ole sinun sairaus...

... sieltä se tuki tulee ... mutta ei... Se tulee ... nukahtamislääkkeitä, ... mutta en hän mä pysty ... ottamaan, kun hän karkailee yöllä ulos ... Jos mä nukun...

...meitä omaishoitajia ...osaisi ohjata ...näkisi... että onko tuo nyt ihan loppu...

Osa omaishoitajista toivoi terveydenhuollon ammattilaisilta aktiivisempaa ja oma-aloitteisempaa roolia esimerkiksi säännöllisiä yhteydenottoja säännöllisin väliajoin. Yhteydenottojen sisällöksi ehdotettiin mm. omaishoitajan kokonaistilanteen kartoitusta.

... säännöllistä kerran vuodessa ... että tavattaisiin ja katsottaisiin ...

... kokonaisvaltainen... totuus se on, että eihän tuolta ... ole ...soittanut...

...kerran vuodes... onko tilanne minkälainen ja jaksamiset ja taloudelliset tai sitten ainakin ohjata...

... vuosittainen ... soitto olisi hyvä, ...tulisi... omaishoitajallekin ... et häntä arvostetaan ja häntä muistetaan ja kysellään...

...kyllähän sitä pitäisi ...miten omaishoitaja ... jaksaa fyysisesti ja henkisesti...

Kaikkien omaishoitajien puheissa tuli esille toive yksilöllisistä ja oikea-aikaisista palveluista sekä omaishoitajan että omaishoidettavan osalta. Palveluntuottajilta toivottiin asiakslähtöisyyttä ja erilaisten omaishoitajien elämäntilanteiden huomioon ottamista. Eräs haastateltavista ehdotti, että aloittaneeseen omaishoitajaan otettaisiin palveluntuottajan puolelta yhteyttä silloin, kun omaishoidettava on päässyt palvelujen piiriin. Positiivisena oli koettu kuulumisten kysyminen ihan yleisellä tasolla, johon omaishoitaja pystyi vastaamaan parhaaksi kokemallaan tavalla.

...jotenkin toivoisi et ... jonkunlainen listaus, että ...otettaisiin yhteyttä, ettei se jää aina omaishoitajalle se vastuu...

... yksilöllistä, tuntuu että välillä se on ... tasapaksua et tehdään vaan näin -tyyliin...

... työterveyshoitaja kysy, et mitä kuuluu...

Omaishoitajien haastatteluissa tuotiin esille myös omaishoitajuuteen liittyvät tunteet. Yleistä oli kokemukset yksinjäädämisestä ja yksinäisyydestä erilaisissa omaishoitajuuteen liittyvissä tilanteissa. Omaishoidettavalle tarvittavien palvelujen suhteen haastateltavien puheista oli tunnistettavissa kertomus enemmän tai vähemmän jonkinasteisesta kamppailusta tai taistelusta ja sitä edeltäneistä omaishoitajan epätoivon hetkistä, joihin ei tarjolla olevasta palvelujärjestelmästä saanut omaishoitajuutta tukevia tietoja tai yksilöllisiä ja toimivia ratkaisuja. Kukaan haastateltavista ei maininnut saaneensa koulutusta omaishoitajuutensa tueksi. Tämän yhtälön keskellä olemisessa koettiin yksinäisyyden tunteita.

..., et tietysti niissä vaikeissa tilanteissa on aika yksin, vaikka on sitä verkostoa...

... Ei saanut mistään mitään opuksia... silloin, kun ... saatiin diagnoosi niin ... ei antanut mitään opasta, että miten ...menetellä ja mitä mahdollisesti sairaus tuo tullessaan...

... siis niin kun kokonaisuuden kanssa ei ole yksin, mutta yksityiskohtien kanssa on...

... hirveen yksin on ihminen, jos ei osaa hakeutua ... vertaistukiryhmään...

Useissa omaishoitajien haastatteluissa tuotiin esille, ettei terveydenhuollon ammattilaiset hahmottaneet kotia omaishoidon toimintaympäristönä selkeästi. Terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolla ei aina tunnistettu työpaikkaa ja työtä omaishoitajalle omaa aikaa tuovana ja voimavaroja tuottavana ympäristönä.

... sairauslomaa ...varmaan olisi saanut ... Mutta ei sekään nyt kauheasti ..., kun helpommalla siellä töissä pääsin...

... yksilöllisesti katsoa ja tilanteen mukaan, että haluaako omaishoitaja olla omassa kotonaan, jos asuu esimerkiksi puolison tai lapsen kanssa...

... ei ... mun mielestä ole kauheasti tuettu. No, fyssari ...on käynyt täällä...

5.3.4 Yhteenveto

Omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluissa oli kehittämistarpeita palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden suhteen. Palvelujen käyttöä edistävinä tekijöinä koettiin olevan niiden helppo saatavuus tarjonnan ja aukioloaikojen suhteen, kattavat moniammatilliset palvelut tukivat omaishoitajan jaksamista sekä hoitosuhteet nimettyjen tuttujen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Palvelujen käyttöä ehkäisevinä tekijöinä olivat palvelujen heikko saatavuus ja suppeat työnantajan työterveyshuollon sopimusten sisällöt, vaihtuva henkilökunta sekä ammattilaisten vähäinen ymmärrys omaishoitajuuteen liittyvästä kokonaisuudesta.

6 Johtopäätökset

Haastattelujen kohderyhmänä oli ikääntyvät (45–68 -vuotiaat) työssäkäyvät sopimuksen solmineet ja sopimuksettomat omaishoitajat. Omaishoitotilanteet olivat alkaneet läheisen vamman tai sairauden vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä työssäkäyvien omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia vahvistavista tekijöistä sekä tuoda esille omaishoitajien kokemia terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeita.

6.1 Omaishoitajien kuvaukset itsehoidosta

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisesta?” saatiin vastauksia omaishoitajien kokemusten perusteella analysoidun aineiston pääluokasta, joka on nimetty työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvoinniksi.

Työssäkäyvän omaishoitajan hyvinvointi koostui fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista ja kuormituksen kokemuksista, itsehoidon keinoista sekä ajasta ja paikasta. Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistävinä tekijöinä olivat mm. oma aika, riittävä tietopohja, käytettävissä oleva tuki ja omaishoidettavan luotettava hoitopaikka. Sen sijaan terveyden ja hyvinvoinnin toteutumista ehkäisivät mm. oman ajan puute, tiedon puute oman terveyden edistämisen keinoista, puutteellinen tukiverkosto ja sitova omaishoitotilanne.

Omaishoitajat kokivat myös yksinäisyyttä. Toisaalta he kaipasivat positiivista yksinäisyyttä, joka tarkoitti haastattelujen mukaan omaa aikaa itselle mieluisten asioiden harrastamiseen, mutta toisaalta he kokivat myös negatiivista yksinäisyyttä. Negatiivinen yksinäisyys sanoitettiin kokemukseksi siitä, että he olivat jääneet yksin palvelujärjestelmän lunastamattomien lupausten edessä.

Omaishoitajan yksinäisyyden kokemuksia voidaan tarkastella laajemminkin. Yksinäisyys on monimuotoinen ilmiö, ja sen auttamismenetelmienkin tulee olla monipuolisia. Eksistentiaalisen teorian mukaan yksinäisyyden parantajana on yksinäisyyden kohtaaminen ja hyväksyminen. Positiivinen yksinolo ohjaa ihmisen sisäisiä voimavaroja suurempaan itseymmärrykseen ja nauttimaan omasta seurasta, lisäten oman elämän hallinnan tunnetta. (Tiikkainen 2011: 59–76.)

Tiilikaisen (2016) väitöskirjan mukaan yksinäisyydellä on prosessuaalinen luonne ja se on sidottu suhteisiin. Ikääntyvien yksinäisyyttä koetaan suhteessa johonkin: yhteiskuntaan, ympäröiviin yhteisöihin tai läheissuhteisiin. Tiilikaisen mukaan yksinäisyydessä ei ole kyse pelkästään ihmissuhteista, vaan laajemmin osallisuuden mahdollisuuksista ja ehdoista, joilla ihminen jää kiinnittymättä tai kiinnittyy toisiin ihmisiin arjessa. (Tiilikainen 2016: 3–4.)

