

# OMAISHOIDON JA ANSIOTYÖN YHDISTÄMISEN HAAS- TEET

Sisällönanalyysi informaaliin ja formaaliin omien vanhempien omaishoitajien koke-  
muksista

Pro gradu -tutkielma

Suvi Koskinen

20.4.2020

Sosiaalipolitiikka

Sosiaalitieteiden laitos

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Turun yliopisto

Turun yliopiston laatuvarustelmän mukaisesti tämän julkaisun  
alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä

## TURUN YLIOPISTO

Sosiaalitieteiden laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Koskinen, Suvi: Omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen haasteet. Sisällönanalyysi informaali- ja formaalien omien vanhempien omaishoitajien kokemuksista.

Sivumäärä 92

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalipolitiikka

20.4.2020

---

### Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen aiheena on omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen haasteet. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, löytyykö aineistosta samat haasteet, kun teoriasta ja aikaisemmasta tutkimuksesta ja löytyykö uusia haasteita, jotka tulevat ilmi, kun informaalit ja formaalit omien vanhempiensa omaishoitajat yhdistävät elämässään omaishoidon ja ansiotyön. Lisäksi tutkimuksesta selviää, onko haasteiden kokemisessa eroja, kun verrataan informaaleja ja formaaleja omaishoitajia.

Tutkimuksen aineistona käytän Tampereen yliopiston Tietoarkistosta Omaishoito ja ansiotyö 2008-2009. Vertaan tuloksia aikaisempaan tutkimukseen, jonka olen omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä tehnyt (Koskinen 2018) sekä uuteen teoriapohjaan. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja tutkimusmetodeina käytän aineistolähtöistä ja teoriapohjaista sisällönanalyysiä.

Omaishoitajat voidaan jakaa informaaleihin ja formaaleihin omaishoitajiin. Jako tehdään sen perusteella, onko omaishoitajalla virallinen omaishoitajan status. Suhteesta tulee virallinen eli formaali, kun omaishoitaja alkaa saada kunnalta omaishoidontukea. Ilman tukea olevat, mutta kuitenkin läheistään hoivaavat ovat informaaleja omaishoitajia.

Kaikki samat haasteet löytyvät tässä tutkimuksessa, mitkä löytyvät aihetta käsittelevästä teoriasta ja aikaisemmasta tutkimuksesta. Näiden lisäksi löytyi uusi haaste, sisarusten väliset suhteet, joka ei varsinaisesti ole yhteydessä ansiotyön ja omaishoidon yhdistämiseen, mutta on välillisesti yhteydessä siihen. Toinen uusi löydetty haaste on maantieteellinen etäisyys hoidettavan ja hoivaajan välillä. Merkittävää on, että maantieteellinen etäisyys on haasteista ainoa, joka on pitänyt ratkaista ennen hoivan alkamista ja sen syvenemistä omaishoidoksi.

Omaishoitajat kokevat haasteet eri tavalla, omasta elämäntilanteestaan riippuen. Selviää syyseuraussuhteita sen välille, kokeeko omaishoitaja statuksestaan johtuen jonkun haasteen voimakkaampana kuin toisen, on hankala määritellä. Omaishoitajat voidaan jakaa ryhmiin sen perusteella, mikä omaishoitajan status heillä on ja miten he haasteita kokevat. Näiden ryhmien avulla on mahdollista verrata omaishoitajia ja heidän kokemiaan haasteita.

Asiasanat: omaishoito, formaali omaishoitaja, informaali omaishoitaja, ansiotyö, sisällönanalyysi

# SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	1
2	HOIVA, OMAISHOIVA JA ANSIOTYÖ .....	4
2.1	FORMAALI JA INFORMAALI HOIVA .....	4
2.2	VANHUSTEN HOIVA SUOMESSA .....	7
2.3	OMAISHOITO JA SEN YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS .....	10
2.4	OMAISHOITO, HOIVA JA ANSIOTYÖ .....	15
3	TUTKIMUSASETELMA .....	24
3.1	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
3.2	AINEISTO .....	25
3.3	MENETELMÄ .....	28
3.4	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI .....	30
3.5	ANALYYSIN TEKEMINEN .....	31
4	OMAISHOIDON JA ANSIOTYÖN YHDISTÄMISEN HAASTEET .....	34
4.1	SOSIAALISET SUHTEET, PERHESUHTEET JA ERI ROOLIN YHDISTÄMISEN HAASTEET .....	35
4.2	TALOUDELLISET HAASTEET .....	39
4.3	TERVEYDELLISET HAASTEET .....	43
4.4	AJANKÄYTÖLLISET HAASTEET .....	46
4.5	TYÖELÄMÄN HAASTEET .....	49
4.6	MAANTIETEELLINEN ETÄISYYS JA SISARUSTEN VÄLISET SUHTEET .....	52
4.7	PÄÄTELMÄ HAASTEISTA .....	57
5	INFORMAALIEN JA FORMAALIEN OMAISHOITAJIEN OMINAISPIIRTEET JA HAASTEIDEN VERTAILU .....	63
5.1	SIDOTTU OMAISHOITAJUUS .....	64
5.2	OMAISHOITAJUUS OSANA OMAA ELÄMÄÄ .....	66
5.3	OMISTAUTUVA OMAISHOITAJUUS .....	68
5.4	OMAINEN JA HOIVATTAVA SYMBIOOSISSA .....	71
5.5	HAASTEIDEN VERTAILU .....	73
5.6	PÄÄTELMÄT .....	78
6	POHDINTA .....	81
	KIRJALLISUUS .....	86

## 1 JOHDANTO

*Lissu 57, informaali omaishoitaja: Se on vähän semmonen kaksipiipunen juttu, että se niinkun, kirjoituksia tästä omaishoitaja-asemasta on nyt tullu aika paljo, et siihen on ruvettu kiinnittää huomioo. Ja se on kuitenkin sellanen, et joka on todellisuutta hirveen suurelle osalle tästä kansasta ja vielä suuremmalle tulee olemaan ku nää isot, suuret ikäluokat rupee ikääntymään. Niin sit on aina vaan enemmän tämmöst tarvetta. Mut musta tuntuu, että tällä hetkellä kuitenkin ollaan menossa sellaseen positiivisempaan suuntaan, et asiasta ainakin keskustellaan, asiasta kirjoitetaan ja asiaa ajetaan jonkun verran. Et se, se must on positiivista. Mut sitte toisaalta, niin must tuntuu, et tää yhteiskunta on menny sellaseen kovempaan ja sellaseen kilpailullisempaan suuntaan. Et joskus niinku aattelee, et miten tänne sopii tämmönen toisistaan huolehtiminen ja välittäminen, et se ei ainakaan mitenkään kauheen arvostettua oo muuta, ku niitten keskuudessa, jotka tekee sitä. Et musta tuntuu, et tämmönen nuorempi polvi, esimerkiksi mä luulen, et mun kaks veljenpoikaa ei tuu koskaan huolehtimaan vanhemmistaan, eikä ne oo sen tyyppisiä.*

Lissu on oman isänsä informaali omaishoitaja. Hän huolehtii isästään ilman omaishoidon tukea, velvollisuudentunteesta vanhempaansa kohtaan. Omassa puheenvuorossaan Lissu ilmaisee huolensa vanhusten huolenpidosta ja asiaa koskevan keskustelun vähydestä. Huoli vanhusten asianmukaisesta hoivasta on jo lähes jokapäiväinen uutinen eri medioissa ja keskustelukanavilla. Huoli ei ole aiheeton ja keskustelu voisi olla vieläkin kovaäänisempää, koska asian vakavuus on suuri. Ylläolevassa sitaatissa Lissu pohtii vanhusten hoivan esilläoloa ja on sitä mieltä, että asiasta puhutaan enemmän. Mutta vanhusten hoivan ja omaisten tuottaman huolenpidon arvostukseen, hän suhtautuu varsin kriittisesti.

Palvelurakenteisiin tehtävät muutokset ovat välttämättömiä, jotta jokainen nykyinen ja tulevaisuuden vanhus tulee hoidettua asianmukaisella tavalla. Varmasti syvimmillään ongelma liittyy alhaiseen syntyvyYTEEN. Uusia veronmaksajia eli palveluiden rahoittajia sekä hoivan tuottajia syntyy liian vähän, suhteessa palveluiden ja avun tarvitsijoiden määrän kasvuun. On mielenkiintoista, mikä rooli omaisilla on nyt ja tulevaisuudessa vanhusväestölle suunnatussa hoivassa.

Pro gradu -tutkielman teemana on tutkia ansiotyössäkävien omaishoitajien kokemuksia haasteista, joita he kohtaavat, kun he ansiotyössäkäynnin rinnalla hoivaavat omaa vanhempansa. Suomalaiset ovat ahkeria ja innokkaita pitämään huolta läheisistään. Väite, että suomalaiset olisivat välinpitämättömiä huolehtimaan läheisistään, ei tutkimusten mukaan pidä paikkaansa. Useiden tutkimusten mukaan, yli miljoona suomalaista pitää huolta omista läheisistään (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 15.) Omaishoidosta on tehty useita opinnäytetöitä sekä eri viranomaisohjelmat ovat tehneet aiheesta lukuisia selvityksiä ja tutkimuksia. Omaishoito on myös kiinnostanut erilaisia järjestöjä tekemään tutkimusta aiheesta. Valtaosassa tutkimuksia keskitytään tutkimaan omaishoitajan jaksamista ja miten jaksamista voitaisiin eri keinoin tukea. Omaishoitajan jaksaminen onkin keskeinen seikka omaishoidon onnistumisessa ja laadukkaassa lopputuloksessa sekä hoitajan että hoidettavan kannalta. (Kalliomaa-Puha 2007, 2.)

Tutkimuksista ilmenee useita haasteita, joita omaishoitajat kohtaavat, kun he yhdistävät ansiotyön ja omaishoidon. Myös omaishoitajien ansiotyössäkäyntiä on paljon tutkittu ja mitkä ovat motiivit ryhtyä omaishoitajaksi ansiotyön ohella. Yleensä tutkimukset keskittyvät kuitenkin vain formaaleihin omaishoitajiin, joille maksetaan virallista kuntien myöntämää omaishoidontukea. Suomessa on suuri joukko, jotka tekevät samaa työtä kuin viralliset omaishoitajat, mutta ilman kunnan myöntämää omaishoidontukea ja virallista omaishoitajan statusta. Tutkimusta ei ole tehty siitä, miten informaalien ja formaalisten omaishoitajien kokemukset eroavat toisistaan esimerkiksi siinä, vaikuttaako työssäkäynti omaishoitajan elämään ja kokemusmaailmaan, tai miten eri haasteet jakautuvat omaishoitajien kesken riippuen siitä, onko hän informaalinen vai formaalinen omaishoitaja. Tutkimusta ei myös ole tehty siitä, onko haasteita enemmän kuin mitä jo aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille. Vertailevaa laadullista tutkimusta ei ole näistä kysymyksistä tehty ja tällä perustelen tutkimukseni tarkoituksen.

Pyrin tutkimuksessani aineistolähtöisen ja teoriaperusteisen sisällönanalyysin avulla selvittämään, löytyykö haastatteluaineistoista samanlaisia haasteita omaishoitajien kertomana, kun he yhdistävät omaishoidon ja ansiotyön, jotka löytyvät aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta ja teoriasta. Tutkimuksessa selvitän myös, voiko informaalit ja formaalit omaishoitajat jakaa ryhmiin ominaisuuksien perusteella ja löytyykö näitä ryhmiä vertailemalla eroja, miten informaalit ja formaalit omaishoitajat haasteita kohtaavat. Rajaan

tutkimukseni koskemaan omia iäkkäitä vanhempiaan hoitaviin omaishoitajiin, vaikka Suomessa moni hoivaa myös muita läheisiään esimerkiksi lapsiaan. Rajauksen teen siksi, että tutkimuksessa käsitellään myös vanhuuspoliittisia näkökulmia. Lisäksi rajaan tutkimukseni vain koskemaan niitä informaaleja ja formaaleja omaishoitajia, jotka ovat kokoaikaisessa vakituksessa työsuhteessa, jotta voisin selvittää, mikä vaikutus työpaikalla ja työajalla on omaishoitoon ja päinvastoin. Mikäli omaishoitaja on jonkun, esimerkiksi eläkejärjestelyn tai lyhennetyn työajan piirissä, on toimia ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisen sujuvoittamiseen jo tehty.

Toisessa luvussa käyn läpi tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ja avaan käsitteitä. Tutkimuksen kannalta oleellimmat teoriat liittyvät hoivaan, sekä mitkä ovat hoivan ja omaishoivan sidokset sosiaalipolitiikkaan. Käyn läpi, miten omaishoito asettuu osaksi formaalia ja informaalia hoivaa. Lisäksi kerron vanhusten asemasta Suomessa sekä ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisen haasteista kirjallisuuden valossa. Kolmannessa luvussa kerron tutkimuksen tavoitteesta ja tutkimuskysymykset. Esittelen tässä luvussa aineiston ja kerron tutkimusmenetelmästä. Menetelmän valintaan ovat vaikuttaneet, että kyseessä on laadullinen tutkimus ja tutkimukseeni mielestäni sopii sisällönanalyysi tutkimusmenetelmäksi. Kolmannessa luvussa arvioin myös tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja.

Neljännessä ja viidennessä luvussa paneudun varsinaisesti tutkimuksen analyysiin. Neljännessä luvussa selvitän, löytyykö aineistosta ne haasteet, jotka olen löytänyt teoriasta ja kirjallisuudesta. Lisäksi selvitän, löytyykö muita haasteita, joita ei teoriasta tai kirjallisuudesta ole tullut esille. Viidennessä luvussa jaan omaishoitajat omiin ryhmiin ja vertailen näiden ryhmien perusteella, löytyykö informaalin ja formaalien omaishoitajien kokemusmaailmassa eroja. Tutkimuksen viimeinen, kuudes luku, on pohdinta, jossa pohdin tehtyä tutkimusta eri näkökulmista.

## 2 HOIVA, OMAISHOIVA JA ANSIOTYÖ

### 2.1 FORMAALI JA INFORMAALI HOIVA

Termi hoiva ja siitä puhuminen yleistyi vasta 1980-luvulla. Ennen tätä, käytettiin hoivasta muita sitä kuvaavia termejä, kuten huolenpito, hoito, hoitaminen ja auttaminen. Edelleen on luontevaa puhua esimerkiksi huolenpidosta, kun konteksti ei ole tieteellinen. Hoivasta tuli 1980-luvulla tieteellinen käsite, kun naistutkijat alkoivat kuvata naisten palkattoman huolenpidon erityisyyttä ja sen yhteiskunnallista merkitystä. Hoiva on muodostunut hyväksi tieteelliseksi käsitteeksi ja hoiva tieteellisenä terminä on levinnyt naistutkimuksesta myös muiden alojen tutkimukseen. Hoivaa on kuitenkin edelleen hankala määritellä, eikä sillä ole ainakaan vielä samanlaista tietoteoreettista perustaa kuin esimerkiksi kasvatus-tieteessä on kasvatuksen käsitteellä. Hoiva on laaja-alainen termi, koska se kattaa monenlaisen hoivan, äidinhoivan, puoliso hoivan tai vanhus hoivan. Sen rajat suhteissa lähitieteisiin ja hoivaa lähellä oleviin toimintoihin ovat epäselvät. Hoivan rajat voidaan paikantaa jonnekin sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välimaastoon. Lääke- ja hoitotieteessä puhutaan usein juuri hoidosta, kun taas sosiaalitieteissä vakiintunut termi on nimenomaan hoiva. (Anttonen & Zechner 2010, 16.)