Tulosten perusteella omaishoitajilta löytyy voimavaroja ja keinoja huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Tämä kuitenkin edellyttää, että omaishoitajalla on omaa omaishoidosta vapaata aikaa harrastaa sellaista toimintaa, mistä hän itse pitää ja kokee sen terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta hyödylliseksi. Harrastaminen onnistuu erityisesti silloin, kun omaishoitajan läheisistä koostuva ja/tai yhteiskunnan tarjoama tuki-verkko toimii.

Saman suuntaisia tuloksia on saanut Liina Sointu (2016) on väitöskirjassaan tutkiessaan puoliso- ja omaishoidon arkea mm. itsestä huolehtimista oman tilan kokemusten kautta. Tarvetta hoivavastuusta vapautumiseen ovat ilmaisseet omaishoitajat ja pienten lasten vanhemmat. Tutkimuksen mukaan omaishoitajilla oli arjen keskellä pieniä rakoja, omaa tilaa, joka limittyi hoivan keskelle. Pienet hetket olivat tilaisuuksia huolehtia itsestä, levätä tai virkistäytyä. Pienet hetket tapahtuivat lähellä omaishoidettavaa, yleensä kotona jossain omaishoitajalle mieluisassa paikassa, kuten esimerkiksi nojatuolissa tai mieluisan toiminnan yhteydessä, kuten esimerkiksi ruoanlaitossa. Omaishoitajat tekivät omaa tilaa myös lähtemällä kotiovesta ulos. Omaishoitajat saattoivat hoitaa ruokaostoksia, apteekikäyntejä lähiympäristössä. Ovesta ulos lähdettiin myös harrastamaan, vertaistukitoimintaan tai ystäviä tapaamaan. Irtiotot hoivan tilasta ajallisesti ja paikallisesti sijoittuivat hoivan ulkopuolelle. Omaishoitajan kannalta katsottuna tämä oli mahdollista vain silloin, kun joku muu huolehti omaishoidettavasta, esimerkiksi omaishoidettava oli lyhytaikais- hoidossa. (Sointu 2016: 172–195.)

Kansainvälisen omaishoitajia koskevan tutkimuksen (Schulz ym 2020) mukaan omaishoitajien hyvinvointi heikkenee omaishoitotyön aloittamisen jälkeen. Hyvinvointi huononee omaishoidon hoidon vaatimusten lisääntyessä. Riskitekijöinä omaishoitajan näkökulmasta katsottuna ovat mm. omaishoitajan ikä, terveydentila ja fyysinen toimintakyky, koulutustaso, tulotaso, asuminen hoidettavan kanssa ns. sosiodemografiset tekijät. Tutkimuksessa todetaan myös, että kodin muutostöiden puutteella ja fyysisesti haastava kodin ympäristö lisäävät omaishoitajaan kohdistuvia tapaturmariskejä. (Keväjä & Lindholm & Reiman 2020: 7–9.)

Haastatellut omaishoitajat toivat esille puheissaan elämänhallintaansa rajoittavia tekijöitä liittyen omaishoidettavan sairauden etenemisen ennusteeseen ja haastatteluhetkellä vallitsevaan koronaepidemiaan. Epävarmuus ja elämänhallintaa rajoittavat tekijät heijastuivat omaishoitajan puheissa psyykkiseen toimintakykyyn. Kuitenkin omaishoitajat kertoivat keinoistaan selvitä arjen haasteista ja kriisitilanteista esimerkiksi huumorin ja päivä kerrallaan -asenteen avulla.

Omaishoitajat kuvasivat elämänhallinnan keinoja, joista yksi oli joustavuus. Resilienssi on osa mielenterveyttä, ja se syntyy yksilön ja ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Se on joustavuutta, psyykkistä selviytymiskykyä ja uudelleen orientoitumista. Resilienssi näkyy arjessa stressistä, muutoksista tai haasteista huolimatta kohtuullisena pärjäämisenä. Muiden ihmisten tukeminen ja itselle avun pyytäminen haastavissa elämäntilanteissa on osa resilienssiä. Ikäviä asioita voi tapahtua kaikille, ne pysäyttävät ja lamaantuttavat resilienssistä huolimatta. Muiden ihmisten tuella omat voimavarat on mahdollista löytää uudelleen. (Resilienssi auttaa selviytymään n.d.)

Osa haastatelluista omaishoitajista koki, että tarvitsisivat neuvoja ja ohjausta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Terveystenhuollon ammattilaisten tulisi omaishoitajia vastaanotoilla kohdatessaan huomioida omaishoitotilanteen mahdollisesti mukanaan tuomat kuormitustekijät ja tarvittaessa tukea omaishoitajaa yksilönä oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Haastatelluilla omaishoitajilla oli hyviä kokemuksia ammattilaisten välittämisestä ja kokonaisvaltaisesta omaishoitajan tilanteen huomioimisesta, mutta toisaalta oli myös kokemuksia toiminnasta, jossa omaishoitajan sitovaa kokonaistilannetta suhteessa omaishoidettavaan ei ollut ymmärretty. Terveystenhuollon ammattilaisten olisi tarpeellista saada tietoa ja koulutusta omaishoidosta ja omaishoitajuuteen vaikuttavista kuormitustekijöistä, että he osaisivat paremmin huomioida omaishoitajat vastaanotoillaan.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (n.d.) mukaan työ- ja toimintakykyä voidaan tarkastella suhteessa ympäristön asettamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin. Toimintakyvyn ulottuvuudet voidaan jakaa psyykkiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ihmiset voivat paremmin, selviytyvät arjessa omatoimisesti ja jaksavat töissä, silloin kun heidän psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky on hyvä ja elinympäristö tukee toimintakykyä. (Mitä toimintakyky on? n.d.)

Omaishoitajien työterveyshuollossa voidaan arvioida työntekijän työ- ja toimintakykyä esimerkiksi työkykyongelmien yhteydessä. Työterveyslaitoksella on kehitetty

työkykyindeksi, joka koostuu seitsemästä eri osa-alueesta, jotka mittaavat työn henkisiä ja fyysisiä vaatimuksia, voimavaroja ja terveydentilaa. Työkykyindeksiä käytetään työterveyshuollossa työkyvyn arvioinnissa, seurannassa ja työkykyä ylläpitävien toimien käynnistämisen apuna ja lisäksi sitä voidaan hyödyntää kuntoutustarpeen arvioinnissa. (Työkykyindeksi 2013.)

6.2 Omaishoitajan terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut

Toiseen tutkimuskysymykseen: ”Minkälaisia terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia palveluita työssäkäyvät omaishoitajat ovat käyttäneet ja miten he ovat kokeneet ne?” saatiin vastauksia omaishoitajien kokemusten perusteella analysoidun aineiston pääluokasta, joka on nimetty omaishoitajat terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä.

Omaishoitajat olivat käyttäneet työterveyshuollon, julkisen ja erikoissairaanhoidon palveluja. Palvelujen käyttö painottui lääkärin sairaanhoidon käynteihin kaikilla palveluntuottajatyypeillä. Sen sijaan omaishoitajien puheiden mukaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelujen käyttö oli ollut vähäisempää, mutta sitä oli ollut selkeästi enemmän työterveyshuollossa kuin julkisella ja erikoissairaanhoidon puolella. Tämä saattaa olla seurausta siitä, että erikoissairaanhoidon hakeudutaan sairauksien tutkimisen ja hoidon saamista varten.

Perusterveydenhuollon palvelujen käyttö, terveyskeskuskissa käynnit ei paljonkaan kuulunut työssäkäyvien omaishoitajien puheissa. Sen sijaan työssäkäyvät omaishoitajat käyttivät pääsääntöisesti työterveyshuollon tarjoamia palveluja, koska ne olivat heille helpoiten saatavissa.