Hoivalla tarkoitetaan toimintaa, jossa on kyse inhimilliselle elämälle välttämättömistä arkisesta ja ruumiillisesta huolenpidosta sekä auttamisesta. Hoiva edellyttää erilaisten tarpeiden huomioonottamista, kuten psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja monet käytännön ja arkielämän tarpeet. (Sipilä 2003; Anttonen & Zehner 2003, 16-53.) Hoivalle on eri tutkimuksissa käytetty myös muita erilaisia määritelmiä. Hoivaa ei voida määritellä pysyväksi tai tietynlaiseksi toiminnaksi tai ilmiöksi, koska hoiva muuttuu eri ajassa ja eri konteksteissa. Hoiva voidaan ymmärtää sen mukaan, ketä hoiva määrittelyhetkellä koskee. (Mikkola 2009, 18.) Tässä tutkimuksessa hoivaa tarkastellaan yhteiskunnan, vanhuksen ja häntä hoitavan lapsen näkökulmasta.

Hoiva voidaan ymmärtää kokonaisuudeksi, jossa on kolme eri ulottuvuutta. Ensinnäkin hoiva voidaan ymmärtää yhteiskunnan palkattomaksi ja palkalliseksi työksi (Anttonen & Sointu 2006, 81; Stacey 1984; Waerness 1984). Hoiva voidaan jakaa informaaliksi ja formaaliksi sen mukaan, maksetaanko hoivan antamisesta korvaus vai ei. Formaalista hoivasta maksetaan hoitajalle rahallinen korvaus eli palkka tehdystä työstä, esimerkiksi sairaanhoitajalle tai lähihoitajalle. Informaalille hoivaajalle ei yleensä makseta virallista

korvausta tehdystä hoivatyöstä. Informaaleja hoivaajia voivat olla esimerkiksi perheenjäsenet. Omaishoitajat lasketaan kuuluvan informaaleiksi hoivaajiksi, vaikka heille maksetaan korvaus tehdystä työstä. Mitään vaatimusta ammatillisuudesta hoivassa ei kuitenkaan ole. (Zechner 2010, 22-23.) Sosiaalipolitiikan tutkimus on jakanut hoivan viralliseen ja epäviralliseen hoivaan. Formaali eli virallinen hoiva on kuntien ja yksityisten yritysten ja yhteisöjen tarjoamaa hoivaa. Epävirallinen eli informaali hoiva on taas yksityisen ihmisten, kuten perheiden, ystävien ja lähiyhteisöjen tuottamaa apua läheiselle. (Julkunen 2008, 215; Williams 2004, 6.)

Formaalin ja informaalin hoivan erottelua ollaan kirjallisuudessa yritetty selittää myös hoivaajan ja hoivattavan välisen tunnesiteen ja taloudellisen palkkion perusteella. Omaishoidon on sanottu olevan inhimillinen vaihtoehto formaalille, vieraiden ihmisten tuottamalle palkkioon perustuvalla hoivalla. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa hyvänä hoivana on kuitenkin nähty, että yksityisen lähiyhteisön tarjoamaa hoiva, täydentää ammattilaisten palkkatyössä olevien tarjoamaa hoivaa. (Anttonen & Zechner 2008, 7-8.) Hoivatyössä on kuitenkin myös ammatillisella tunteita, koska hoivaaminen on kutsumustyötä. Lisäksi epävirallisesta hoivasta maksetaan hoivaajalle korvausta kuten esimerkiksi omaishoidon tukea, joten jako informaaliin ja formaaliin hoivaan ei näillä perusteilla ole kuitenkaan täysin mutkatonta (Mikkola 2008, 33-34.) Omaishoito on informaalia hoivaa, kun sitä vertaa yhteiskunnan tuottamaan viralliseen hoivaan. Omaishoitajat voidaan jakaa myös informaaleihin ja formaaleihin omaishoitajiin sen mukaan, saavatko he työstään korvausta vai ei. Tähän määrittelyyn palaan tutkimuksessa myöhemmin.

Toiseksi hoiva voidaan ymmärtää yhteiskunnan periaatteiden ja normien perusteella (Anttonen & Sointu 2006, 81). Hoiva on eettinen ja sosiaalinen suhde hoivaajan ja hoivattavan välillä sekä yhteiskunnallinen ja universaali ilmiö. Yhteisöllisyyttä voidaan selittää sillä, että kaikilla ihmisillä on yhteisöllisiä kiinnikkeitä, kuten perhe, suku, uskonnolliset yhteisöt ja kyläyhteisö. Eri yksilöiden ja kulttuurien välillä on kuitenkin merkittäviä eroja sen suhteen, millainen merkitys eri yhteisöillä yksilöille on. Merkitys ei myöskään ole välttämättä samanlainen läpi elämän, vaan se on jatkuvassa liikkeessä. Hoivan kannalta yhteisöillä on suuri merkitys. Yhteisöistä ja sosiaalisista suhteista rakentuvat hoivan puitteet. Hoiva vaatii siihen ryhtyviltä sitoutumista. Se herättääkin kysymyksen siitä, kuka hoivaan ryhtyy ja millä perustein. (Koistinen 2003, 98-100.)



Kautta aikojen ihmiset ovat pitäneet huolta omista läheisistään, niin lapsista, avun tarpeessa olevista aikuisista kuin vanhuksistakin (Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014, 9). Hoiva voidaan ymmärtää siis myös rakkautena lähimmäistään kohtaan, koska hoivaan liittyy myös rakkauden sekä välittämisen tunteet. Välittämisessä ovat keskeisenä myönteiset tunteet, ja huomion kiinnittyminen toisen tarpeisiin (Waerness 1984; Fisher & Tronto 1990.) Hoiva on myös huolenpitoa. Kun hoivaaja pitää hoidettavasta huolta, hän joko itse pitää läheisistään huolta, tai huolehtii, että avuntarvitsija saa tarvitsevansa avun muualta (Fisher & Tronto 1990.)

Kolmannessa ulottuvuudessa hoiva voidaan ymmärtää osaksi sosiaalipolitiikkaa. Anttonen ja Sointu (2006, 16-18) jakavat yhteiskunnissa harjoitetun hoivapolitiikan ja hoivan eri hoivaregiimeihin. Nämä hoivaregiimit eivät aivan täysin vastaa Esping-Andersenin teoksen *Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990) sosiaalidemokraattista, konservatiivista ja liberaalista hyvinvointivaltioregiimejä. Anttonen ja Sipilä (1996) päätyvät neljään hoivaregiimiin, joista kaksi muodostavat muista selvästi erottuvan ja sisäisesti yhtenäisen hoivaregiimin. Pohjoismaat muodostavat ensimmäisen hoivaregiimin. Pohjoismaiselle hoivaregiimille on ominaista hoivan saatavuuden universalisuus, palveluiden rahoitus ja tuottaminen on julkisen vallan käsissä. Vaikka vanhuksille tuotetut palvelut tuottaa julkinen sektori, pääosa hoivasta pohjoismaisessa regiimissä tapahtuu informaalisti, omaisten tuottamana.

Toinen selkeä hoivaregiimi löytyy Etelä-Euroopan maista. Tässä perhehoivaregiimissä hoiva on perheen yksityisasia ja tarjolla on hyvin vähän julkisen vallan tarjoamia vanhuksille suunnattuja palveluita. Hoivapolitiikassa on myös mahdollista erottaa kolmas, brittiläinen anglosaksinen tarveharkintamalli. Tässä mallissa palveluja tarjotaan vain niitä eniten tarvitseville. Keski-Euroopan maat voidaan nähdä regiiminä, joissa esimerkiksi Saksassa ja Alankomaissa on tarjolla paljon palveluita. Ranska ja Belgia muodostavat taas regiimin, jossa harjoitetaan anteliasta perhepolitiikkaa. Hoivaregiimit voidaan jakaa kahteen luokkaan sen perusteella, onko vanhusten hoivasta vastuussa perhe vai valtio. Suomessa on valtiolla vahva rooli vanhusten hoivassa, mutta myös perheen tuottamalla informaalilla hoivalla on iso rooli. Kuitenkin lopullinen vastuu vanhusten hoivasta on valtiolla. (Anttonen & Sointu 2006, 16-19.)

Pohjoismaissa ja Suomessa hoiva tuotetaan julkisin varoin ja kunta on vastuussa hoivapalveluiden tuottamisesta. Kuitenkin pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on saanut uusfamiliaristisia piirteitä. Verovaroin tuotetuista universaaleista palveluista ollaan osittain siirtymässä verohelpotusten ja rahallisten tukien suuntaan. Näiden tukien ja verohelpotusten turvin omainen voi jäädä kotiin hoitamaan läheistään. (Jolkkonen & Koistinen 2006.) Suomessa omaisten apu vanhusten hoivassa on erittäin yleistä. Tämä tarkoittaa sitä, että omaisten tuottama informaali hoiva on osa vanhuksille annetun pitkäaikaishoivan järjestelmää. Omaisten apu korvaa osittain julkisia palveluja ja näin säästää kuntien menoja (Kehusmaa 2014, 16.)

Hoivan etiikan tutkija Joan J. Tronto (1993, 105-106) erittelee hoivan eri toiminnot neljään eri ulottuvuuteen: välittäminen ja huolehtiminen (care about), hoivaaminen ja huolenpidon sekä hoivan tuottaminen (care for, take care for), hoivan antaminen (caregiving) ja hoivan vastaanottaminen (care-receiving). Välittäminen ja huolehtiminen ovat hoivan tuottamisen eettinen ja moraalinen taso. Tällä tasolla hoivan tarve sekä, oma halu ja velvollisuus tuottaa hoivaa, tunnistetaan. Välittäminen on ensisijaisesti vastuunkantamista lähimmäisistään ja lähiympäristöstään. Välittäminen on usein ihmiseen luonteenpiirre tai sisäinen tunne, joka sisältää moraalisen velvoitteen auttaa lähimmäistään. Välittämisen ja huolenpidon tunteesta seuraa itse huolenpito ja varsinainen hoivan tuottaminen. (Gothóni 1991, 16.)

Hoivaamisessa ja huolenpidossa vastataan avuntarvitsijan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen avun tarpeeseen. Se sisältää monenlaista toimintaa käytännön elämässä, koska avuntarvetta voi olla monenlaista, fyysistä huolehtimista, psyykkistä huolehtimista ja välittämistä sekä sosiaalista tukea ja seuraa. Hoivan antaminen ja sen vastaanottaminen eivät ole mahdollista ilman edellä mainittuja toimintoja. Hoivassa on aina kyse inhimillisistä toimijoista, jotka tuottavat hoivan sisällön. Siinä ovat läsnä yhtä aikaa sekä hoivan antajan että saajan odotukset, tarpeet, käsitykset ja toiveet. Hoivan ymmärtäminen edellyttää hoivan tarkastelua hoivan tuottamisen ja vastaanottamisen jokaisesta näkökulmasta. (Mikkola 2009, 21-22.)

## 2.2 VANHUSTEN HOIVA SUOMESSA

Ikääntymisessä on kyse vanhuusajan pitenemisestä. Koska elinaika pitenee, myös aika vanhuksena on pidempi. Vanhuusaika voi olla pisimmillään usean vuosikymmenen

pituinen. Ihmisen vanhusajan fyysinen kunto on hyvin yksilöllistä. Toiset ovat sairaampia, toiset taas ovat terveitä koko vanhuusajan. Jotkut vanhukset tarvitsevat koko vanhuusajan paljon palveluita ja hoivaa, toiset eivät tarvitse niitä juuri ollenkaan. Väestön tasolla mitattuna hoivantarve on suoraan riippuvainen iästä. Lapset tarvitsevat yksilöstä riippumatta hoivaa ja suurin osa vanhuksista tarvitsee jossakin vaiheessa hoivaa ja huolenpitoa. Ikääntymisessä kyse on myös hyvin vanhojen ihmisten määrän kasvusta. Juuri näiden hyvin vanhojen ihmisten, yli 90-vuotiaiden, hoito on kaikkein kalleinta ja vie eniten resursseja. (Jylhä 2014.)

Tilastokeskuksen väestöennusteen (2018) mukaan Suomen väestö vanhenee vauhdilla. On ongelmallista, että työikäisten osuus väestöstä vähenee eli huoltosuhde heikkenee samalla, kun vanhusväestö palvelujen tarvitsijoina kasvaa. Verojen maksajia on aikaisempaa vähemmän, koska aktiivisessa työelämässä on aina vähemmän ihmisiä verrattuna suhteessa palvelujen nettokuluttajien määrään eli vanhusväestöön. Tämä trendi aiheuttaa hyvinvointivaltiolle paineita toimia sille totutulla tavalla tarjota julkisia universaaleja palveluja. Ikääntymisen sosiaalipoliittinen rakennemuutos on kuitenkin vasta edessä. Suuri ikäluokka ja juuri eläkkeelle jääneet ovat suurimmaksi osaksi vielä hyväkuntoisia ja tarvitsevat vähän vanhuuden vaatimia palveluita ja hoivaa. Kuitenkin jo muutamien vuosien päästä palvelujen tarve on täysin toinen ja tähän tilanteeseen verrattuna moninkertainen. (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015 7-8.) Kasuvia sosiaali- ja terveystalouden tarpeita perustellaan useimmiten viittaamalla juuri väestörakenteen muutokseen ja hyvinvoinnin säilymiseen ja tätä kautta väestön ikääntymiseen, iän mukanaan tuomien sairauksien yleistymiseen sekä sosiaalipalvelujen tarpeiden kasvuun (Koistinen 2003, 42-43).

Hoivapolitiikan ja yleisestikin vanhustenhoivan juuret ovat köyhäinhoidossa ja laitoshuollossa. Vasta kun uudenaikainen sosiaalihuolto vakiinnutti asemansa, alkoi köyhäinhoidosta erillinen vanhustenhoivan kehittäminen. Kun naisten työssäkäynti lisääntyi, lisääntyivät myös vanhuspalveluiden kysyntä. Parantuneiden eläkkeiden taso mahdollisti sukupolvien erilleen muuton ja palveluista maksamisen. Laitoshoito oli vielä 1960-luvulla vanhushoivan tärkein palvelu, mutta palvelukenttä on ollut jatkuvassa muutoksessa ja laitoshoidon sisältö ja merkitys ovat suuresti muuttuneet. Laitosmaisesta hoivasta vähentäminen on ollut tietoinen poliittinen päätös. Vanhojen ihmisten kotihoito on lisääntynyt ja pitkäaikainen hoiva terveyskeskusten vuodeosastoilla ovat vähentyneet. Asuminen palvelutaloissa on lisääntynyt kuitenkin lähes samassa tahdissa. Ensisijaisena vaihtoehtona

pidetään vanhuksen kotona asumista niin pitkään, kuin se on mahdollista. (Anttonen 2009, 68-71.) Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2019) mukaan suomalaisten ikääntyminen näkyy vanhuspalvelujen asiakasmäärissä. Vuoden 2018 toukokuussa vanhuspalvelujen asiakkaita oli noin 93 000. Näistä vanhuksista 57 prosenttia oli kotihoidossa ja 43 prosenttia ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa.

Omaishoito on yksi keino, millä voidaan edistää vanhuksen mahdollisimman pitkään kotonaan asumista. Omaishoidontuki on tukimuotona yksi vanhuksille suunnatuista palveluista. Omaishoidon tukea on joissakin kunnissa alettu maksaa jo 1970-luvun lopulla. Vuoteen 1993 asti tuen nimi oli vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki (Anttonen 2009, 76.) Muutokset lainsäädäntöön tulivat 1970-luvulla, jotka poistivat lähisukulaisilta velvollisuuden huolehtia ja elättää aikuisia perheenjäseniä (Gothóni 1991, 3).

Vanhustenhuollon periaatteet ja vanhuksille lain takaamat palvelut tulevat ilmi vanhuspalvelulaista sekä sosiaalihuoltolaista. Vanhusten oikeuksia käsittelee myös sosiaalihuollon asiakaslaki, terveydenhuollon yleislaki sekä potilaslaki. Vanhusten palvelut vanhusväestölle tarjoaa vanhuksen oma kotikunta. Se, millaista hoitoa ja palveluita vanhuksille on tarjolla, vaihtelee kunnittain. Koska kuntien taloudellinen tilanne voi vaihdella suurestikin, on selvää, etteivät kaikki vanhukset Suomessa saa tasavertaisia palveluita. Kunta on velvollinen tarjoamaan palvelut vanhusväestölle joko itse tuottaen, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaen ne yksityisiltä markkinoilta. Omaishoidontuki, hoivan kohdistuessa ikäihmiseen, lasketaan vanhuksille tuotetuksi vanhuspalveluksi. Omaishoidontuki on kuitenkin määrärahasidonnainen palvelu, jota ei kaikille määrärahojen loppuessa ole tarjolla. Osa vanhuksista jää vaille tuettua omaishoitoa, mikäli kunnan talous ei riitä maksamaan omaishoitajille korvausta. Mitään lakia korvauksen maksamisen pakollisuudesta ei ole. (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 30-34, Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Ikäihmisten sosiaaliturva koostuu vanhuksille suunnatuista palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestää kunta osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kunta myöntää palveluja vanhuksille yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arvioinnin tekee kunnan viranomaisen. Arviosta käy ilmi, riittävätkö ennaltaehkäisevät palvelut, esimerkiksi neuvontapalvelut, hyvinvointia edistävät kotipalvelut ja päiväkuntoutustoiminta, vai tarvitseeko vanhus muita palveluita, kuten omaishoitoa, kotihoitoa,

tehostettua palveluasumista, vammaispalveluja, toimeentulotukea tai muita sosiaalihuollon palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutumisen mahdollisuudet, jotta vanhuksen kotona asuminen voisi jatkua mahdollisimman pitkään. Huomioon otetaan myös omaiset avunantajina. Vanhuspalvelulain mukaan ensisijainen pitkäaikaishoidon toteuttamismuoto on esimerkiksi omaishoidon tuki, joka käy kysymykseen siinä tapauksessa, että omaisen lähipiiriin kuuluu sellainen henkilö, joka on halukas ryhtymään omaishoitajaksi. (Kehusmaa 2014, 13.)

Vanhuuspolitiikan tavoitteena nykyään Suomessa on, että vanhuusväestö asuu mahdollisimman kauan kotona. Tätä perustellaan kustannusten kasvun hidastamisella, mutta myös asiakkaiden toiveilla ja tarpeilla. Omaishoito on yksi keino, jolla voidaan edesauttaa vanhuksen mahdollisimman pitkä asuminen omassa kodissaan. (STM 2013, Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 35.) On kuitenkin vielä liian aikaista sanoa, miten vaativat hoivatilanteet asettuvat osaksi ihmisten arkea kotona tapahtuvassa hoivassa ja miten se asettuu osaksi ihmisten lähiyhteisössä toimivaa hoivaa (Vilkko 2010, 215). Vaikka omaisten odotetaan osallistuvan ikäihmisten hoivaan yhä enemmän, ei heidän odoteta tekevän sitä kokonaan vailla yhteiskunnan tukea. Omaishoito onkin vanhukspolitiikassa yhä merkittävämmässä asemassa ja työtä sen eteen, että tietoisuus tuen mahdollisuudesta leviäisi, tehdään koko ajan (Sointu 2017.)

Helinin (2002, 35) mukaan yhtenä hyvin toimivan hyvinvointiyhteiskunnan mittarina käytetään, kuinka hyvin yhteiskunnassa pidetään huolta vanhuksista ja miten palveluilla pystytään vastamaan heidän tarpeisiinsa. Mittaria voidaan pitää relevanttina, kun se perustellaan sillä, että vanhukset ovat aktiiviaikanaan osallistuneet Suomen rakentamiseen ja yhteiskunnan ylläpitämiseen veroja maksamalla. Tämän perusteella yhteiskunnan kuuluu pitää vanhuusväestöstä huolta (Koskinen ym. 1998, 263).

### 2.3 OMAISHOITO JA SEN YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS

*Omaishoidolla* tarkoitetaan iästä riippumattoman sairaan ja vammaisen, tai iäkkään ihmisen hoitamista ja huolenpitoa kotona läheisen henkilön tai omaisen avulla. Hoitomuotona omaishoito määritellään sellaiseksi, joka mahdollistaa kaikenikäisten sairaiden, toimintakyvyltään heikentyneiden, ikäihmisten ja vammaisten kotona asumisen. Näin omaishoito määritellään myös Suomen laissa. Omaishoitolaki on tullut voimaan vuonna 2006.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens 2011, 19-20; Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Länsimaissa alettiin kiinnittää huomiota väestön vanhenemiskehitykseen 1970-luvun lopulla ja sen mukanaan tuomiin tuleviin haasteisiin hyvinvointivaltion selviämisen kannalta. Vuonna 1981 Suomessa otettiin käyttöön vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki kokeilutoimintana. Seuraavana vuonna se vakiinnutettiin tukimuodoksi, jolloin vanhuspalveluiden järjestäminen säädettiin kuntien tehtäväksi. Omaishoitoa alettiin tuolloin tavoitteellisesti edistää. 1990-luvulla talouslaman myötä, omaisten toisilleen antama hoiva ja sen taloudellinen tehokkuus tuli yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi. Kunnilla oli vähentyneet resurssit kaikenlaiseen sosiaalisen tukemiseen, joten omaishoidon kustannustehokkuus oli tärkeä motiivi keskustelun tueksi. (Pietilä 2005, 20.)

Omaishoidolla on tärkeä rooli yhteiskunnallisesti ja sosiaalipoliittisesti osana keskeisten hoivakysymysten ratkaisua. Omaishoidolla on tärkeä merkitys vanhusten, vammaisten ja sairaiden ihmisten hoidossa ja huolenpidossa. Yhteiskunnallisen näkökulman lisäksi omaishoidossa on kyse kuitenkin myös moraalista, sekä kulttuurisista ja sosiaalisista normeista. Omaisten hoivaan liittyy yleensä myös omaisten voimakas velvollisuuden tunne. Vaikka lainsäädännön velvoittamaa velvollisuutta aikuisista omaisista huolehtimiseen ei ole, toisin kuin lasten, läheisistä huolehtiminen on monen arkipäivää ja se kuuluu ihmisten elämäntapaan. (Valokivi & Zechner 2009, 126.) Useissa maissa toteutetaan familistista sosiaalipoliittikka, johon kuuluu, että aikuiset lapset ovat vastuussa omista ikääntyvistä vanhemmistaan (Hagestad 2003, 151). Suomessa ja muissa Pohjoismaissa ei ole tällaisia velvollisuutta sääteleviä lakeja, vaan ikääntyvälle väestölle on tarjolla kunnan tuottamia sosiaali- ja terveyspalveluja. Huomattava osa hoivaajista ja omaishoitajista on naisia. Suomessa suurin osa naisista osallistuu palkkatyöhön. Palkkatyö ja perhe muodostavat elämän kaksi peruspilaria. Omaishoiva onkin sovitettava arkeen, perheen toimintoihin ja työelämän vaatimuksiin. (Knif (2012, 50.)

Omaishoiva on monitasoinen ja ristiriitainenkin kokonaisuus. Omaishoivaan kohdistuneet odotukset poliittisessa keskustelussa ovat kasvaneet, vaikka yhä harvempi omaishoitaja voi omistautua vain yksinomaan hoivalle. Jotta kynnys omaishoitajaksi ryhtymiselle

tulisi matalammaksi, tarjotaan hoivan tueksi rahaa ja palveluita. Hoivaa tuotetaan erityisesti pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa paljon perheen ulkopuolella. Hoivaa pidetään kuitenkin edelleen yhteisöllisen elämän ja moraalin perusominaisuutena. Hoivalla on merkittävä rooli perheen, suvun ja lähiyhteisön toiminnoissa. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 11.)

*Formaalilla omaishoitajalla* tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen läheiselle annettavasta hoivasta. Yli miljoona suomalaista auttaa omaa apua tarvitsevaa läheistään säännöllisesti. Näistä miljoonasta omaishoitotilanteeksi laskettavia tilanteita on 350 000 ja näistä sitovaa huolenpitoa vaativia tilanteita on 60 000 (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma, Kehusmaa 2014, 3.) Sotkanetin (2017) mukaan omaishoitosopimuksia kuntien kanssa tehneitä hoitajia oli 46 123 vuonna 2017. Lähes 15 000 omaishoitajaksi luokiteltavaa ihmistä jää siis vaille tukea omaishoidoksi luokiteltavissa elämäntilanteessaan.

*Informaalilla omaishoitajalla* tarkoitetaan Zehnerin (2010, 13) mukaan henkilöä, joka huolehtii omasta läheisestään, joka ei sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeesta johtuen pysty huolehtimaan itsestään. Hoivaaja antaa hoivattavalle apua hänen tarvitsemisessaan arkisissa asioissa, kuten peseytymisessä, ruoanlaitossa, pukeutumisessa ja siivoamisessa. Tästä hoivasta hoivaaja ei saa korvausta, vaan hoiva perustuu hoivaajan ja hoivattavan läheiseen ihmissuhteeseen. Hoivasuhdetta ei siis katsota formaaliksi, koska se ei ole virallinen hoivasuhde.

*Omaishoitosopimuksella* tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Mikäli kunta myöntää omaishoitajalle omaishoidon tuen, kunta ja omaishoitaja tekevät kahdenvälisen toimeksiantosopimuksen. Sopimukset ovat toistaiseksi voimassaolevia. Omaishoitaja ei kuitenkaan ole työsuhteen 2 §:n työsuhteessa kunnan tai hoidettavan kanssa. Omaishoitaja on oikeutettu eläkkeeseen ja siitä säädetään kunnallisissa eläkeläisissä. Mikäli omaishoitaja on alle 68-vuotias, omaishoitajuus kartuttaa eläkettä. Kunnan on otettava myös omaishoitajalle työtapaturma- ja ammattitautilain 3 §:n mukainen vakuutus. Omaishoitosopimukseen tulee kirjata hoitopalkkion määrä ja

maksutapa, omaishoitajan oikeus vapaapäiviin ja niiden järjestäminen, määräaikaisen sopimuksen kesto sekä hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta syystä, joka ei ole terveydellinen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; Mattila & Kakriainen 2014, 31-32.)

*Omaishoidon tuella tarkoitetaan* kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoidontuki on lakisääteisesti kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu. Tämän järjestämisestä kunta huolehtii määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, omaishoitajalle maksettava palkkio ja vapaa sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä pitkäaikaiseen että lyhytaikaiseen tarpeeseen, kun omaisen antama hoiva on hoidettavan edun mukaista ja edellytykset omaishoivan toteutumiseen ovat olemassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Kehusmaa ym. 2013.)

Omaishoidon tuen taso määräytyy hoivan vaativuuden ja sitovuuden mukaan, ollen vähintään 392,57 euroa kuukaudessa vuonna 2017, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vain hetkellisin keskeytyksin sidottu hoitoon päivittäin. Kunnat saavat itsenäisesti määrätä tuen palkkioluokkien lukumäärästä ja kriteereistä, jolla tuki myönnetään. Laki asettaa tälle kuitenkin rajoitteita. Tuen määrään eivät vaikuta perheen tulot ja varallisuus. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa. ([www.omaishoitajat.fi](http://www.omaishoitajat.fi).)

Omaishoivaa on viimeisinä vuosikymmeninä ryhdytty tukemaan kuntien toimesta yhä enemmän omaishoitajille ja -hoidettaville myönnettyjen palvelujen ja etuuksien avulla. Omaishoiva ei siis enää kuulu pelkästään ihmisten yksityiseen elämään. Omaishoiva sijoittuukin kunnan näkökulmasta täydentämään kunnan tarjoamia vanhuuspalveluita. Ne omaishoitajat, jotka saavat kunnan myöntämää omaishoidontukea, kiinnittyvät osaksi kunnan sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää, ollen tuottamassa omalta osaltaan kunnan palveluja. (Aaltonen 2004, 22, 28.) Yhä enemmän omaishoivaa pyritään sulauttamaan osaksi kunnassa tarjottavia palveluita ja omaishoitajia näiden palvelujen tuottajiksi. Kuitenkin omaishoitajien asema kunnan palvelukentässä on ristiriitainen. He ovat yhtä aikaa erilaisten sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottajia ja kuluttajia. Omaishoitajat tuottavat



hoivapalvelua läheisilleen ja varmistaakseen oman jaksamisen, omaishoitajat käyttävät kunnan heille suunnattuja palveluja. (Valokivi & Zechner 2009, 127.)