Omaishoitajan palvelujen käyttöä edistävinä tekijöinä oli palvelujen helppo saatavuus, ammattitaitoiset asiantuntijat, nimetyt työterveyshuollon lääkärit ja hoitajat sekä työnantajan kustantamat kokonaisvaltaiset työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuollon palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä silloin, kun työnantaja oli järjestänyt työntekijöilleen laajat ja kokonaisvaltaiset työterveyshuollon palvelut, johon sisältyi laaja sairaanhoidon sopimus. Haastatteluissa tuli ilmi, että osa omaishoitajien työnantajista oli rajannut työterveyshuollon sopimusta ja palvelut työntekijöille olivat suppeat (ei sairaanhoidoa). Työterveyshuollon suppeat ja pelkästään lakisääteiset ennaltaehkäisevään toimintaan liittyvät palvelut koettiin työssäkäyvien omaishoitajien keskuudessa negatiivisesti ja palveluina, joita ei juuri ollut yksilön kannalta katsottuna. Tämän perusteella voidaan

todeta, että haastatellut työssäkäyvät omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa työterveyshuollon sairaanhoidon palvelujen osalta.

Työssäkäyvät omaishoitajat työskentelivät eri toimialoilla ja työpaikoissa. Haasteellista heidän kokemuksensa mukaan oli se, jos työterveyshuollon vastaanotto oli käytettävissä vain työaikana. Osalla haastatelluista omaishoitajista ei ollut mahdollisuutta irrottautua työtehtävistä kesken työpäivän.

Työnantajan lakisääteinen velvollisuus on järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon ennaltaehkäisevät palvelut. Työnantajalle on vapaaehtoista järjestää sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut työntekijöilleen. Työterveyshuolto edistää työpaikkojen työterveyttä, työn ja työympäristön turvallisuutta sekä ehkäisee ammattitauteja. Työterveyshuolto tukee työssä jaksamista läpi koko työuran. Työterveyshuollon ennalta ehkäiseviä toimintaa ovat työkyvyn ylläpito, oikea-aikainen kuntoutus ja varhainen hoito. Työpaikan joustoilla ja työtä mukauttamalla voidaan tukea työntekijän tilapäisesti tai pysyvästi alentunutta työkykyä ja työelämään osallistumista. (Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito n.d.)

Julkisen terveydenhuollon palveluista oli kokemusta perusterveydenhuollon terveyskeskuskäynneistä lääkärin ja psykiatrisen sairaanhoidajan vastaanotoilla. Haastateltavien mukaan terveyskeskuksessa oli kiirettä ja vaihtuva henkilökunta. Yhdellä haastateltavista oli hyvä ja pysyvä suhde terveyskeskuksen omalääkäriin, ja hän oli tyytyväinen saamaansa palveluun. Kenelläkään haastateltavista ei ollut kokemuksia omaishoitajien terveystarkastuksista, eikä omaishoitajien koulutuksesta. Eräässä haastattelussa mainittiin verkossa tehtävä itsearviointikysely, johon vastattuaan haastateltava ei ollut kuitenkaan saanut minkäänlaista palautetta terveydenhuollon ammattilaisen taholta.

On hyvä kuitenkin muistaa, että Suomen perustuslain (731/1999, 19 §) mukaan jokaiselle maassa asuvalle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut julkisen vallan toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. 1.1.2023 alkaen Suomessa toimii 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Nämä vastaavat perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon, sosiaalihuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, suun terveydenhuollon, ikääntyneiden asumispalvelujen ja vammaispalvelujen järjestämisestä. Kunnat ja hyvinvointialue tekevät yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvointialue toimii sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä ja myös pääasiallisena palvelujen tuottajana. Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja

täydentävät järjestöt, yhdistykset ja yksityiset toimijat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut n.d.)

Osalla haastateltavista omaishoitajista oli kokemuksia yksityisten terveystalvelujen käytöstä joko yksityishenkilöinä, työnantajan hyvinvointitoimintana tai työnantajan sairaskulvakuutuksen kautta. Yksityisen terveydenhuollon palveluita käyttäneet omaishoitajat olivat pääsääntöisesti käyttäneet lääkärin sairaanhoidon palveluja, koska he arvostivat nopeaa hoitoon pääsyä ja mahdollisuutta valita itse vastaanottava lääkäri. Työnantajan työterveyshuollon ylittävänä ns. hyvinvointitoiminta tai työnantajan sairaskulvakuutuksen kautta tarjoamat erikoislääkärin palvelut ja fysioterapian palvelut koettiin positiiviksi. Kaikkien haastateltavien työnantaja ei tällaisia työsuhde-etuja tarjonnut, eikä julkisen terveyskeskuksen palvelujen piiriin ollut aina helppoa päästä.

Tämä on asian, jonka suhteen Suomessa olisi vielä paljon kehitettävää, koska sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon tavoitteena on kaventaa väestön terveyseroja edistämällä ja ylläpitämällä väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Ennaltaehkäisevien, korjaavien ja kuntouttavien terveystalvelujen ovat koko väestön saatavilla ja ne toimivat hyvin. (Terveystalvelut n.d.)

Haastateltujen omaishoitajien kokemukset tarjolla olevista kunnan järjestämistä tukipalveluista vaihtelivat, kuten omaishoitajan vapaapäivät. Pääsääntöisesti tilapäistä hoitoapua, ja kotiin tuotavia palveluja ei ollut koronaepidemian aikana saatavilla. Palvelujen heikko laatu aiheutti kuormitusta omaishoitajille. Jos hoitoapua oli saatu, niiden taso ei ollut koettu olevan tyydyttävää. Toisaalta haastateltavilla oli myös positiivisia kokemuksia tilapäisestä hoidosta omaishoidettavalle, mutta sitä oli pitänyt vaatia omaishoitajan väsymykseen vedoten. Lainsäädännön (937/2005) mukaan omaishoitajilla on oikeus vapaapäiviin kuukausittain, mutta korona-aikana se ei ole tämän aineiston perusteella ole toteutunut.

Tulosten mukaan haastatelluilla omaishoitajilla oli kokemuksia psykologisen sopimuksen rikkomisesta omaishoidon tuen tarjoajan puolelta. Omaishoitajien puheesta tuli esille kokemukset arvottomuuden tunteesta heidän tekemäänsä työtä kohtaan ja omaishoitajien tarpeiden ohittaminen. Ring (2021:9–10) mukaan omaishoidon tukea ohjaa lainsäädäntö (Laki omaishoidon tuesta 937/2005), jonka perusteella tukipalvelut järjestetään. Ring (2021:9–10) toteaa, että palvelujärjestelmän kannalta katsoen omaishoidon tueksi rakentuneet palvelut näyttävät perustelluilta ja selkeiltä, mutta omaishoitajan psykologisen

sopimuksen kannalta katsoen palvelut näyttäytyvät järjestelmäkeskeisinä ja kapealaisina, eivätkä ne vastaa aina omaishoitajien tarpeisiin.

6.3 Koetut palvelujen kehittämistarpeet

Kolmanteen tutkimuskysymykseen: ”Miten omaishoitajien terveydenhuollon palveluita tulisi kehittää työssäkävien omaishoitajien kokemusten perusteella?” saatiin vastauksia omaishoitajien kokemusten perusteella analysoidun aineiston pääluokasta, joka on nimetty näkemyksiä terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeista.

Omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluissa oli kehittämistarpeita palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden suhteen. Haastatellut omaishoitajat kertoivat, että palvelujen tarjonnasta ja saatavuudesta ei aina löytynyt helposti tietoa. Todettiin myös, että silloin kun palveluista oli tietoa, niiden piiriin ei päässyt kohtuullisissa odotusajoissa. Palveluja tarjottiin työssäkäyville omaishoitajille myös heidän työtehtäviensä kannalta katsottuna hankalina toimistoaikoina, jolloin heidän ei ollut mahdollista irrottautua töistä. Haastatteluhetkellä oli koronaepidemia alkanut, eikä terveydenhuollon etäpalvelut vielä olleet laajassa käytössä. Koronaepidemian edetessä palveluntuottajat ovat kehittäneet ja lisänneet digitaalisesti tuotettuja terveydenhuollon etäpalveluja.

Haastatellut omaishoitajat toivat esille heidän terveyttään ja hyvinvointiaan tuottavien palvelujen laatua. Laadun suhteen kehitettävää koettiin olevan terveydenhuollon henkilökunnan pysyvyydessä ja ammattilaisten vuorovaikutustaidoissa. Toisaalta myös mainittiin positiiviset kokemukset pitkistä asiakassuhteista ja omasta nimetyistä työterveyshuoltolääkäristä, jonka vastaanotolla oli käyty vuosia. Lisäksi kehitettävää olisi tarjottavissa digitaalisissa palveluissa sekä tukien ja etuuksien hakemisen selkeydessä.