Omaishoidontukea voi hakea kuka tahansa hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevan ihmisen läheinen. Tukea hakiessa ja ennen myöntämistä, tuen tarvetta tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Silloin erityisesti pohditaan, onko hoidon ja huolenpidon tarve sellainen, että tähän tarvitaan tukea. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn riittävyttä hoivatyöhön. Tämän lisäksi hoivattavan kodin pitää olla olosuhteiltaan hoivalle sopiva. Omaishoidon tukea hakevan henkilön kotikunta joko myöntää tai kieltää tuen saamisen omaishoidon tuen lainsäädännön puitteissa. Tuen myöntäminen, sen palkkiot ja palveluista päättäminen kuuluvat kunnallisen itsemääräämisoikeuden piiriin, sillä se on määräsidonnainen ja harkinnanvarainen tukimuoto. Omaishoidontuen rahoittavat kunnat saaden siihen valtionosuutta. Kunnat eroavat toisistaan arviointikriteereissä. Myös palkkiot voivat olla eri suuruisia ja lakisääteisten vapaiden järjestäminen erilaisia kunnista riippuen. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro & Siljander 2014, 11; Pietilä 2005, 20.)

Omaishoito ja sen merkitys on herättänyt yhteiskunnallista keskustelua. Taloudelliset seikat ovat tässäkin suhteessa hyvin merkityksellisiä. Osa kunnista on joutunut irtisanomaan tai kiristämään omaishoidontuen ehtoja heikon taloudellisen tilanteen vuoksi. Yleensä irtisanomisia ja ehtojen kiristämisiä perustellaan juuri säästötavoitteilla. Osa kunnista alimitoittaa omaishoidon budjettivarat, koska mitään virallisia periaatteita budjettien mitoittamiseen ei ole. Koska kunnat panostavat hyvin vaihtelevasti omaishoidon tukemiseen, asettaa se omaishoitajat eri kuntien välillä eriarvoiseen asemaan. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013.) Myös eri kuntien välillä on eroja siinä, miten ne pystyvät järjestämään hoitajien lakisääteiset lomat ja vapaa-ajat. Lomat ja vapaat ovat hoitajien jaksamisen kannalta ehdottoman tärkeitä. Vuodesta 2002 lähtien on omaishoitajille lainmuutoksella taattu 2 vapaapäivää kuukautta kohden. Tästä ei laista huolimatta ole pystytty kaikissa kunnissa pitämään kiinni. (Hellsten, Kalliomaa-Puha, Komu & Sakslin 2006, 14.) Vuoden 2006 jälkeen omaishoidontukeen on tehty kaksi merkittävää lakimuutosta. Vuonna 2007 lakisääteisen omaishoitajan vapaapäiviä lisättiin kahdesta kolmeen. Lisäksi vuonna 2011 vapaan aikaisen sijaishoidon järjestämisvaihtoehdoksi tuli käyttää kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen tehnyttä sijaishoitajaa (Linnosmaa ym. 2014, 10.)

Omaishoidon epätasa-arvoisuuteen on alettu kiinnittää huomiota ja kohdentaa lisää voimavaroja. Vuosina 2016-2018 on kotihoidon, sekä omais- ja perhehoitajien palveluja uudistettu ja yritetty luoda niistä yhdenvertaisempia Sipilän hallituksen I&O kärkihankkeen avulla. Kun kärkihanke käynnistyi, arvoitiin omaishoidon toteutuvan alueellisesti vaihtelevasti, tukipalveluja tarjottiin liian vähän ja tarjonnassa oli alueellista eriarvoisuutta. Palvelujen katsottiin myös olevan yksipuolisia. Omaishoitajien vapaiden järjestelyn katsottiin olevan puutteellista ja sijaishoivan järjestelyt eivät vastanneet asiakkaiden tarpeita. Hanke tuotti toimintamalleja, joilla omaishoidon hakijoiden välistä epätasa-arvoa, joka johtuu kuntien erilaisesta taloudellisesta tilanteesta, voitaisiin tasoittaa. Omaishoitoon myöntämisperusteiden kriteerit tulisi olla ainakin maakuntatasolla samanlaiset, jotta tasa-arvoisuus hakijoiden välillä toteutuisi paremmin. (Noro 2019, 18-16.)

#### 2.4 OMAISHOITO, HOIVA JA ANSIOTYÖ

Ansiotyö määritellään Tilastokeskuksen mukaan työksi, josta maksetaan rahallinen korvaus eli palkkaa tai joka tuottaa yrittäjä- tai myyntituottoa. Työntekijä voi tehdä työtä yrityksessä tai ammatin harjoittajana, julkisella yhteisöllä tai maatilalla. Kaikkea työtä ei lasketa kuitenkaan ansiotyöksi. Lasten hoito, omaishoito tai vapaaehtoistyö ei täytä tilastokeskuksen määritelmää ansiotyöstä. (Tilastokeskus 2016.) Työsuhteen katsotaan syntyvän, kun työ perustuu sopimukseen, työtä tehdään toiselle ja se tuottaa taloudellista arvoa, kun työstä saadaan vastiketta ja jos työnantajalla on oikeus ja mahdollisuus valvoa ja johtaa työtä (Kalliomaa-Puha 2006, 5).

Koska väestön vanheneminen on nopeaa ja suuret ikäluokat ovat vanhuusiässä, useimmat joutuvat pohtimaan, miten yhdistää oma ansiotyö ja työssäkäynti sekä omien iäkkäiden vanhempien hoiva. Sekä omaishoito että ansiotyö ovat molemmat yksilöille tärkeitä ja aikaa vieviä velvollisuuksia. Näiden yhdistäminen voi tuoda haasteita vanhempaansa hoitavan elämään. (Kauppinen & Miettinen 2010, 94; Pavalko & Henderson 2006; Gautun & Hagen 2010.)

Väestön ikääntymiseen ja ansiotyöhön liittyy selviä ristiriitaisuuksia, jotka liittyvät niin sosiaalipolitiikkaan, mutta myös omaishoitajien jokapäiväiseen elämään. Nykyinen talous- ja työvoimapolitiikka kannustavat ihmisiä jatkamaan työelämässä mahdollisimman pitkään. Toisaalta, koska omaishoito on kunnille edullinen keino hoitaa vanhusten hoiva, ihmisiä kannustetaan omaishoivaan esimerkiksi juuri omien ikääntyvien vanhempien kohdalla ja kohtaamaan keski-iässä uudenlaisia hoiva- ja huolenpitovelvollisuuksia. Tämä saattaa rajoittaa niiden ihmisten työhön osallistumista, jotka ovat päättäneet ottaa vastuun omien iäkkäiden vanhempien hoidosta. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015, 21.)

Ansiotyöllä on voimakas vaikutus ihmisten elämään. Työhön liittyy paljon instituutio-naalisia ehtoja, jotka asettavat yksilön toiminnalle reunaehdot. Nämä reunaehdot voivat olla luonteeltaan taloudellisia ja sosiaalisia. Työ määrittää yksilön ajankäyttöä, sillä se on vapaa-ajan vaihtoehtokustannus. Kaikki aika, mikä kuluu ansiotyössä, on pois vapaa-ajasta. Ansiotyöstä saatava rahallinen korvaus antaa reunaehdot, mitä ihminen voi elämässään tehdä, mihin hänellä on varaa. (Ojanen 2009, 73.)

Palkkatyössäkäynti on yhteiskunnan alueellisen erilaistumisen ja ihmisten alueellisen liikkuvuuden rinnalla lisänneet hoivan tarvetta, mutta vähentäneet sen tarjontaa. Hoivan tarve on loputon, mutta hoivan tuottamisen mahdollisuudet ovat rajalliset. Yhteiskunnan mahdollisuudet tuottaa hoivapalveluja on taloudellisten edellytysten sanelemaa. Kotitalouksien mahdollisuus tuottaa hoivaa riippuu taas monesta tekijästä. Yksi suurimpia rajoitteita on se, että yksilöiden on vaikea sovittaa kasvava hoivan tarve yhteen ansiotyössäkäynnin kanssa. (Koistinen 2003, 45-46.)

Ansiotyössäkäynti ja perhe-elämän yhdistäminen ovat monelle aikuiselle jokapäiväisiä asioita. Ne molemmat ovat tärkeitä elämänalueita ja hyvinvoinnin osatekijöitä. Palkkatyössäkäynti on perheille toimeentulon lähde, mutta se tarjoaa myös sosiaalisen verkoston ja mielekästä tekemistä. Kotona tehtävä palkaton hoivatyö tai omaishoito sekä tunnesuhteet perheen sisällä muodostavat perhe-elämän ytimen. Kotona tehtävä hoivatyö, perhe-elämä ja ansiotyö vaativat fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Siksi ihmisen hyvinvoinnille on tärkeää, että perhe-elämä, siihen kuuluvat hoivavelvollisuudet ja ansiotyö saadaan saumattomaksi kokonaisuudessa. Tarvittaessa työpaikoilta ja työnantajalta

vaaditaan joustavuutta, jotta nämä kaikki velvollisuudet saadaan toimimaan yhteen. (Salmi & Lammi-Taskula 2011, 155.)

Olen tehnyt kandidaatin tutkielman aiheesta omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen haasteista (ks Koskinen 2018). Tutkielma sisältää 12 tieteellistä artikkelia kyseessä olevasta aiheesta. Artikkelit ovat suomalaisia ja kansainvälisiä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kuitenkin vain suomalaisia omaishoitajia ja heidän haasteitaan, jotka ovat seurausta omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä. Artikkelien mukaan omaishoitajilla, jotka yhdistävät ansiotyön ja omaishoidon, on monia haasteita, jotka heidän on elämässään ja hoivassa kohdattava. Haasteet liittyvät sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, terveyteen, ajankäyttöön ja työelämään.

Kandidaatin tutkielman mukaan (Koskinen 2018) mukaan haasteet voivat olla sosiaalisia ja liittyä omaishoitajan eri roolien yhdistämiseen. Omaishoitajilla sosiaaliset haasteet liittyvät siihen, että omaishoitaja voi toimia monissa eri rooleissa samaan aikaan, kuten omaishoitaja, äiti, isä, tytär, poika, sukulainen, työntekijä ja ystävä. Joka roolissa on eri vaatimukset, ja näiden yhdistäminen voi sosiaalisesti olla hyvinkin haastavaa. Omaishoitajuus myös rajoittaa sosiaalisia suhteita ja niiden kehittymistä. Omaishoitajalla voi olla ajankäytöllisesti mahdotonta tavata esimerkiksi ystäviään niin usein, kuin haluaisi tai harrastukset voivat jäädä hoivavelvoitteesta johtuen.

Omaishoitajien kohtaamat haasteet voivat olla taloudellisia. Taloudelliset haasteet johtuvat omaishoidontuen pienuudesta ja siitä, että ansiotyössäkäynti häiriintyy omaishoidon vuoksi. Mikäli ansiotyössäkäynti häiriintyy tai loppuu kokonaan, ei omaishoidon tuki riitä kattamaan tästä johtunutta vajetta ansioissa.

Omaishoitajat kohtaavat myös haasteita, jotka liittyvät terveyteen. Omaishoitajuus voi olla hoivaajalle fyysisesti ja myös henkisesti raskasta. Mikäli hoivattava on liikuntakyvytön tai hän tarvitsee paljon apua jokapäiväisissä toimissa, on tämä varmasti fyysisesti kuormittavaa. Kotioloissa myös ergonomiaan voidaan kiinnittää vähemmän huomiota, kuin esimerkiksi hoivayksiköissä, joissa on paljon apuvälineitä. Kuormittavuus voi myös olla psyykkistä. Hoivan henkinen kuormittavuus voi johtua useista eri asioista, kuten esimerkiksi hoivan sitovuudesta, vapaa-ajan vähyydestä tai niukka avunsaanti hoivaan.

Kirjallisuuskatsauksessa (Koskinen 2018) löytyi myös ajankäytön haaste, kun omaishoitaja käy omaishoidon lisäksi ansiotyössä. Oman ajan saaminen ja vapaiden pitäminen on hankalaa, kun elämässä on monia velvollisuuksia, jotka ovat aikaa vieviä. Erityisesti omaishoidon on todettu vievän paljon aikaa ja sen on todettu olevan hyvin sitovaa.

Viides haaste, joka kirjallisuuskatsauksesta löytyi, on työelämän haaste. Hoivavastuu voi aiheuttaa sen, ettei mahdollisuuksia käydä ansiotyössä enää ole. Aika ei välttämättä riitä töissä käymiseen, tai omaishoitajuuden taakka vie henkisiä voimavaroja niin, ettei ansiotyössäkäynti ole enää mahdollista. Työelämä tarjoaa kuitenkin erilaisia joutomahdollisuuksia, jolloin yksityiselämän ja ansiotyössäkäynnin yhdistäminen olisi helpompaa. Näitä ovat esimerkiksi liukuva työaika tai etäpäivien mahdollisuus.

Useimmat ihmisistä ovat sidoksissa palkkatyöhön. Hoivan tuottamisen mahdollisuuksia tarkasteltaessa onkin huomioitava, miten yksilöt ovat sidoksissa palkkatyöhön ja sen asettamiin ehtoihin elämälle. Työyhteisö on monille tuttu ja turvallinen paikka, kuin toinen koti. Työyhteisö voi toimia tärkeiden sosiaalisten suhteiden verkostona. Asia voi myös olla päinvastoin. Joskus työyhteisö on paikka, joka ilmentää kiusaamista ja kateutta. Työttömiltä tai muuten työelämän ulkopuolella olevilta työyhteisö puuttuu kokonaan. Hoivan kannalta on merkittävää, ajautuvatko hoivan tarpeet ja työ ristiriitaan vai saadaanko ne sijoittumaan harmonisesti työntekijän elämään. Suomessa työelämä toimii tehokkaasti ja rationaalisesti. Tehokkuus syntyy työntekijien ja työntekijöiden yhteistoiminnalla. Aina työelämä ja työnantaja kuitenkin eivät jousta työntekijän tarpeisiin ja tämä kuormittaa myös omaishoitajaa. (Koistinen 2003 104-105.)

Joskus omaisen hoivaajaksi ryhtyminen on taloudellisesti mahdotonta, vaikka omaisen oma velvollisuudentunne siihen ryhtymiseen edellyttäisikin. Koistisen (2003, 87-88) mukaan vähätuloisilla kotitalouksilla voi tulla eteen tilanteita, jossa on syytä pohtia, kannattaako iäkästä omaista hoitaa kotona. Potilasmaksu- ja Kelan korvausjärjestelmien voi katsoa aiheuttavan samanlaisia kannustinloukkuja hoivaan, kuin työttömyysturva aiheuttaa pienipalkkaisen ja tilapäisen työn vastaanottamiseen. Ero on vain siinä, että työttömyysturvajärjestelmääkin jäykemmät järjestelmät, kotihoidontuki ja potilasmaksujärjestelmät eivät kannusta kotona tapahtuvaan hoivaan. Jos omaiset saisivat taloudellista hyötyä, halukkuus ryhtyä omaishoitajaksi olisi varmasti suurempaa, varsinkin pienituloisissa kotitalouksissa.

Omaishoitajilla, jotka ansiotyönsä ohella pitävät huolta omista läheisistään, hoivaaminen lisää riskiä sairastua uupumukseen. Ansiotyössäkäyvillä on tilastollisesti enemmän väsymyksen ja stressin oireita, sekä ajatuksia jäädä enneaikaiselle eläkkeelle, kuin ei-hoivaavilla ansiotyössäkäyvillä (Kauppinen & Jolanki 2012, 133-156; Carretero, Garcés, Ródenas & Sanjosé 2001.) Velvollisuudet omaisen omaishoidosta vaikuttavat merkittävästi työn ja muun elämän yhteensovittamisen heikentymiseen. Omaishoitajien on siis vaikea löytää aikaa ja voimavaroja muuhun elämiseen, koska omaishoito on henkisesti ja fyysisesti haastavaa (Dex & Bond, 2005.) Pitkäaikaistutkimuksessa oli myös havaittavissa, että työn vaativuus ja korkea stressitaso ennustivat hoivaajille ongelmia psyykkisessä terveydessä (Lyonette & Yardley 2006.)

Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on tullut tutkimustyön kentällä suosituksi kohteeksi vasta 1990-luvulla. Suosio tutkimuksen kasvamiseen on ollut väestön ikärakenteen muutokset ja eliniän odotteen kasvu. Työpaikoilla ollaan vanhenevan ikärakenteen vuoksi siirtymässä tilanteeseen, missä siirrytään pienten lasten hoidosta yhä enemmän tilanteeseen, jossa työuriansa loppupuolella olevat ihmiset alkavat huolehtia omista tai puolison iäkkäistä vanhemmista. Monet EU-tason selvitykset ennustavat, että työpaikoille entistä keskeisimmiksi kysymyksiksi tulevat sellaiset tilanteet, miten työpaikoilla otetaan huomioon omia iäkkäitä vanhempiaan hoitavat omaishoitajat. (Eurofound 2015, 5-6; Toppinen-Tanner ym. 2016, 84.)

Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 68-69) mukaan perhepiirissä tapahtuva omaishoiva aiheuttaa epäviralliselle hoivaajalle elämäntilanteen, johon liittyy positiivisten hoivatunteiden lisäksi hoivan ja työn yhteensovittamisen ristiriitoja. Nämä ristiriidat ilmenevät stressinä, hoivakuormituksena ja enneaikaisina eläkkeelle jäämisajatuksina. Myös Krögerin ja Yeandlen (2013, 3-4) mukaan omaishoivan, joka yleensä koskettaa keskiikäisiä naisia, ja ansiotyön yhdistämiseen liittyy työelämästä poisjäämisriski. Mikäli riski realisoituu, voi se aiheuttaa pitkittyessään syrjäytymistä ja köyhtymistä. Myös alhaisemmat eläkkeet ovat mahdollisia tulevaisuudessa, mikäli omaishoitaja on pois työmarkkinoilta pidempään.

Omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen voi tuoda erilaisia haasteita omaishoitajan elämään. Haasteet saattavat olla terveydellisiä, fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Pavalkon ja

Hendersonin (2006) mukaan hoivarooli ja työrooli ovat erikseen helposti ihmiselämään asettuvia tilanteita, mutta näiden yhdistäminen voi olla yksilölle henkisesti vaikeaa. Tämä ilmenee siten, että ansiotyössä käyvillä omaishoitajilla on enemmän haasteita oman henkisen ja fyysisen terveyden kanssa, kuin muilla ilman hoivavastuuta ansiotyötä tekevillä. Ansiotyötä tekevillä omaishoitajilla on myös enemmän kroonisia sairauksia, fyysisiä rajoitteita ja huonompi immuunijärjestelmä, kuin pelkästään ansiotyössäkäyvillä henkilöillä.

Omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen vaikutuksesta omaishoitajan terveyteen kirjoittaa myös artikkelissaan Silfver-Kuhalampi (2015). Hän osoittaa artikkelissaan, että stressin ja sen negatiiviset vaikutukset terveyteen ovat ansiotyötä tekevällä omaishoitajalla suuremmat kuin niillä, jotka käyvät pelkästään ansiotyössä. Artikkelista käy myös ilmi, että työtä tekevät omaishoitajat kokevat tilastollisesti merkittävästi enemmän esimerkiksi väsymyksen oireita kuin ei-työtätekevät omaishoitajat. Ansiotyössäkäyvillä omaishoitajilla on myös suurempi riski jäädä ennaikaisesti eläkkeelle kuin sellaisilla omaishoitajilla, jotka eivät käy ansiotyössä.

Leinosen (2011) mukaan, työssäkäyvien omaishoitajien suurin haaste on löytää omaa aikaa, ilman työtä ja hoivavelvollisuutta. Oma aika ja ajankäyttö muuhun, kuin ansiotyöhön ja omaishoivaan on omaishoitajan henkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Omaishoitaja voi siis kohdata aikataulullisia haasteita, kun velvollisuuksia on monia ja aikaa rajallinen määrä. Miten jakaa päivän tunnit niin, että kaikki velvollisuudet täyttyvät, mutta näiden lisäksi jäisi aikaa vielä itselle. Omaishoitaja voi kärsiä suuresti esimerkiksi siitä, että omaishoitoon käytettävä aika on poissa ajasta, joka pitäisi viettää omien lasten ja puolison kanssa. Nämä aikatauluongelmat aiheuttavat huonoa omatuntoa, lisäävät henkistä kuormittuvuutta ja vaikuttavat suoraan omaishoitajan henkiseen terveydentilaan.

Ajan riittäminen muuhun kuin työhön ja omaishoivaan riippuu paljon siitä, miten paljon päivästä aikaa kuluu töissä. Täyttä työaikaa tekevällä omaishoitajalla on varmasti vähemmän aikaa itselle kuin osa-aikaisella. Krögerin ja Vuorensyrjän (2007) tutkimuksen mukaan, kuitenkin sillä onko henkilö omaishoitaja, ei ole yhteyttä siihen, että työtä tekevä omaishoitaja haluisi lopettaa kokonaan työt ja keskittyä vain omaishoitoon tai siihen, tekekö ihminen kokoaika- vai osa-aikatyötä.

Carmichael, Charles ja Hulme (2009) tulevat artikkelissaan Krögerin ja Vuorensalmen tutkimuksen päinvastaiseen tulokseen. Omaishoitajat valitsevat osa-aikatyön omaishoidon aiheuttaman kuormituksen vuoksi. Kirjoittajien mukaan juuri osa-aikatyö onkin yksi keinoista, millä ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisen haasteista voidaan selvitä. Ansiotyö vaikuttaa omaishoidon laatuun negatiivisesti, mikäli omaishoitaja tekee yli 20 tuntia viikossa ansiotyötä. Omaishoidon vaihtoehtoiskustannukset, eli menetetty aika sekä henkinen ja fyysinen jaksaminen töissä omaishoitajalle kasvavat, mitä enemmän he viikossa tekevät palkkatyötä. Se aika, mikä käytetään omaishoittoon, on poissa ansiotyöstä ja päinvastoin. Silloin omaishoidon vaihtoehtoiskustannus nousee, koska palkkatulot pienenevät. Siksi pienituloisimmat ovat todennäköisemmin omaishoitajia. Se ryhtyykö ihminen omaishoitajaksi, on vaihtoehtoiskustannusten lisäksi riippuvainen vallitsevasta kulttuurista. Toisissa perhekeskeisissä kulttuureissa, omaishoittoon ryhtyminen on luonnollinen valinta, kun taas palvelukeskeisissä yhteiskunnissa työhön keskittyminen on luonnollista ja läheisille ostetaan palvelut sen sijaan, että itse ryhdyttäisiin omaishoitajiksi. Osa-aikaisuus töissä on myös taloudellisesti mahdollista, koska omaishoidon tuki kattaa ne taloudelliset menetykset, jotka osa-aikaisuuden pienemmästä palkasta tulevat.

Toisaalta ansiotyössäkäynti on monelle omaishoitajalle hyvinvointia ja jaksamista parantava tekijä. Ansiotyössäkäynti on myös toimeentulon ja perheen taloudellisen tilanteen kannalta suurelta osin omaishoitajia välttämätöntä. Ansiotyössäkäynti antaa kuitenkin omaishoitajille vastapainoa hoivan velvoitteille. Monet omaishoitaja ovatkin erittäin sitoutuneita omaan työhönsä ja työ luo monille mahdollisuuden toteuttaa itseään ammatillisten roolien ja osaamisen kautta. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015, 68.)

Vaikka työ saattaa olla omaishoitajille rasite, työssäkäynti voi kuitenkin auttaa omaishoitajan henkistä hyvinvointia ja jaksamista. Työ on monelle pakopaikka hoivavastuusta ja sidos normaaliin elämään ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi työ rytmittää elämää ja auttaa pitämään rutiineista kiinni. Vaikka ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisellä on kuormittavia vaikutuksia, voi työyhteisö olla todella tärkeä sosiaalinen yhteisö omaishoitajalle. Työkaverit ja työyhteisö tukevat ja kannustavat omaishoitajaa ja näin auttavat häntä jaksamaan yksityiselämässä, työajan ulkopuolella. Työ saattaa olla siis omaishoitajalle samalla henkireikä ja stressin tuottaja. (Silfver-Kuhlampi 2015.)



Työpaikat ovat kuitenkin erilaisia ja joskus omaishoitaja voidaan kokea taakkana työyhteisössä. Myös omaishoitajan erityisjärjestelyt työpaikalla voivat herättää työyhteisössä kateutta ja synnyttää näin huonoa ilmapiiriä. Pienten lasten vanhempia ja heidän erityisjärjestelynsä työpaikalla voidaan hyväksyä helpommin kuin omaishoitajien omien vanhempien hoito. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että omaishoitajuus on vapaaehtoista ja näin työkavereiden ei ole pakko hyväksyä sitä. Toiseksi se saattaa herättää työkavereissa huonoa omatuntoa, mikäli he eivät huolehdi omista vanhemmistaan. (Silfver-Kuhalampi 2015.)

Työssäkäynti on monelle läheistään hoitavalle selviytymiskeino, joka auttaa omaa jaksamista ja hyvinvointia. Tuki ja empatia, jonka työstä ja työyhteisöltä mahdollisesti saa, lisäävät työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työhön. Empatia ja tuki työpaikalla vähentää omaishoitajien kokemaa riittämättömyyden tunnetta ja ennenaikaisia eläkkeelle jäämisen ajatuksia. Empaattinen ilmapiiri työpaikalla helpottaa työn ja omaishoivan yhdistämistä. Esimiehen kanssa on helpompi sopia esimerkiksi poissaoloista. Työn ja omaishoivan yhdistämistä helpottavien käytäntöjen lisääminen helpottaa omaishoitajan kokemaa taakkaa. (Bernard & Phillips 2007, 139-160.)

Vuonna 2011 työsopimuslakiin tehtiin muutos, jonka mukaan työntekijä on oikeutettu palkattomaan vapaaseen, mikäli omaisen tai perheenjäsenen sairaus vaatii omaisen hoivaa ja huolenpitoa. Hoivattava voi olla myös aikuinen. (Työsopimuslaki 55/2001, 4:7§.) Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 71) mukaan omaishoidontuki on pääsääntöisesti kohdennettu niille omaishoitajille, jotka ovat hoivan vuoksi joutuneet vähentämään työtunteja, käyttämään palkattomia vapaita tai ovat joutuneet luopumaan uusista työmahdollisuuksista ja ylennyksistä. Tuki kohdistuu niille, jotka ovat eniten joutuneet tekemään töissä myönnytyksiä oman hoivaroolin vuoksi. Heidän työssä kehittyminen ja eteneminen on omaishoidon vuoksi heikentynyt tai loppunut kokonaan.

Koska omaishoitajista suurin osa on naisia, on vaarana, että muiden hoivavastuiden ohella, omaishoitajuus vaikuttaa naisten työllisyyteen ja työhön osallistumiseen. Vastuiden ja velvollisuuksien vuoksi, aika eikä voimavarat riitä ansiotyössäkäymiseen ja naiset jättäytyvätkin helpommin pois työelämästä, kuin ne naiset, joilla hoivavastuuta ei ole.

Naisten työssäkäynnin jättämisellä on vaikutusta ensinnäkin siihen, että naisten tulotaso laskee, kun ansiotyöstä saatava palkka jää saamatta. Joskus palkkatöistä luopuminen on vain väliaikaista, Mitä pidempään omaishoitaja kuitenkin on pois työelämästä, sitä vaikeampi hänen on työllistyä uudelleen. Työelämästä poisjäämisellä on myös kauaskantoisia seurauksia. Työelämästä poisjättäytyvän omaishoitajan eläkekertymä on pienempi kuin silloin, kun omaishoitaja olisi käynyt koko ajan ansiotyössä. Yleinen trendi kuitenkin työmarkkinoilla on naisten siellä pysyminen ja pitäminen mahdollisimman pitkään. Euroopassa sosiaalivakuutuksella ja erilaisilla naisten työssä käymisen tukitoimilla on saatu miesten ja naisten roolia työmarkkinoilla kuitenkin tasattua. (Harold Van Houtven, Coe & Skira 2013.)

### 3 TUTKIMUSASETELMA

#### 3.1 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kandidaatintutkielman (Koskinen 2018) kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että kirjallisuuden mukaan omaishoitajilla on ainakin viisi haastetta, kun he yhdistävät ansiotyön ja omaishoidon. Haasteet ovat sosiaaliset suhteet, taloudellisia, terveydelliset, ajankäyttöön ja työelämään liittyviä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, löytyykö aineistosta sekä aineistolähtöisellä että teorialähtöisellä sisällönanalyysillä nämä edellä mainitut haasteet ja löytyykö lisäksi muita haasteita, joita ei kirjallisuudesta löytynyt. Lisäksi tarkoituksena on vertailla, löytyykö informaaleille ja formaaleille omaishoitajille tyypillisiä piirteitä, joiden mukaan omaishoitajat voidaan luokitella eri ryhmiin. Näiden ryhmien avulla on tarkoitus vertailla, onko haasteissa eroa, kun verrataan informaaleja ja formaaleja omaishoitajia. Tällaista vertailua ei ennen kirjallisuudessa ole tehty, joten vertailulla voidaan saada aikaan ennen tutkimattomia tuloksia.