Useimmilla haastatelluista omaishoitajista oli kokemuksia siitä, ettei terveydenhuollossa tunnistettu heidän omaishoitajuuteen liittyviä haasteita. Asiakaslähtöisyyttä voitaisiin lisätä omaishoitajien mukaan tunnistamalla omaishoitotilanteiden kaksoisasiakkuus, lisäämällä palveluntuottajien proaktiivista toimintaa, saamalla oikea-aikaisesti yksilöllisiä palveluja, tunnistamalla omaishoitajan tunteet sekä lisäämällä ymmärrystä kodin toimintaympäristönä tuomista haasteista. Osa omaishoitajista toi haastatteluissa esille sen, ettei terveydenhuollon ammattilaiset osanneet huomioida heitä hoitaessaan perheen kokonaistilannetta, vaan hoitivat vastaanotolla olevaa omaishoitajaa ainoastaan yksilönä oireineen. Omaishoitajat toivoivat, että ammattilaiset olisivat yhteydessä heihin kerran vuodessa, arvioidakseen omaishoitajan kokonaistilannetta jaksamisen, tuen ja etuuksien

hakemisen suhteen. Omaishoitajat toivoivat, ettei heidän tarvitsisi itse aina olla aktiivisia kaikkien asioiden eteenpäin viemisen suhteen.

Mikäli omaishoitajille olisi tarjolla palveluja, niin niiden yhteydessä olisi tärkeää arvioida heidän tilannetta, ja tarkastella hoidettavan ja omaishoitajan suhdetta. Sitä, miten heidän hyvää suhdetta voidaan ylläpitää ja edistää. Hyväksi koettu tuen laatu, vähentää kielteisiä kokemuksia. (Juntunen & Salminen 2014: 69–79.)

Oululaisilla omaishoitajilla tehdyn tutkimuksen mukaan omaishoito jatkuu usein vuosia, joten omaishoitajien kanssa toimivien ammattilaisten tulisi tutkijoiden mukaan kiinnittää erityistä huomiota omaishoitajan psyykkiseen jaksamiseen. Omaishoitoa tukevia palveluja ja järjestelyitä tulisi kehittää entisestään tukemalla myös omaishoitajan psyykkistä jaksamista. (Virta & Tillman & Blomgren 2019: 204–215.)

Työterveyshoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan, he tukivat työuupuneita asiakkaitaan kokonaisvaltaisesti, ohjauksen keinoin ja motivoimalla itsehoitoon. Itsehoitoon motivoitumista varten pyrittiin luomaan luottamuksellinen asiakassuhde ja antamaan yksilöllistä tukea. Asiakkaan kokonaisvaltainen tuki sisälsi elämänhallinnan ja työn tukemista sekä rinnalla kulkemista. Työterveyshoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta mm. ohjaukseen, työterveyshuollon hoitoprosessien kehittämistä sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisäämistä. (Liedes & Ruotsalainen & Kääriäinen 2019: 111–122.)

Työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi ammattilaiset yleensä kaipasivat enemmän koulutusta itselleen, yhteistyötä työpaikkojen ja oman työyhteisönsä kanssa (Nieminen & Paavilainen & Nikki & Kylmä 2016: 50–61) sekä valmiita vähitellen eteneviä ennakoivia eläkkeelle siirtymisohjelmia (Hujs & Houtman & Taris & Blonk. 2019: 1–11).

6.4 Palvelujen kehittämissuositukset työterveyshuollon viitekehyksestä

Työssäkäyvien omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia tukevista palveluista voitaisiin soveltaa työterveyshuollon ammattilaisten toimintatapaa ja toiminnan perusprosesseja.

Työterveyshuollon ammattilaisten tulee toimia asiakaslähtöisesti, eettisesti, riippumattomasti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti (VNa 708/2013, 3§). Työterveyshuollon perusprosesseja ovat työpaikkaselvityksen tekeminen ja toimintasuunnitelman laatiminen, terveystarkastukset sekä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus.

Työpaikkaselvityksellä arvioidaan mm. työstä aiheutuvia kuormitus- ja altistustekijöitä, työyhteisön toimivuutta, työympäristön terveellisyyttä. Työterveyshuollon toiminnan kohteena on työntekijä, työyhteisö ja koko työpaikka. Työpaikkaselvitysraporttiin kirjataan johtopäätöksiä mm. työn ja sen terveydellisen merkityksen arvioinnista sekä tehdään suosituksia työpaikalle. Keväjärvä & Lindholm & Reiman (2020: 42) ovat ehdottaneet erityislasten omaishoitajiin kohdistuvassa selvityksessään, että fysioterapeutti suorittaisi työpaikkaselvitystä vastaavan kotikäynnin omaishoitajan ja omaishoidettavan kotiympäristössä. Käynnin aikana arvioitaisiin kodin ergonomiaa ja tapaturmavaaraa. Fysioterapeutti voisi antaa ohjeita omaishoitajalle tuki- ja liikuntaelin vammojen ennaltaehkäisyyn sekä toimimaan terveellisesti ja turvallisesti kotiympäristössä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella omaishoitajien työterveyshuollon palvelut samoin kuin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palvelut painottuivat sairaanhoitoon ja lääkäreiden vastaanottoihin. Terveys- ja huollossa toimii paljon muitakin ammattilaisia, joiden osaamisesta omaishoitajat voisivat hyötyä.

Terveys- ja hoitajat voisivat kutsua vuosittaisiin terveystarkastuksiin omaishoitajia ja kartoittaa kokonaisvaltaisesti omaishoitajan terveystilannetta, jaksamista ja tukipalvelujen riittävyttä. Terveys- ja hoitaja voisi tarvittaessa ohjata omaishoitajan muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolle ja näin varhaisessa vaiheessa puuttua mahdollisiin ongelmiin ja vahvistaa omaishoitajan käytössä olevia voimavaroja.

Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöistä sovitaan työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Asiakirjassa sovitaan tehtävistä ja vastuista, joista työntekijän tuli olla tietoinen. Omaishoitajan työkyvyn ja toimintakyvyn käytännöistä sopiminen voisi olla edellä mainitusta sovellettu hyvinvointialuekohtainen opas omaishoitajille, josta hän voisi tarpeen tullen hakea tietoa oman terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin ja löytää yhdestä paikasta tarvitsemansa yhteystiedot tarvitsemiinsa ammattilaisiin.

Työterveyshuolto voi suositella työpaikkaselvityksen ja terveystarkastusten perusteella esimerkiksi psykologien ryhmämuotoista toimintaa jollekin tietylle ammattiryhmälle tarpeelliseksi katsomastaan työhön ja terveyteen liittyvästä aiheesta. Omaishoitajille voitaisiin myös järjestää ryhmämuotoista toimintaa lisäämään heidän selviytymiskeinoja ja elämänhallintaa.

Työnohjaus ei ole työterveyshuollon perusprosesseihin kuuluvaa toimintaa, mutta työnantaja voi järjestää sitä työntekijöilleen. Keväjärvä & Lindholm & Reiman (2020: 42) ovat

ehdottaneet, omaishoitajille järjestettävän yksilö- ja ryhmätyönohjausta, jossa tarkastellaan, arvioidaan ja kehitetään omaishoitotyötä.

Fysioterapeuttien omaishoitajaan kohdistavat ennaltaehkäisevät neuvot ja ohjeet voisivat auttaa omaishoitajan työasentojen huomioimisessa sekä tuki- ja liikuntaelinten oireilussa. Fysioterapeutti voi myös antaa liikuntaneuvontaa.

Työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijasta voisi olla apua omaishoitajalle silloin, kun tehdään omaishoitajan työtehtäviin ja -aikoihin yms. muutoksia. Työssäkäyvä omaishoitaja saisi sosiaalialan asiantuntijalta tietoa sosiaalivakuutuksen tuki- ja etuuksista työssäkäynnin ja omaishoitajuuden yhteensovittamisen osalta. Ravitsemusterapeutti puolestaan voisi neuvoa omaishoitajaa ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvissä haasteissa.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys

Eettisesti tehty hyvä tutkimus edellyttää, että se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja lainsäädäntöä. Tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkimuksen tekijän omalla vastuulla. Tutkimuseettiset näkökulmat tulee huomioida tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 23–27.)

Tämä opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pyritty toimimaan noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja tietosuojalakia (1050/2018). Aiheen valintaan omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, palvelujen käyttöön ja kehittämistarpeisiin on olemassa eettinen oikeutus. Omaishoitajien kokemukset, keinot ja palvelut tuli kartoittaa, että tiedetään, mitä kehittämistarpeita heidän näkökulmastaan niihin liittyy. Eettisyyttä on myös se, että opinnäytetyön tuloksilla pyritään saamaan aikaan hyvää kohteena oleville ihmisille (Juuti & Puusa 2020:175), tässä tapauksessa kehittämään omaishoitajien tervettä ja hyvinvointia tukevia palveluja. Aihetta voidaan pitää kohderyhmään kuuluvien omaishoitajien näkökulmasta sensitiivisenä.

Aineiston hankintaan, tässä tapauksessa haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja mahdollisuus keskeyttää haastattelu kerrottiin etukäteen. Tiedote tutkimuksesta (liite 1) ja suostumus haastatteluun (liite 2) ovat opinnäytetyön liitteinä. Haastateltavilla oli mahdollisuus myöhemmin ilmoittaa, ettei haastattelu olisi ollut käytettävissä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut yhdenkään haastateltavan osalta.

Aineisto on hankittu tarkoituksenmukaisesti, henkilöiltä, joilla on kokemusta asiasta. Tämä edellytti opinnäytetyön tekijältä aikaisempaa perehtyneisyyttä asiaan, että hän ymmärsi haastateltavien kertoman informaation. Haastattelujen alussa selvisi, ettei ollut mahdollista kartoittaa palvelujen käyttöä, ilman että olisi selvittänyt myös sitä, miten omaishoitajat itse huolehtivat omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan. Tämä kysymyksenasettelu puuttui tutkittavalle lähetetystä tiedotteesta ja suostumuslomakkeelta. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan kieltäytynyt vastaamaan kysymykseen, eikä ottanut asiaa puheeksi opinnäytetyöntekijän kanssa.

Aineisto kerättiin koronaepidemian aikana puhelinhaastatteluilta, nauhoitettiin ja sen litteroi luotettava ulkopuolinen taho. Aineistoa säilytetään opinnäytetyön tekijän tietokoneen tiedostoissa salasanoin suojattuna. Haastateltavien henkilötiedot oli suojattu siten, etteivät ne tulleet litteroinnin, tulosten analysoinnin ja raportoinnin yhteydessä esille. Alkuperäinen aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis ja viiden vuoden (5) määräaika sen käyttöön on umpeutunut.

Aineisto on analysoitu laadullisella sisällön analyysillä. Aineiston analyysivaiheessa haastateltavia kuvailtaessa poistettiin tiedot sukupuolesta, työpaikkojen toimialoista ja omaishoidettavien tarkemmista diagnooseista. Tämä nähtiin tarpeelliseksi, ettei haastateltavat ja heidän läheisensä olisi olleet tunnistettavissa tuloksista. Lisäksi aineistosta jätettiin raportoimatta tiedot, joita haastateltava ei halunnut kerrottavan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijän ja terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta katsottuna aineistosta olisi ollut mahdollista saada myös toisenlaisia tuloksia. Tämän opinnäytetyön analysointia ohjasivat tutkimuskysymykset, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Tehdyn valinnat raportoinnissa on tehty kunnioittaen haastateltavien yksityisyyttä.

Laadullisen tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus konkretisoituu esitettyjen tulosten perusteluissa, ja siinä millaisia lähteitä on käytetty teoreettisessa viitekehyksessä. Lisäksi sisäinen johdonmukaisuus perustuu eettiseen kestävyYTEEN, jolla tarkoitetaan laadukasta tutkimusta. Sitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on aiheeseen sopiva ja raportointi on tehty hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 148–150.). Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään monipuolisesti aihetta käsittelevään ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa lähdemateriaalia. Kansainvälisen lähdekirjallisuuden osuus olisi voinut olla suurempi, mutta toisaalta kohteena olivat suomalaiset omaishoitajat ja suomalainen kansallinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023:11) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat arvostus, rehellisyys, luotettavuus ja vastuunkanto. Tulokset ovat pyritty esittämään avoimesti, rehellisesti ja totuudenmukaisesti haastateltavia kunnioittaen.

7.2 Luotettavuus

Virtasen (2006: 200–204) mukaan luotettavuuden tarkastelun lähtökohtana on tutkittavan ilmiön ja tutkimusmenetelmien vastaavuus. Luotettavuuden arvioinnilla pyritään saamaan vahvistus sille, että tuloksista voidaan tehdä ne tulkinnat, jotka on esitetty.

(Virtanen 2006: 200–204). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleisimmin uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden kriteerein (Kanste ym. 2022: 249).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jossa painottuu sisäinen johdonmukaisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusten eri osa-alueiden tulee olla suhteessa toisiinsa. Tutkimuksen kohteesta ja tarkoituksesta tulee ilmetä ilmiö, mitä ollaan tutkimaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 160–166.) Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää, miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omaa hyvinvointiaan, sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumiseen. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla sitä, miten omaishoitajat kokeneet heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut, sekä niihin liittyviä kehittämistarpeet.

Aineiston keruu tapahtui yksilöllisillä teemahaastatteluilla, puhelimen välityksellä haastatteleamalla opinnäytetyöntekijän toimesta. Tiedonantajat oli valittu tarkoituksenmukaisesti, työssäkäyvät omaishoitajat, joilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta. Koronaepidemia vaikutti haastattelujen toteutumiseen. Haastattelujen luotettavuutta saattaa heikentää haastattelijaan, haastateltavaan tai tilanteeseen liittyvät virhelähteet. Haastatteluissa voidaan antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai välttää puhumista omista sairauksista (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 206–207). Haastattelujen aikana pyrittiin luomaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa haastateltavat saattoivat kertoa tutkimuksen kohteena olevista teemoista sen verran kuin parhaaksi kokivat. Haastateltavien omista terveystiedoista ei suoraan kysytty, koska se ei ollut tutkimuskysymyksenä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää havainnon tulkitseminen ja sen ymmärrettäväksi tekeminen lukijoille. Tällöin tarkastellaan tutkimuksen kohdetta haastateltavien ja heidän kokemustodellisuuden kautta. Tulkintaan vaikuttaa se, mitä ominaisuuksia haastateltavalla on sekä se, mitä haastattelija itse havaitsee ja ymmärtää. Laadullisen tutkimuksen ei tarvitse olla objektiivinen, vaan tulkinnan tulee olla ymmärrettävä. Uskottavuutta voidaan arvioida vain silloin, kun ymmärretään tehtyjä tulkintoja. Tulkintojen ymmärtäminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita niiden hyväksymistä. (Huhtinen & Tuominen, 2020: 297–298.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kertomaan selkeästi, havainnollisesti ja yksityiskohtaisesti opinnäytetyön eri vaiheista niin, että lukija pystyy todentamaan tulkintaprosessin vastaavuuden, opinnäytetyöntekijän tulkinnat ja arvioimaan tulosten uskottavuutta. Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimusperinteen sisällön analyysin menetelmällä, ja luotettavuutta pyrittiin osoittamaan sillä, että analyysiprosessi on kuvattu tekstissä ja

taulukossa (1–4) sekä suorilla lainauksilla tulosluvussa. On kuitenkin mahdollista, että haastateltava on antanut sanoille erilaisia merkityksiä, mitä opinnäytetyön tekijä on niillä ymmärtänyt, ja tulkinnut merkitykset toisin kuin alkuperäisesti oli tarkoitettu. On myös mahdollista, että lukija ymmärtää sanojen merkityksen eri tavalla kuin haastateltava ja haastattelija ovat sen tulkinneet. Tulosten luotettavuutta ei ole arvioinut haastateltavat itse, kohderyhmä, eikä toinen opinnäytetyöntekijä tai ulkopuolinen asiantuntija.