Informaalin ja formaalin omaishoitosuhteen vertaaminen on tärkeää, koska formaali suhde on yhteiskunnan puolelta virallinen hoivasuhde, kun taas informaali on epävirallinen. Tällä on merkitystä ensinnäkin julkiseen kustannusrakenteeseen. Mikäli hoivasuhde ei ole formaali, siitä ei myöskään makseta korvausta. Näin ollen vanhukset tulevat hoideksi ilman yhteiskunnan rahallista panostusta. Myös omaishoitajien arvostuksessa ja vaatimuksissa on eroja, mikäli suhde on formalisoitu tai ei. Tämä asettaa vanhukset epätasa-arvoiseen asemaan, koska kaikilla ei esimerkiksi ole omaisia ollenkaan tai sellaisia omaisia, jotka ovat valmiita huolehtimaan omista vanhemmistaan. Myös omaiset ovat eriarvoisessa asemassa, riippuen siitä, saavatko he omaishoidon tukea vai eivät. Tuki on toki rahallinen korvaus hoivasta, mutta se oikeuttaa myös moniin palveluihin ja tukimuotoihin, sekä vapaapäiviin. Tutkimuksessa halutaankin selvittää, millaisena omaishoitosuhte ilmenee yhteiskunnan ja omaisten näkökulmasta, jos hoivasuhde on formalisoitu tai ei, ja onko ongelmissa eroja omaishoitosuhteen formalisoinnista riippuen.

Tutkimuskysymykset:

1. a. Millaisia eri taloudellisia, sosiaalisia, työelämän, ajankäytöllisiä ja terveydellisiä haasteita omaishoitajat kokevat, kun he yhdistävät elämässään omaishoidon ja ansiotyön? (luku 4)  
  
b. Onko olemassa muita haasteita, kun kirjallisuudesta käy ilmi? (luku 4)
2. a. Minkälaisia erilaisia omaishoitajatyyppejä on havaittavissa, kun verrataan informaaleja ja formaaleja omaishoitajia? (luku 5)  
  
b. Miten ongelmat jakautuvat ja eroavat, kun verrataan informaaleja ja formaaleja omaishoitajia? (luku 5)

### 3.2 AINEISTO

Tutkimuksen aineistona käytän Tampereen yliopiston Tietoarkistosta professori Teppo Krögerin, dosentti Outi Jolangin ja tutkija Anu Leinosen keräämää aineistoa Omaishoito ja ansiotyö 2008-2009. Aineisto kattaa 66 ansiotyössä olevan ja samalla ikääntyvää ja säännöllisesti apua tarvitsevaa läheistään auttavien henkilöiden haastattelut. Aineistoon kuuluu sekä formaaleja että informaaleja omaishoitajia.

Haastateltavista 4 ovat miehiä ja loput 62 ovat naisia. Naiset tuottavat suurimman osan niin formaalista kuin informaalistakin hoivasta. Aineiston omaishoitajien keski-ikä on 56-vuotta. Nuorin aineiston omaishoitajista on 33-vuotias ja vanhin on 68-vuotias. Aineistosta alle 40-vuotiaita on vain kolme hoitajaa. 40-50 vuotiaita hoivaajia on aineistossa vain kaksi, 50-60 vuotiaita on 39 ja yli 60-vuotiaita on 19. Kahdelta haastateltavalta tietoa iästä ei ole saatavilla. Ikäjakaumasta on havaittavissa, että melkein 2/3 hoivaajista on 50-60 vuotiaita. Tämä on selitettävissä sillä, että yli 60-vuotiaiden vanhemmat ovat jo keskimäärin iäkkäämpiä, kuin 50-vuotiaiden ja näin ollen ehkä jo palveluasumisen piirissä, tai edesmenneitä. Kaikille haastateltaville on annettu uusi nimi, joka poikkeaa haastateltavan omasta nimestä anonymiteetin säilymiseksi. Tutkimuksessa käytän näitä nimiä.

Aineisto on poikkileikkausaineisto ja se on kerätty haastattelemalla työssäkäyviä omaishoitajia. Haastateltavat on rekrytoitu suurimmaksi osaksi lehti-ilmoituksilla. Myös muutamat työnantajat ovat levittäneet ilmoitusta tutkimuksesta henkilöstölleen sähköpostien välityksellä. Maantieteellisesti haastateltavat ovat Länsi-, Etelä- ja Keski-Suomen

alueilta. Haastattelujen apuna on käytetty runkoa, joka onkin vaikuttanut haastattelujen rakenteeseen siinä mielessä, että haastateltavilta on kysytty suurin piirtein samanlaisia kysymyksiä. Tämä helpottaa tutkimuksen tekoa tutkimuskysymysten valossa, koska jokaisessa haastattelussa on käsitelty tutkittavia asioita, tosin eri painotuksin. Aineisto on valmiiksi litteroitu kirjalliseen muotoon, joten tutkimus on tehty valmiiksi kirjoitetusta tekstistä.

Aineistossa on paljon materiaalia ja sen kokonaan mukaan ottaminen tutkimukseen on mahdotonta. Rajaan pois ne, jotka eivät pidä huolta iäkkästä vanhemmasta. Hoidettavana pitää siis olla oma äiti tai isä. Tutkimuksessa haluan nimenomaan selvittää, minkälaisia haasteita vanhuksen ja oman vanhemman hoiva tuo omaishoitajan elämään. Otan mukaan tutkimukseen vain ne informaalit ja formaalit omaishoitajat, jotka ovat kokoaikatyössä ja vakituisesti tekevät viikossa vähintään 30 tuntia ansiotyötä. Rajaan tutkimuksen ulkopuolelle ne, jotka ovat erilaisten eläkejärjestelyjen piirissä, kuten esimerkiksi osaaikaeläkkeellä. Lisäksi rajaan tutkimuksen ulkopuolelle ne, joiden omaiset asuvat palveluasumisen piirissä. Tällöin suurin osa hoivasta tulee omaiselta, vaikkakin hoidettavalla voi olla erilaisia kotiin tuotavia palveluita käytössä. Kuitenkaan kodin ulkopuolista ympärivuorokautista hoivaa ei ole tarjolla ja omaisen rooli tällöin hoivan tuotannossa on suurempi. Tutkittavien pitää siis huolehtia vanhemmistaan päivittäin tai ainakin vähintään 5 kertaa viikossa.

Edellä mainituilla kriteereillä näytteeseen valikoitui kuusi informaalia omaishoitajaa, jotka eivät saa omaishoidontukea ja neljä formaalia omaishoidontukea saavaa omaishoitajaa. Näyte koostuu vain naisomaishoitajista, koska yhdenkään miesomaishoitajan tilanne ei täyttänyt otokseen valittavien kriteerejä. Näytteen ikäjakauma mukailee koko aineiston ikäjakaumaa. Yksi omaishoitajista on alle 40-vuotias ja yksi on 40-50 vuotias. Suurin osa, 8 omaishoitajaa, on 50-60 vuotiaita. Yli 60-vuotiaita omaishoitajia ei otokseen valikoitunut.

Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 36-37) mukaan omaishoitajia esiintyy kaikissa ammattiryhmissä. Hoivakohteella ei ole merkitystä, vaan jokaisessa ammattiryhmissä ja tuloluokassa hoidetaan niin lapsia kuin vanhempiaakin. Omaishoitajat ovat kuitenkin keskimäärin keskitasoa koulutetumpia ja he toimivat eniten naisvaltaisilla aloilla. Tämän voi huomata myös tässä tutkimuksessa käsiteltävästä aineistosta. Aineiston omaishoitajista 2

on ammatiltaan hoitajia. Hoitoalalla omaishoitajista työskentelee 5. Myös viidellä on korkeakoulutus. Korkeakoulutetuista neljä on informaaleja omaishoitajaa.

Informaaleja omaishoitajia aineistosta tutkittavaan otokseen valikoitui 6, niillä kriteereillä, jotka edellä on mainittu. Ensimmäinen informaali omaishoitaja on 59-vuotias Anja. Hän on eronnut, hänellä on lapsia, lastenlapsia ja sisaruksia. Anja työskentelee terveys- ja sosiaalipalveluissa kotihoidon johtajana. Hän pitää huolta omasta äidistään sekä tädistään. Hänellä on kokopäivätyö ja hän käy päivittäin äitinsä luona hoitamassa tämän asioita. Anja ja hänen äitinsä asuvat eri taloudessa.

Toinen informaali omaishoitaja on 57-vuotias Lissu. Hän elää avioliitossa miehensä kanssa. Lissulla ei ole lapsia eikä siis myöskään lastenlapsia, mutta sisaruksia hänellä on. Lissun ammatti on suunnittelija ja hän toimii tekniikan alalla kokopäivätyössä. Hän huolehtii omasta isästään, aiemmin myös omasta äidistään. Lissu auttaa isäänsä päivittäin, mutta ei kuitenkaan asu samassa taloudessa.

Kolmas informaali omaishoitaja on 52-vuotias Iris. Hän elää avoliitossa ja hänellä on lapsia, mutta ei ole lastenlapsia. Iiriksellä ei ole sisaruksia. Hän toimii julkisella hallinolla oikeusapusihteerinä. Iris pitää huolta omasta äidistään 3-4 kertaa päivässä. Kati on neljäs näytteeseen kuuluvista informaaleista omaishoitajista. Hän on 51-vuotias omasta äidistään huolta pitävä epävirallinen omaishoitaja. Kati on eronnut ja hänellä on sekä lapsia että lapsenlapsia. Sisaruksia Katilla ei ole. Ammatiltaan hän on röntgenhoitaja. Kati ei asu yhdessä äitinsä kanssa, mutta hän käy 2 kertaa päivässä äitinsä luona.

Viides informaali omaishoitaja on Maarit. Hän on 41-vuotias, eronnut ja lapseton. Maarit on ammatiltaan farmaseutti. Hän pitää huolta molemmista vanhemmistaan, jotka asuvat hänen luonaan. Auttaminen on siis päivittäistä, koska he jakavat saman talouden. Kuudes aineistoon kuuluvista informaaleista omaishoitajista on 54-vuotias Vilja. Hän on leski eikä hänellä ole lapsia, mutta sisaruksia hänellä on. Vilja on kielenkääntäjä ja hänellä on oma yritys. Hän auttaa omaa äitiään ja asuu tämän kanssa samassa taloudessa. Auttaminen on päivittäistä.

Formaaleja omaishoitajia aineistosta mukaan tutkittavaan näytteeseen edellä mainituilla kriteereillä valikoitui neljä formaalia omaishoitajaa. Ensimmäinen heistä on 58-vuotias Mirja. Hän on naimaton ja lapseton nainen. Hän pitää huolta omasta äidistään ja työskentelee kirjanpitäjänä. Auttaminen on varsin vaativaa, koska hän asuu yhdessä äitinsä kanssa, ja äidin terveydentila vaatii jatkuvaa läsnäoloa.

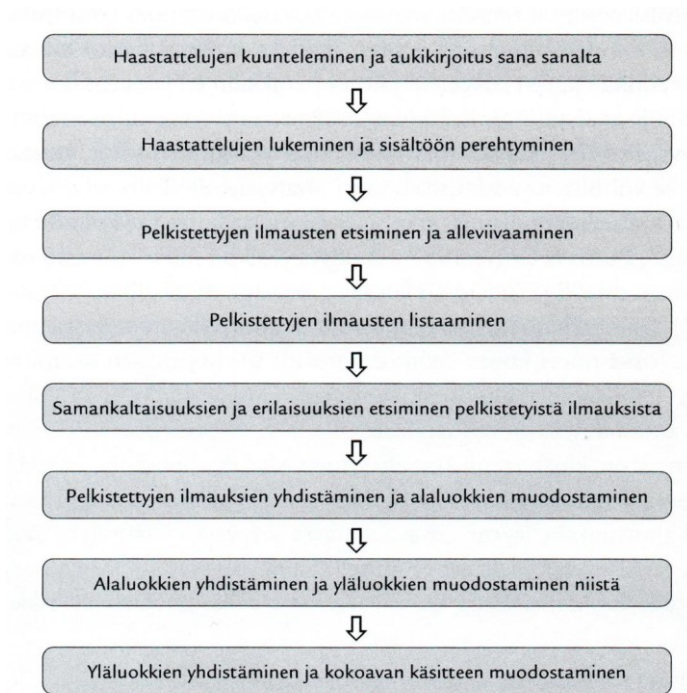
Toinen formaali omaishoitaja on 38-vuotias Ulla. Hän on otoksen nuorin omaishoitaja. Ulla elää avioliitossa ja hänellä on lapsia ja myös sisaruksia. Ammatiltaan Ulla on kouluttaja. Hän auttaa äitiään päivittäin, mutta asuu kuitenkin hänen kanssaan eri talouksissa. Kolmas formaaleista omaishoitajista on Sinikka. Hän on 54-vuotias ja ammatiltaan ravitsemusneuvoja. Siviilisäädyltään Sinikka on naimaton eikä hänellä ole lapsia. Sinikka pitää myös huolta veljestään äitinsä lisäksi. Hän asuu samassa taloudessa veljensä ja äitinsä kanssa. Neljäs formaaleista omaishoitajista on Aila. 56-vuotias Aila on perushoitaja ja hän pitää myös huolta omasta äidistään. Aila on avioliitossa, hänellä on lapsia ja lastenlapsia. Hänellä on myös sisaruksia. Aila ei asu samassa taloudessa äitinsä kanssa.

### 3.3 MENETELMÄ

Pro -gradu tutkielma on tutkimusmenetelmältään kvalitatiivinen tutkimus. Tavoitteena on hahmottaa ihmisten eri asioille antamia tulkintoja ja merkitysrakenteita aineistosta, joka on kerätty haastattelemalla. Takana on ajatus siitä, että ihmistä ja hänen ajatuksiaan ja kokemuksiaan tutkittaessa tutkija ja tutkittava jakavat saman kokemusmaailman ja tämä maailma muodostuu niistä merkityksistä, joita tutkittavat antavat omille ajatuksilleen ja kokemuksilleen. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 139.) Alasuutarin (1993, 21) mukaan, kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan ei-säännönmukaisena kokonaisuutena. Kaikki tutkittavaan ilmiöön tai asiaan liittyvät selvittävät seikat tulee selvittää siten, että ne eivät ole ristiriidassa teorian tai tulkinnan kanssa.

Tutkimusmenetelmäksi Pro gradu -tutkielmaan valikoitui rinnakkain aineistolähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia pidetään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ideana on pyrkiä luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Metodissa aineistosta valitaan

tutkimusyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Teoriaa käytetään aineistosta saatavien tulosten tulkintaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä viitekehys perustuu metodologiaan ja siihen, mitä tutkittavasta kohteesta on aiemmin tiedetty. Aineiston hankinta on vapaamuotoista, eikä siihen ole asetettu tarkkoja ehtoja. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 97-101.)



Kuvio 1. Tuomi & Sarajärvi (2018)

Oleellista tieteellisessä tutkimuksessa on tehdä valinta ja ero sen välille, muodostetaanko aineistolla uutta teoriaa vai testataanko jo ennalta olemassa olevaa teoriaa. Ensimmäisenä mainittu on lähestymistavaltaan induktiivinen ja jälkimmäinen deduktiivinen tapa tehdä tutkimusta. Induktiivisessa tutkimuksessa pyritään havaintojen ja analyysin perusteella aineistosta tehtyjen yleistysten avulla luomaan uutta teoriaa. Deduktiivisessä tutkimuksessa muodostetaan hypoteesi aiemman teorian pohjalta, jota lähdetään tutkimuksessa testaamaan. (Bryman & Bell 2003) Tutkimus on mahdollista suorittaa myös abduktiivisella analyysillä, jossa on teoriasidonnaisia kytköksiä, jotka eivät kuitenkaan perustu teoriaan. (Kyngäs 1999) Aineiston analyysi suoritetaan aineistolähtöisesti ja myös raportointi perustuu tutkittavaan aineistoon.