Tulosten vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että erilaisin menetelmin on mahdollista päästä samaan lopputulokseen. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä. (Virtanen 2006: 200–204). Tässä opinnäytetyössä prosessin eteneminen on pyritty kuvaamaan tarkasti, että lukija voi arvioida opinnäytetyön prosessin kulun vahvistettavuutta. On myös mahdollista, että joku toinen opinnäytetyöntekijä olisi voinut tehdä aineistosta erilaisen tulkinnan.

Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten saadut tulokset ovat sovellettavissa toiseen vastaavanlaiseen asiayhteyteen ja ympäristöön. Tämän arvioimista varten tarvitaan tietoa tutkittavista ja kuvattava aineistonkeruuprosessista. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 160–166). Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että työssäkäyvien omaishoitajien tilanteet olivat erilaisia lähtökohdiltaan. Omaishoitajien terveys, työsuhde, työpaikat ja käytettävissä oleva tukiverkko ja palvelut vaihtelivat. Tämän vuoksi on myös tärkeää, että heihin kohdistuvat tukitoimet ovat monipuolisia ja yksilöllisiä.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämistarpeet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten työssäkäyvät omaishoitajat kuvaavat omaa hyvinvointiaan, sekä niitä tekijöitä, jotka edistävät heidän terveyden ja hyvinvoinnin toteutumista. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla sitä, miten omaishoitajat kokevat heidän terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut, sekä niihin liittyviä kehittämistarpeet.

Tulosten perusteella saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisen tulokokonaisuus oli työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointi, ja se muodostui omaishoitajien voimavaroista ja kuormitustekijöistä, keinoista, joiden avulla he olivat hyvinvointiaan edistäneet sekä ajasta ja paikoista, missä itsehoidolla oli mahdollisuus toteutua. Tämän osion tulokset toivat tietoa siitä, miten ja missä omaishoitajat huolehtivat omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kotona arjessa ja pidempien hoivavapaina aikoina. Omaishoitajien selviytymiskeinot olivat monipuolisia ja neuvokkaita, ne vaihtelivat

omaishoitotilanteen ja käytettävissä olevan tukiverkon mukaan. Työ ja työpaikka koettiin omaishoitajan omana aikana ja paikkana, joka vähensi sosiaalista kuormitusta ja antoi mahdollisuuden saada etäisyyttä omaishoitotilanteeseen.

Tuloksia voidaan hyödyntää työpaikkojen omaishoidon periaatteista sovittaessa siten, että ne tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia omaishoitajien voimavaroista ja kuormitustekijöistä. Tulokset voivat olla keskustelunavaajina vertaistukitoiminnassa esimerkiksi omaishoitajan jaksamista käsittelevissä tilaisuuksissa. Tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointi- ja terveydenhuollon koulutusohjelmissa omaishoitajuudesta keskusteltaessa. Hyvinvointialueilla järjestetään omaishoidon tukipalveluja ja näiden tulosten mukaan omaishoitajan vapaissa ja omaishoidettavien lyhytaikaisissa hoitopaikoissa on vielä paljon kehitettävää, että omaishoitajille kuuluvat tukipalvelut toimisivat niin, kun sopimuksissa on sovittu. Omaishoitajien vapaapäivät tukevat omaishoitajien jaksamista.

Toinen tutkimuskysymys kartoitti omaishoitajien käyttämiä terveyspalveluja. Omaishoitajat olivat käyttäneet työterveyshuollon, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja. Käytetyt terveyspalvelut painottuivat lääkärin sairaanhoidon vastaanottoihin. Työnantajan järjestämän työterveyshuollon palvelujen laajuus vaihteli haastateltavien keskuudessa. Omaishoitajat olivat tyytyväisempiä laajoihin kokonaisvaltaisiin palveluihin kuin suppeisiin pelkästään ennaltaehkäisevään toimintaan painottuviin työterveyshuollon palveluihin. Julkisen terveydenhuollon palvelujen piiriin oli vaikeampi päästä kuin yksityiseen terveydenhuoltoon. Omaishoitajat toivoivat, että kaikista terveydenhuollon palveluista olisi tarjolla tietoa. Omaishoitajat kokivat, että vakituinen henkilökunta palvelisi heidän tarpeitaan paremmin kuin alati vaihtuva terveydenhuollon henkilökunta.

Tuloksia omaishoitajien näkemyksistä palveluihin voidaan hyödyntää työpaikkojen työterveyshuollon sopimuksia solmittaessa. Työnantajan velvollisuus on kuitenkin järjestää vähintään ennaltaehkäisevät työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen, mutta sairaanhoidon palvelujen järjestäminen on vapaaehtoista. Kaikkien palveluntuottajien asiakkaat hyötyisivät palvelujen ja aukioloaikojen selkeämmästä tiedottamisesta. Toive pysyvästä henkilökunnasta on todennäköisesti kaikkien terveydenhuollon asiakkaiden ja työnantajien yhteinen. Siihen ei valitettavasti taida löytyä helppoja ratkaisuja lähiaikoina.

Kolmas tutkimuskysymys kartoitti omaishoitajien kokemia palvelujen kehittämistarpeita. Terveydenhuollon palveluissa oli omaishoitajien mukaan kehitettävää saatavuudessa, palvelujen laadussa ja ammattilaisten asiakaslähtöisyydessä.

Terveydenhuollon palveluja toivottiin saatavan toimistoaikojen ulkopuolelta, koska osalla omaishoitajista oli työtehtäviä, joiden parista ei ollut mahdollisuutta poistua työaikana. Haastattelujen aikaan digitaaliset palvelut eivät vielä olleet laajassa käytössä. Koronaepidemian myötä etäpalvelujen käyttö on yleistynyt kaikilla palveluntuottajatyypeillä, ja todennäköisesti saatavuuden haaste on voinut osittain korjaantua. Hyvinvointialueen tehtävä on huolehtia kaikkien työikäisten perusterveydenhuollosta. Myös niiden, joilla on työterveyshuolto ja muidenkin työikäisten, joilla työterveyshuoltoa ei ole käytettävissään, kuten työttömillä. Hyvinvointialueilla on haastava tehtävä täytettävänään mm. hoitoketjujen luomisessa. Nähtäväksi jää miten 1.1.2023 aloittaneet hyvinvointialueet selviytyvät siitä. Terveyspalvelujen laatua toivottiin kehitettävän kaikkien palveluntuottajatyypien osalta. Monitieteiset ja moniammatilliset yksilölliset palvelut, joissa tuetaan omaishoitajan elämänhallintaa ja selviytymiskeinoja omaishoitotilanteessa olisivat tervetulleita ja tarpeellisia. Hyvinvoinnin ja terveydenhuollon ammattilaisille tarvittaisiin koulutusta ja täydennyskoulutusta omaishoitajuuden erityispiirteistä ja kaksoisasiakkuudesta.

Omaishoitajien kokemukset heidän voimavaroistaan ja kuormitustekijöistään ovat yksilöllisiä, ja vaihtelevat omaishoidettavaan ja omaishoitajaan liittyvistä tekijöistä. Sen vuoksi olisikin erityisen tärkeää, että omaishoitajille tarjottavat terveyden ja hyvinvoinnin tukipalvelut olisivat myös monipuolisia ja kattavia. Palvelujen vaikuttavuutta on vaikea arvioida, mutta koettu subjektiivinen hyödyllä on merkitystä yksittäisen omaishoitajan kannalta katsoen.

Tulevaisuudessa voisi olla aiheellista selvittää ja kartoittaa työssäkäyvien omaishoitajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tuen koettua laatua ja omaishoitajien itsearviointia saadun tuen hyödyistä ja vaikuttavuudesta. Lisäksi voitaisiin tutkia terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä omaishoitajille annettavasta tuesta, ja heidän omia kehittämistarpeitaan omaishoitajuuteen liittyvän tiedon suhteen.

Suomen väestö ikääntyy, ja omaishoitajuus on yksi keino turvata vammaisten, sairaiden ja ikääntyneiden asuminen kotiympäristössä. Suomi tarvitsee omaishoitajien työpanosta ja sen vuoksi omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen täytyy panostaa tulevaisuudessa tehokkaammin.

Lähteet

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

Autio, Tiina & Rissanen, Sari 2020. Puolisohoitajan henkilökohtainen kasvu. Gerontologia 34 (3). 222–236.

Elo Satu & Kajula Outi & Tohmola Anniina & Kääriäinen Satu 2022. Laadullisen sisällyksen analyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34(4). 215–225.

Ikonen Hanna-Mari 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 270–284.

Halonen, Ulla 2023. Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Saatavana osoitteesta: [Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä \(jyu.fi\)](https://www.jyu.fi) Jyväskylän yliopisto. Humanistis- yhteiskunnallinen tiedekunta. Luettu 5.5.2023.

Hiilamo, Heikki & Salin, Sirpa 2020. Uudistuva palvelujärjestelmä. Teoksessa Laaksonen, Hannele & Laitinen, Heleena & Hiilamo, Heikki (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro. 26–55.

Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 160–166

Huhtinen Aki-Mauri & Tuominen Juha 2020, Fenomenologia. Ihmisten kokemukset tutkimusten kohteena. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät Tallinna: Gaudeamus. 297–306.

Huijs, Jenny J. J. M. & Houtman, Irene L. D. & Taris, Toon W. & Blonk, Roland W. B. 2019. Effect of a participative action intervention program on reducing mental retirement. BMC Public Health 19:194. 1–11.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavana osoitteesta: [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2. Luettu 18.5.2023.

Hyvärinen, Kari & Saaranen, Terhi & Tossavainen, Kerttu 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana -kyselytutkimus terveysalan opettajille. Hoitotiede 29 (4). 252–263.

Juntunen, Kristiina 2023. Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun. Akateeminen väitöskirja. Saatavana osoitteesta: [Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun \(jyu.fi\)](https://www.jyu.fi) Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Luettu 10.5.2023.

Juntunen, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Tillman,

Päivi & Kallioma-Puha, Laura & Mikkola, Hennemari (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/2014. Saatavana osoitteesta: [Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. \(helsinki.fi\)](#) Kelan tutkimusosasto: Helsinki.

Kallioma-Puha, Laura 2018. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018.

Kanste, Outi & Kääriäinen, Maria & Mikkonen, Krista & Elo, Satu & Kaakinen, Pirjo & Oikarinen, Anne & Siira, Heidi & Pölkki, Tarja 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010–2021. Hoitotiede 34 (4). 241–255.

Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia 2015. Työssäkäynti ja omais- ja läheishoiva -työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. Sosiaalipsykologia. Helsinki: Unigrafia.

Keväjärvä, Marja & Lindholm, Maria & Reiman, Arto 2020. Että joku näkee mut -Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Saatavana osoitteesta: [Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet | Kaks.fi](#). KAKS -Kunnallisalan kehittämissäätiö. Julkaisu 36. Luettu 5.5.2023.

Koski, Leena 2022: Tekstistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.157–172.

Laaksonen Hannele & Laitinen Heleena & Hiilamo Heikki (toim.) 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.1.painos.

Laatusuositus 2020.Tavoiteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteesta: [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. Luettu 19.5.2023

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavana osoitteesta: [Laki omaishoidon tuesta 937/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) Luettu 5.5.2023.

Latomäki, Mervi & Runsala, Eila & Koivisto, Anna-Maija & Kylmä, Jari & Paavilainen, Eija 2020. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (2). 100–123.

Liedes, Elina & Ruotsalainen, Heidi & Kääriäinen, Maria 2019.Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. Hoitotiede. 31 (2). 111–122.

Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä n.d. Mieli ry. Päivitetty 19.11.2021. Saatavana osoitteesta: [Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä - MIELI ry](#).

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni -tutkimus puolihoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. saatavana osoitteesta: [A 21 ISBN 9789524930673.pdf \(theseus.fi\)](#) Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21.

Mitä toimintakyky on? n.d. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteesta: [Mitä toimintakyky on? - THL](#). Sivua päivitetty 11.4.2022. Luettu 5.5.2023.

Naumanen, Paula 2006. Ikääntyvän työntekijän terveyden edistämisen malli. Työterveyshoitaja (2). 28–29.

Nieminen, Tiia & Paavilainen, Eija & Nikki, Lotta & Kylmä, Jari 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. Hoitotiede 28 (1). 50–61.

Nilsen, Charlotta & Andel, Ross & Fors, Stefan & Meinow, Bettina & Mattsson, Alexander Darin & Kåreholt, Ingemar 2014. Associations between work-related stress in late mid-life, educational attainment, and serious health problems in old age: a longitudinal study with over 20 years of follow-up. BMC Public Health 14 (878). 1–12.

Nilsson, Kerstin 2018. Managers' attitudes to their older employees: A cross-sectional study. Work 59 (1). 49–58.

Omaishoitajat ry 2021. Työnantajakysely omaishoito ja ansiotyö -raportti. Omaishoitajat ry. Saatavissa osoitteesta: [Työnantajakysely-omaishoito-ja-ansiotyö-raportti-9-2021.pdf \(omaishoitajat.fi\)](#). Luettu 5.5.2023.

Omaishoito. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty: 11.1.2023. Saatavana osoitteesta: [Omaishoito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#). Luettu 5.5.2023.

Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 34 (4). 281–294.

Poscia, Andrea & Moscato, Umberto & Ignazio La Milia, Daniele & Milovanovic, Sonja & Stojanovic, Jovana & Borghini, Alice & Collamati, Agnese & Ricciardi, Walter & Magnavita, Nicola 2016. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMC Health Service Research 16 (15):329. 415–428.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus. 145–156.

Puusa, Anu & Juuti Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Puusa, Anu & Juuti Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus. 75–85.

Resilienssi auttaa selviytymään n.d. Mieli ry. Päivitetty 12.12.2022. Saatavana osoitteesta: [Resilienssi auttaa selviytymään - MIELI ry](#) .Luettu 5.5.2023.

Ring, Marjo & Laulainen, Sanna & Rissanen, Sari 2016. Omaishoito psykologisena sopimuksena. Gerontologia 30(4).198–210.

Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. akateeminen väitöskirja. Saatavana osoitteesta: [Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä \(uef.fi\)](#) Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta.

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

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Alkuperäinen laki annettu Helsingissä 4.7.1963. Saatavissa osoitteesta: [Sairausvakuutuslaki 1224/2004 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 10.5.2020.

Sointu, Liina 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Saatavana osoitteesta: [978-952-03-0190-3.pdf \(tuni.fi\)](#) Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteellinen yksikkö. Luettu 5.5.2023.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Saatavana osoitteesta: [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) Luettu 5.5.2023.

Stolt, Minna & Suhonen, Riitta & Koskenniemi, Jaana & Hupli, Maija & Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. Hoitotiede 26(2), 125-135. Luettu 5.5.2023.

Terveyspalvelut n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Päivitetty 17.1.2023. Saatavana osoitteesta: [Terveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) Luettu 5.5.2023.

Tietoa omaishoidosta 2023. Omaishoitajat ry. Saatavissa osoitteesta: [Tietoa omaishoidosta - Omaishoitajat ry](#) .Luettu 5.5.2023.

Tietosuoja laki 1050/2018. Saatavana osoitteesta: [Tietosuoja laki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) Luettu 19.5.2023.

Tiikkainen Pirjo 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Saaristo, Liisa (toim.): Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. PS-kustannus: Juva.

Tiilikainen Elisa 2016. Yksinäisyys ja elämänkulku. Laadullinen seurantatutkimus ikäntyvien yksinäisyydestä. Saatavana osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1054-1> <http://hdl.handle.net/10138/161065> Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:4. Luettu 5.5.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ ja omaishoito 2023. Omaishoitajat ry. Saatavissa osoitteesta: [Työ ja omaishoito \(omaishoitajat.fi\)](#) .Luettu 5.5.2023.

Työkykyindeksi 2013. Duodecim. Terveysportti. Päivitetty 25.7.2022. Saatavana osoitteesta: [Työkykyindeksi - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#) . Luettu 5.5.2023.

Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työelämä. Saatavana osoitteesta: [Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi) Luettu 5.5.2023.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001. Saatavana osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224> Luettu 20.9.2019.

Työkykytalo. n.d. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteesta: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/> Luettu 20.9.2019.