Sisällönanalyysissa voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti. Dokumentit voivat olla erilaisia tekstejä, kuten kirjoja, haastatteluja, puhetta, keskustelua, raportteja ja lehtikirjoituksia. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä, kun taas esimerkiksi diskurssianalyysissä analysoidaan, miten näitä merkityksiä tekstissä tuotetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105-106; Kyngäs ja Vanhanen 1999.)

Tuomi ja Sarajärvi (2003, 111) jakavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistämässä aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa vain annetut tutkimuskysymykset. Tämä tapahtuu koodaamalla tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset. Ennen kuin analyysiä aloitetaan tekemään, sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen asiasana, kokonainen lause tai kysymys.

Toinen vaihe analyysin teossa on klusterointi eli ryhmittely. Aineistosta etsitään siitä poimitut ilmaukset ja ne käydään tarkasti läpi. Niiden perusteella ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja niistä muodostetaan käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimetään niitä kuvaavilla termeillä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 113)

Kolmas on teoreettisten käsitteiden luominen eli aiheiston abstrahointi. Tutkimuksen kannalta erotetaan olennainen tieto muusta aineistosta ja näistä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa alkuperäisistä kielellisistä ilmaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sisällönanalyysin sanotaan perustuvan päättelyyn ja tulkintaan, joiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä edetään empirisestä aineistosta kohden käsitteellisempää näkemystä tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 123)

#### 3.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin voi liittyä luottamus- eli reliabiliteettiongelmia. Ongelmat liittyvät usein virheestä aineiston koodauksessa tai tulkinnessa. (Denzin

& Lincoln 1999) Tässä tutkimuksessa en itse ole kerännyt analysoitavaa aineistoa. Onkin vaara, että jää asioita tulkitsematta tai ne tulkitaan väärin, koska itse haastattelutilanteessa välittyvä tieto, ei ole välittynyt minulle asti. Denzelin ja Lincolnin (1999) mukaan kuitenkin yhtä oikeaa tapaa tulkita asioita ei ole eikä ole yhtä oikeaa tulkinnallista totuutta. Tulkintaan vaikuttaa aina tutkija oma persoonallisuus, hänen oma intuiotensa aiheesta ja hänen oma henkilökohtainen tunne-elämänsä.

Sisällönanalyysin haasteena Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan pidetään sitä, miten hyvin tutkija onnistuu karsimaan ja pelkistämään aineistoa ja muodostamaan analysoitavat kategoriat sillä tavalla, että ne luotettavasti kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on myös pystyttävä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. Tässä tutkimuksessa aineistoa on analysoitu useaan otteeseen huolellisesti. Aineisto antoi monenlaisia indikaatioita ja tuloksiin on päädytty etsimällä aineistosta eri ryhmiä samaa tarkoittavista asioista. Tämän jälkeen ryhmien välisiä yhteyksiä on tarkasteltu kriittisesti tutkimustehtävää silmällä pitäen. Tästä tarkastelusta olen saanut tämän tutkimuksen tulokset ja tulosten pohjalta johtopäätökset.

Aineisto on kerätty vuosina 2008-2009. Tästä on jo 10-vuotta aikaa. Esimerkiksi palvelujärjestelmät, lait ja koko maailma ovat kymmenessä vuodessa muuttuneet paljon, niin globaalisesti kuin kansallisesti Suomessa. Se asettaa ongelmia tutkimuksen luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen. Ihmisten arvot, tarve hoivaan ja velvollisuus hoivan tuottamiseen ovat kuitenkin varmasti pysyneet samoina. Kuten on jo tullut ilmi, tutkimusten mukaan suomalaiset hoitavat omia läheisiään samalla panoksella kuin ennenkin. Vaikka aika tuo mukanaan uusia ongelmia varmasti erityisesti ajankäyttöön, kehittää kehitys kuitenkin koko ajan uusia keinoja hoivataakan helpottumiseksi. Se, miten ongelmat ovat muuttuneet tai keinot kehittyneet, eivät mahdu tämän tutkimuksen rajaukseen mukaan.

### 3.5 ANALYYSIN TEKEMINEN

Tutkimuksessa käytetään kahta sisällönanalyysinmuotoa; teoriaohjaavaa sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haasteet, joita aineistosta etsitään, ovat osin jo teorian pohjalta tiedossa. Aineistosta etsitään myös muita haasteita, mutta selvät hypoteesit mahdollisista haasteista ovat kirjallisuuden ja teorian puolesta jo olemassa. Näitä haasteita

pyritään aineistosta etsimään teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavassa analyysissä Hirsjärven ja Hurmeen (2002, 97-98) mukaan, vaikka teoreettiset kytkennät ovat selkeät, analyysien ei ole pakko pohjautua tiettyyn teoriaan suoraan, vaan pikemminkin ne toimivat apuna analyysin etenemisessä ja tulosten etsimisessä. Lopulta tuloksia voidaan peilata tiettyyn valittuun viitekehukseen. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ei ole tarkoitus varsinaisesti testata minkään teorian todenperäisyyttä. Teoriaperusteisuus auttaa aineistosta analysoidun tiedon uudelleenjäsentämisessä ja se auttaa löytämään myös uusia näkökulmia ja yhteyksiä eri asioiden välillä. Aineistosta voidaan näin saada irti uusia asioita.

Aineiston analysoimisessa käytetään myös aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen kannalta oleellinen tieto on se, ovatko haasteet erilaisia, kun kyseessä on informaali tai formaali omaishoitaja sekä uusien haasteiden etsinnässä. Hyödynnän aineistolähtöistä sisällönanalyysiä koodaustekniikkana aineistoon tämän selvittämisessä. Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan yleisesti ottaen aineiston koodaaminen tarkoittaa merkkien liittämistä tekstien jaksoihin oman tulkinnan mukaan.

Litteroitua haastattelumateriaalia on yhteensä noin 200 sivua ja se sisältää kymmenen omaishoitajan haastattelut. Lähdin analysoimaan aineistoa kirjallisuuskatsauksesta ja teorian pohjalta löytyneiden haasteiden perusteella. Ennalta tiedetyistä haasteista tein jokaisesta oman käsitteen. Käsitteet muodostuivat terveyden, talouden, ajankäytön, sosiaalisten suhteiden ja työelämän haasteista. Aineiston kysymykset haastateltaville on esitetty niin, että vastauksia haasteisiin löytyi. Aikaisemmasta tiedosta johtuen, minulla oli ennalta tiedetyt hypoteesit, joiden mukaan haasteet aineistosta löytyivät. Merkkasin jokaisen haasteen aineistoon eri värisellä korostuskynällä. Mikäli aineistosta löytyi esimerkiksi sanat ”väsymys” tai ”henkisesti raskasta”, korostin tämän tekstiosuuden terveyden haasteeksi. Aineistossa on paljon tutkimuskysymyksien kannalta merkityksentöntä tietoa ja nämä jätin merkkaamatta ja analyysin ulkopuolelle. Kuitenkin myös merkkaamattomilla kohdilla on merkitystä analyysin kannalta, koska tekstit kokonaisuutena kertoivat paljon haastateltavista ja heidän elämäntilanteestaan ja antavat myös tietoja heidän kohtaamistaan haasteista, vaikka kohdassa ei suoraan kyseessä olevista haasteista kerrottaisikaan. Vaihtoehtona mekaaniselle merkkaamiselle olisi ollut käyttää tekstiohjelmaa, joka olisi korostanut tietyt sanat tekstistä, jolloin mikään ei olisi jäänyt huomaamatta. En käyttänyt kuitenkaan

ohjelmaa, koska luin haastattelut läpi monia kertoja, enkä usko, että olisin löytänyt enempää aineiston analysoinnin kannalta merkityksellisiä asioita.

Kun aineisto oli koodattu, on sujuvasti mahdollisuus tarkastella aineistoa, luokitella sitä uudelleen ja koota aineistosta tarkempaa tarkastelua varten ne kohdat, jotka liittyvät tutkittavana olevaan aiheeseen. Jotta sain selville, mitkä haasteet kasautuvat informaaleille ja mitkä formaaleille, yksinkertaisesti laskin, mitä haasteita aineistossa esiintyi minkäkin tyyppisellä omaishoitajalla. Näin sain selville haasteiden kuormittuvuuden eri tyyppisillä omaishoitajilla.

Tutkielmassa käytän koodaustekniikkaa, jossa erotetaan niin kutsuttuja indikaattoreita, jotka merkkasin tekstiin erilaisin alleviivauksin. Näillä indikaattoreilla viitataan erilaisiin sanoihin, lauseisiin tai muunlaiseen asiayhteyteen, joissa viitataan omaishoitajien kohtamiin haasteisiin. Indikaattorien analyysi tapahtuu osittain päinvastaisesti kuin teorialähtöinen analyysi, jolla löysin aineistosta haasteet. Haastatteluista keräsin kaikki erotellut indikaattorit yhteen ja indikaattoreista muodostui aineistolähtöisesti teemoja. Näiden teemojen perusteella olen suorittanut varsinaisen analyysin.

#### 4 OMAISHOIDON JA ANSIOTYÖN YHDISTÄMISEN HAASTEET

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Millaisia eri taloudellisia, sosiaalisia, työelämän, ajankäytöllisiä ja terveydellisiä haasteita omaishoitajat kokevat, kun he yhdistävät elämässään omaishoidon ja ansiotyön ja onko olemassa muita haasteita, kuin kirjallisuudesta käy ilmi, vastaan tässä luvussa. Tutkimuskysymyksiin etsin vastauksia omaishoitajien haastatteluista, joissa he kertovat omasta elämäntilanteestaan.

Omaishoitajien haastatteluissa jokainen omaishoitaja kertoo tarinansa omasta ja vanhempansa elämästä, omasta näkökulmastaan. Tarinalle ominaista on, että se alkaa siitä, mitkä tilanteet ovat johtaneet omaishoitosuhteen alkamiseen. Seuraavaksi tarina etenee, kun hoivaaja kertoo hoidettavan ja omasta elämästään, hoivatarpeesta ja haasteista. Useat omaishoitajat tiedostavat tarinan loppuvan siihen, kun hoidettava kuolee ja tarina tulee päätökseen. Jokaisella heistä on omanlaisensa tarina. Samanlaisia tarinoita ei ole. Kuitenkin samanlaisia piirteitä tarinoissa on ja jokaisen vanhuksen hoivantarve on alkanut samanlaisista seikoista ja niistä suurin osa tulee päätymään hoivattavan kuolemaan. Vaikka jokainen tarina on uniikki, on niissä havaittavissa, että jokainen omaishoitaja kamppailee samalaisten haasteiden parissa. Jokaisen elämässä haasteilla on kuitenkin eri painoarvot.

Vanhusten informaalin omaishoivan eri vaiheita ovat tutkineet Nolan, Grant ja Keady (1996, 113-120). He kehittivät mallin, jota voidaan kuvata kuudella vaiheella. Ensimmäinen vaihe hoivaamisessa on menneisyydelle rakentaminen. Tutkimuksessani tutkitaan informaalia ja formaalia omaishoivaa, joka annetaan lapsen toimesta omalle vanhemmalleen. Selvää on, että hoivattavalla ja hoivaajalla on koko elämän kestävä yhteinen menneisyys. Nolanin ym. mukaan yhteinen menneisyys ja aikaisempi kanssakäyminen vaikuttavat siihen, millaiseksi tuleva hoivasuhde muodostuu. Toisessa vaiheessa hoivatarve tunnistetaan. Syynä tähän on vanhemman sairaus tai korkea ikä, joka heikentää terveyttä ja omaa arjesta selviytymistä. Epäily siitä, että vanhemmalla on jokin sairaus johtaa siihen, että lääkäriltä hankitaan tähän diagnoosi.

Kolmannessa vaiheessa Nolanin, Grantin ja Keadyn (1996, 120-124) mukaan omainen ryhtyy vanhempansa omaishoitajaksi. Päätös tehdään yhteisymmärryksessä ja tästä tehdään kunnan kanssa palvelusopimus. Neljännessä vaiheessa alkaa varsinainen

hoivaaminen. Se vaatii erilaisia toimenpiteitä, jotta hoiva saadaan sujumaan mahdollisimman mutkattomasti. Osa omaishoitajista tai heidän hoivattavista joutuvat tekemään suuriakin muutoksia elämäänsä, jotta hoiva saadaan onnistumaan. Esimerkiksi asuinpaikan muuttaminen on monille omaishoitajille tai hoivattaville edessä, jotta hoiva olisi mahdollista. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä Nolanin ym. viidennettä ja kuudennettä mallin vaihetta, jotka ovat hoivan päättyminen ja uusi alku hoivalle.

Selvästi omaishoitajien tarinoista oli havaittavissa, että hoivasuhteen muodostuminen ja sen eteneminen noudattivat juuri Nolanin, Grantin ja Keadyn vaiheteoriaa. Aineistosta on havaittavissa, että omaishoitajilla, sekä informaaleilla että formaaleilla, on paljon toisiaan muistuttavat tarinat ja samalla monilla on samoja haasteita. Aineistosta löysin uusia haasteita, joita ei edellisen tutkielman (Ks. Koskinen 2018) aikaan kirjallisuuskatsauksesta löytynyt. Ennen havaitsemattomat haasteet liittyvät perhesuhteisiin ja erityisesti sisarus-ten välisiin suhteisiin. Epäselvyys siitä, kuka sisaruksista hoivaa vanhempiaan ja millä ehdoilla, on omiaan aiheuttamaan ongelmia ihmisten välille. Lisäksi hoivavastuu voi olla hyvin epätasaisesti jakautunut eri sisarusten ja sukulaisten kesken. Toinen aiemmassa tutkimuksessa tunnistamaton haaste on maantieteellinen etäisyys. Mikäli hoidettava asuu kaukana hoitajasta, on toisen osapuolen muutto välttämätöntä. Maantieteellinen etäisyys on hoivan kannalta kriittistä, koska se on suoraan verrannollinen esimerkiksi hoivaan käytettävän ajan kanssa.