Työkyvyn tuki.n.d. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteesta: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/> Luettu 20.9.2019.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013. Saatavana osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> Luettu 20.9.2019.

Virta, Lauri & Tillman, Päivi & Blomgren, Jenni 2019. Rekisteritutkimus psykelääkkeiden käytön yleisyydestä oululaisilla omaishoitajilla vuonna 2013. Saatavana osoitteesta: [Rekisteritutkimus psykelääkkeiden käytön yleisyydestä oululaisilla omaishoitajilla vuonna 2013 | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(journal.fi\)](https://journal.fi) Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 56 (3). 204–215.

Virtanen, Juha 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen Jari (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1 laitos, 1.painos. 151–214.

Tiedote tutkimuksesta -Työssäkäyvät omaishoitajat

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Työssäkäyvien (45–68-vuotiaiden) omaishoitajien kokemuksia terveydenhuollon, työnantajan ja yhteiskunnan tuesta omaishoitajuudelle

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän Sinua mukaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan erityisesti työssäkäyvien (45–68-vuotiaiden) omaishoitajien kokemuksia haastatteluiden avulla terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista sekä työnantajan ja yhteiskunnan tarjoamista tukitoimista omaishoitajuudelle. Työssäkäyvänä omaishoitajana Sinulla on kokemusta aiheista, joista pyritään saamaan lisää tietoa mm. palvelujen parantamiseksi. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Sinun osuutta siinä. Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen Sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen Sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluun terveydenhuollon asiakkaana, eikä työyhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä, koska haastattelussa ei kysytä terveydenhuollon palveluntuottajien, eikä työpaikan nimeä. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli päätät keskeyttää tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa erityisesti työssäkäyvien ikäännyvien ja ikäännyneiden (45–68-vuotiaiden) omaishoitajien kokemuksia haastatteluiden avulla terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista sekä työnantajan ja yhteiskunnan tarjoamista tukitoimista omaishoitajuudelle. Tutkimusteemat ovat terveyshuollon ja työterveyshuollon tarjoama toteutunut tuki sekä tarpeet ja toiveet palveluiden kehittämisen suhteen tulevaisuudessa. Lisäksi kartoitetaan työnantajan ja yhteiskunnan tarjoaman tuen kokemuksia sekä tarpeita ja toiveita tulevaisuudessa.

Tutkimuksen toteuttajat

Haastattelut ovat osa opinnäytetyöhän kuuluvaa kokonaisuutta. Haastateltavien rekrytoinnissa tehdään yhteistyötä mm. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n, Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n, Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä Helsingin Alzheimer -yhdistyksen kanssa. Haastattelut eivät kuulu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeita tai projekteja. Opinnäytetyön ohjauksesta vastaa Metropolia ammattikorkeakoulun nimetty opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Tuula Mikkola. Haastattelulla ei ole ulkopuolista toimeksi antajaa, eikä siihen saada ulkopuolista rahoitusta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Haastatteluun osallistuminen kestää noin 60 minuuttia. Haastattelu tehdään poikkeuksellisesti COVID-19-pandemian aikana puhelimen tms. välityksellä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Haastatteluiden tulosten perusteella pyritään tuomaan esille työssäkäyvien omaishoitajien kokemuksia ja tarpeita tulevaisuuden palveluille ja tukitoimille erityisesti terveydenhuollon palveluntuottajille, työnantajille ja yhteiskunnan päättäjille palveluiden kehittämistä varten.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Haastatteluista ei koidu haittaa haastateltavalle, koska haastattelut ovat luottamuksellisia, eivätkä haastateltavat, työpaikat tai terveydenhuollonpalveluntuottajat ole opinnäytetyöstä tunnistettavissa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

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

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Haastattelujen tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi opinnäytetyöstä voidaan kirjoittaa terveydenhuollon ammattilaisten lehtiin, omaishoitajien lehteen ja mahdollisesti pitää esityksiä.

Tutkimuksen päätyminen

Myös opinnäytetyöntekijä voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tulee esimerkiksi terveyteen liittyviä ylivoimaisia esteitä.

Lisätiedot

Pyydämme Sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöntekijälle/ tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyöntekijä
Nimi: Nina Jaakkola
Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Tuula Mikkola
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy
Sähköposti:

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

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

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

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

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on opinnäytetyöntekijä.

Voit kysyä lisätietoja henkilötietojesi käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Nina Jaakkola
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu (opiskelija)
Sähköposti:

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja mm.

- haastateltavan ikä
- työpaikan toimiala ja ammattinimike
- kenelle on omaishoitaja (puoliso, vanhempi, lapsi ym.)

Sinulla ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta ilmoittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojasi muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Haastattelut tehdään opinnäytetyöntekijän soittaman puhelun tai skype/ teams-istunnon aikana. Opinnäytetyöntekijä tallentaa haastattelut omalle kotitietokoneelleen omiin tiedostoihinsa salasanan taakse.

Tallennettu haastattelutiedosto lähetetään ja tallennetaan Spoken Oy:n litterointia varten varattuun osoitteeseen. Spoken Oy:n tietosuojaseloste löytyy osoitteesta: <https://spoken.fi/tietosuoja/>. Spoken Oy:n yhteyshenkilön mukaan: ”Aineisto käsitellään meillä ehdottoman luottamuksellisesti. Aineiston voit toimittaa tietoturvallisesti sivuillamme osoitteessa: <https://www.spoken.fi/tiedostot/> ”

Haastateltavien henkilötiedot on suojattu siten, etteivät ne tule mm. litteroinnin, tulosten analysoinnin ja raportoinnin yhteydessä esille.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on kuvata työssäkäyvien omaishoitajien kokemuksia, ja mahdollisia terveydenhuollon palveluntuottajaa, työnantajaan ja

toimialaan liittyviä kokemuksia ja tulevaisuuden toiveita omaishoitajuuden jatkamisen näkökulmasta.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä käsittelyperusteena on haastateltavan suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyön haastattelut tehdään keväällä – kesällä 2020. Aineiston analysointi tapahtuu kesällä – syksyllä 2020. Opinnäytetyö julkaistaan talvella 2020.

Mitä henkilötiedoillesi tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Haastattelujen litteroituja word-tiedostoja säilytetään opinnäytetyöntekijän omalla tietokoneella lukittujen salasanojen takana viisi (5) vuotta. Tämän jälkeen aineisto poistetaan opinnäytetyön tekijän kotikoneelta.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tallennetut haastattelut luovutetaan Spoken Oy:n työntekijälle litteroitavaksi ja hän toimittaa ne word-muodossa takaisin opinnäytetyöntekijälle. Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Henkilötietojesi mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojasi ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä Sinulla on oikeus

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

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseäsi koskevat tiedot
- oikaista tietosi
- poistaa tietosi (esim. jos peruutat antamasi suostumuksen)
- peruuttaa antamasi henkilötietojen käsittelyä koskevan suostumuksen
- rajoittaa tietojesi käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietosi järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellasi
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsot, että henkilö-tietojasi on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voit käyttää oikeuksiasi ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa.

Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyöntekijä viisi (5) vuotta, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään opinnäytetyöntekijän omalla tietokoneella ja viisi (5) vuotta, jonka jälkeen ne poistetaan ja hävitetään opinnäytetyöntekijän omista tiedostoista.

Tutkimuksessa kerättyjä haastattelutietoja voidaan käyttää myöhemmin saman opinnäytetyöntekijän opinnäytetöissä. Pyydän tässä samassa yhteydessä suostumusta haastattelun käyttämisestä mahdollisten opinnäytetyöntekijän tulevien opinnäytetöiden aineistona.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Työssäkäyviä (45–68-vuotiaiden) omaishoitajien kokemuksia terveydenhuollon, työnantajan ja yhteiskunnan tuesta omaishoitajuudelle

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Nina Jaakkola

Opinnäytetyön ohjaaja: Tuula Mikkola

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa erityisesti työssäkäyviä ikääntyvien ja ikääntyneiden (45–68-vuotiaiden) omaishoitajien kokemuksia haastatteluiden avulla terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista sekä työnantajien ja yhteiskunnan tarjoamista tukitoimista omaishoitajuudelle.

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

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

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

Allekirjoitus:

Nimenselvitys:

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