#### 4.1 SOSIAALISET SUHTEET, PERHESUHTEET JA ERI ROOLIEN YHDISTÄMISEN HAASTEET

Ihmisellä voi olla monia sosiaalisia suhteita ja rooleja elämässään. Perhesuhteet voivat eri ihmisillä olla hyvinkin erilaisia. Tutkittavassa aineistossa, kaikki haastateltavat hoivaavat omia vanhempiaan, toista tai molempia. Heillä ovat siis joko toinen tai molemmat vanhemmat elossa. Osalla haastateltavista on omia lapsia ja lastenlapsia. Lapset ja heidän roolinsa omaishoitajan elämässä voi olla hyvin moninainen. Hoivaaja voi olla samaan aikaan itse lapsi suhteessa hoivattavaan ja myös omien lastensa hoivaaja huoltajan ominaisuudessa. Saarenheimon ja Pietilän (2003) mukaan omaishoitajat ja hoidettavat joutuvat määrittelemään roolinsa uudelleen heidän jokapäiväisessä elämässään, kun he ryhtyvät vanhempiansa omaishoitajiksi. Omien vanhempiansa omaishoitajan ja heidän vanhempien roolit kääntyvät päinvastaisiksi. Uuden roolin omaksuminen molemmille

osapuolille voi olla vaikeaa ja aikaa vievä kokemus. Hoivaajalle tämä tarkoittaa uuden roolin omaksumista hoivaajana ja omaishoitajan vanhemmalle hoivattavana. Roolin pitää asettua osaksi jokapäiväistä elämää, muiden omaksuttujen roolien joukkoon ja tämä prosessi voi viedä aikaa.

Aineistosta kävikin ilmi, miten eri roolien yhdistäminen ja erityisesti omien vanhempien vanheneminen ja avuttomuus aiheuttavat ongelmia hyväksyä tilanteet sellaisina kuin ne ovat. Myös lasten rooli omaishoitajan elämässä ja tunne siitä, ettei ehdi olla lapsen elämässä ja kasvussa tarpeeksi läsnä, aiheuttavat omaishoitajalle huolta ja stressiä. Aineiston omaishoitajista osalla on jo lapsenlapsia. Monet omaishoitajista kokevat stressiä ja huonoa omaa tuntoa siitä, että omaishoito vie paljon aikaa pois ajasta lastenlasten kanssa.

*Anja 59, informaali omaishoitaja: Siis ihan näistä yhteiskunnallisista asioista johtuen, että ei yhellä ihmisellä voi olla aikaa. Että jos se on työssä ja sit on vielä omat vanhemmat hoitettavana, niin sitten, niin joku jää siitä pois. Ja se on sitten ne lapsenlapset, jotka jää. Koska sit ne vanhemmat, ne vanhuksset on kuitenkin pakko hoitaa, ku heillä ei ole muuta paikkaa.*

Anja viittaa sitaatissa lastenlasten hoitoon. Anja on sitä mieltä, ettei ansiotyössäkäyvällä omaishoitajalla ole aikaa nähdä ja hoitaa omia lapsenlapsia. Tämä voidaan nähdä myös perhepoliittisena ongelmana. Isovanhemmat ovat omien lastensa lasten tärkeä tukiverkosto. Nykyään lapsia saadaan vähemmän ja myöhemmällä iällä kuin ennen. Tämä johtuu mm. työelämän epävarmuudesta. Monet omista vanhemmistaan huolta pitävistä omaishoitajista joutuvatkin tilanteeseen, jossa hänen huolehdittavakseen tulee samaan aikaan omat vanhemmat ja omat lapset tai lapsenlapset. Tällöin puhutaan niin sanotusta sandwich-tilanteesta, jolloin omaishoitajalla on hoivavastuuta moneen suuntaan. Tämä vaikuttaa moneen asiaan. Taloudelliseen tilanteeseen vaikutus on ilmeinen, koska vanhemmat ovat elatusvelvollisia lapsistaan. Ajankäytön ongelmia on myös, koska velvollisuudet vievät aikaa, ja aikaa on rajallisesti. Monen suuntainen hoivavelvollisuus voi olla myös henkisesti kuormittavaa. (Maynard, Ilagan, Sethi & Williams 2018.)

Hoivavastuun päällekkäisyys on riippuvainen Perkiö-Mäkelän ym. (2015) mukaan iästä. Keski-ikässä erityisesti naisilla, voi olla pieniä tai nuoria lapsia, joista heillä on

hoitovastuu. Voidaan puhua elämän ruuhkavuosista, jolloin erityisesti naisilla on monia erilaisia rooleja ja vastuita: lapsista huolehtiminen, omista vanhemmista huolehtiminen, taloudellinen vastuu perheen elättämisestä ja työssäkäynti. Vanhemman, omaishoitajan ja työntekijän roolien päällekkäisyys ja vaatimustasot voivat aiheuttaa omaishoitajalle roolien sekoittumista sekä henkistä kuormitusta.

Osalla haastateltavista on aviomies tai muu kumppani elämässään. Osa pitää huolta myös muista lähisukuun kuuluvista jäsenistä, kuten puolison vanhemmista, sisaruksistaan tai vanhempien sisaruksista. Perhesuhteet ovat varsin moninaiset ja jokainen eri suhde toi haastateltavan elämään erilaisia haasteita. Monet omaishoitajat, niin informaalit kuin formaalitkin, pitävät puolisoilta tuleva apua hoivaan esiarvoisen tärkeänä. Monet haastatelluista omaishoitajista kertoivat puolison tai omien lasten saaneen merkittävän aseman vanhemman hoivassa ja olevan hoivassa merkittävä apu.

Perhepiirin ulkopuolella olevat suhteet ovat myös merkityksellisiä ihmisten elämässä. Aineistosta nousi esille juuri perhepiirin ulkopuolella olevien sukulaisten tuki omaisten hoivassa. Usealla hoivaajalla on sisaruksia, serkkuja tai ystäviä, jotka osallistuvat hoivaan ja antavat apua arjen haasteissa. Myös maantieteellisesti lähellä olevien ihmisten kanssa luodut sosiaaliset suhteet koetaan tärkeiksi. Esimerkiksi naapurien tai lähellä asuvien ystävien tuki on hoivassa merkityksellistä.

Sosiaalisia suhteita on myös työpaikoilla ja monet niin informaalit kuin formaalitkin omaishoitajat mainitsevat aineistossa työpaikan sosiaalisten verkostojen ja työyhteisön antaman tuen tärkeyden. Monet haastateltavista mainitsevat, että yksi syy työssä jatkamiseen omaishoidon rinnalla on juuri työyhteisössä olevien sosiaalisten suhteiden tärkeys. Monet työssäkäyvistä viettävät suuren osan ajastaan juuri työpaikoilla ja siellä onkin mahdollisuus sitoa tärkeitä ja henkisesti tukevia suhteita, juuri työkaverien kanssa.

*Ulla 38, formaali omaishoitaja: Siis onhan se tärkeä että (työpaikan sosiaaliset suhteet), kyl sen huomaa kun sitä aikanaan, tai kun oli kuitenkin kotona sit niin pitkään että, mä oon niin sosiaalinen ihminen, et kyl mä kaipaan niitä ihmisiä ympärille. Kyl se henkisesti on tosi tärkeä.*



Ulla on formaali omaishoitaja. Hän jakaa vastuun äitinsä hoivasta miehensä ja lapsiensa kanssa. Ulla kokee, että työssäkäynti omaishoivan rinnalla on tärkeää sosiaalisten suhteiden säilymisen kannalta. Sosiaalisista suhteista työpaikoilla ja ihmisistä siellä voi saada paljon henkistä tukea jaksamiseen. Heille voi puhua tilanteesta ja jakaa sillä tavalla taakkaa, minkä omaishoivasuhde omaishoitajalle aiheuttaa. Sosiaaliset suhteet ja niiden vaikutus omaishoitajan elämään, ei aineiston perusteella ole riippuvainen omaishoitosuhteen formalisoinnista. Sekä informaalit että formaalit omaishoitajat kokivat sosiaalisten suhteiden työpaikoilla olevan kulmakiviä oman jaksamisen kannalta.

Omaishoitajalle kertyy töistä yleensä ylimääräisiä poissaoloja hoivavelvollisuudesta johtuen. Tällöin omaishoitajalle voi tulla sosiaaliin suhteisiin liittyvää kuormitusta, koska hän kokee olevansa taakaksi työyhteisölleen. Omaishoitaja voi kokea tämän kiusalliseksi ja hankalaksi tilanteeksi. Millaiseksi tilanteen kokee omaishoitaja ja koko työyhteisö, vaikuttaa paljon työpaikalla vallitseva kulttuuri, miten avoin työyhteisö on ja miten esimies ja työorganisaatio suhtautuvat omaishoitajan hoivavelvoitteeseen. Pahimmassa tapauksessa työyhteisö ja organisaatio eivät jousta, jolloin omaishoitajan on pakko irtisanoutua ja vaihtaa työpaikkaa. (Autio & Tiihonen 2006)

Hoivasuhteet nähdään aineistossa monesti sosiaalisesti kuormittavina ja raskaina. Kuitenkin sosiaalisena suhteena, omaishoivasuhde voidaan nähdä myös sosiaalisesti tyydyttävänä ja antoisana. Näin näkee esimerkiksi Vilja.

*Vilja 54, informaali omaishoitaja: Mutta siis, että sellaisia oli sillon kun mä asuin siinä omassa asunnossa, niin oli semmosia, että mulla oli semmosia kokemuksia, että mun elämä menee pilalle, kun mä joudun tota äitiä raijaamaan tuolla jossain päivystyksissä. Mutta siis, siinä on ilmeisesti, mä en tiedä sitten mitä siinä on tapahtunut, mutta mä oon jotenkin tajunnut sen, että olisiko se parempi, että mä olisin yksin siellä jossai omassa asunnossani ja sitten kuitenkin huolehtisin, että mitenkä äidillä on asiat. Ja mähän voisin itseasiassa olla hirveen yksinäinen, oisko se sitten parempi?*

Vertailussa, aiheuttavatko sosiaaliset suhteet ja perhesuhteet ja niiden ongelmat sekä eri roolien yhdistäminen erilaisia haasteita, riippuen siitä, onko omaishoitosuhte

formalisoitu vai ei, ei voida aineiston perusteella esittää. Ongelmat esimerkiksi perhesuhteissa ovat täysin riippuvaisia siitä, millaiseksi omaishoitajan perhesuhteet ovat muodostuneet. Voi olla hoivan kannalta hyvinkin ratkaisevaa, onko omaishoitajalla sisarusia, puolisoa, omia lapsia tai muita hoivattavia oman vanhemman lisäksi. Myös sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys omaishoitajalle, ovat riippuvaisia omaishoitajan elämäntilanteesta ja sattumasta, esimerkiksi millaisen tukiverkoston omaishoitaja on pystynyt itselleen luomaan.

Sosiaalisilla suhteilla on myös selvä yhteys työelämään. Työpaikoilla on paljon sosiaalisia suhteita ja monesti työkaverit muodostavat tiiviin verkoston, joka voi olla yksi työsäkännin motiiveista. Aineistosta kävikin ilmi, että monen omaishoitajan suurin osa sosiaalisesta piiristä koostuikin juuri työpaikalla olevista ihmisistä.

#### 4.2 TALOUDELLISET HAASTEET

*Sinikka 54, formaali omaishoitaja: Sit mää vein hänet (palvelutaloon), koska mun oli pakko päästä töihin.*

Sekä informaalit että formaalit omaishoitajat kokevat taloudellisia haasteita, kun he yhdistävät ansiotyön ja omaishoidon. Haasteet liittyvät toimeentuloon ja omaishoidontuen riittämättömyyteen. Omaishoitajat aineistossa mainitsevat, ettei omaishoitajalle maksettava rahallinen tuki riitä toimeentuloon, varsinkin jos perheessä on vielä alaikäisiä huollettavia lapsia. Sinikan tapauksessa, vaikka hän on formaali omaishoitaja ja saa omaishoidontukea, äiti oli pakko viedä päiväksi palvelutaloon, jotta hän itse pääsi ansiotyöhön.

Kuten on jo mainittu, omaishoidosta annettava tuki vaihtelee kunnittain. Tuen minimi säädetään omaishoitoa koskevassa laissa. Minimistä ylöspäin, kunnat voivat kuitenkin itse päättää tuen suuruuden ja maksaa myös suurempia korvauksia. Vuonna 2018 hoitopalkkion minimitaso oli 392 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen, esimerkiksi saattohoito tai sairaalasta kotiutuminen, palkkio oli vuonna 2018 vähintään 784,01 euroa kuukaudessa. (Laki omaishoidontuesta 5§ ja 6§). Omaishoidon tuki on

varsin pieni summa kuukaudessa, mediaani on 402 euroa. Omaishoidontuen lisäksi on mahdollisuus saada muitakin etuuksia, kuten esimerkiksi asumistukea. Kuitenkin pelkällä omaishoitajan tuella ja muilla tulonsiirroilla, ainakin lapsiperheiden toimeentulo jää pieneksi, ellei omaishoitaja käy myös ansiotyössä. (Kalliomaa-Puha 2019.)

Ansiotyössäkäynti on lähes kaikissa omaishoitoperheissä pakollista toimeentulon vuoksi. Ansiotyö on tärkeää myös sosiaaliturvan kannalta. Suurin osa sosiaalietuuksista on universaaleja, eivätkä ansioihin perustuvia, mutta ansiosidonnaiset etuudet ovat tärkeitä perheiden toimeentulon säilymisen kannalta, mikäli esimerkiksi työn menetyksen riski toteutuu. Myös koko yhteiskunnan toimivuuden perusta on se, että ihmiset käyvät ansiotyössä. Sosiaaliturvajärjestelmä perustuu ansiotyössäkäymiseen ja ihmisten kykyyn maksaa veroja ja sosiaaliturvamaksuja. Omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen sen raskaudesta huolimatta, on suurelle osaa omaishoitajista taloudellinen pakko. (Silfver-Kuhalampi 2015.)

Aineistosta käy hyvin ilmi se, miten omaishoitajat eivät jää aikaisemmin eläkkeelle hoivaamaan omaa vanhempaansa. Työeläkkeen jääminen pieneksi huolettaa monia omaishoitajia, niin formaaleja, kuin informaalejakin. Eläkkeen karttuma on suurempi työuran loppupuolella. Tämä vaikuttaa siihen, ettei aineistossa kukaan omaishoitajista ole ajatellut jäädä ennaikaisesti eläkkeelle, vaikka se olisikin varmasti hoivan järjestämisen kannalta helpompaa. Kuitenkin eläkkeelle pääsy koetaan helpottavana niin itsensä kuin hoivankin kannalta. Monet puhuvatkin jäävänsä eläkkeelle heti, kun se iän puolesta on mahdollista.

*Iris 52, informaali omaishoitaja: Kun vaan pääsee, niin lähen (eläkkeelle). Ja jos joku sanoo mulle, että ole töissä vähän sen jälkeen, kun pääsen eläkkeelle, mä sanon, et haistakaa. Mä en sillä rahalla tee mitään, mä tarviin sit vapaata. Että ennen kun, mä olen katonu; Ihmiset on puskenu niska limassa töitä, niin mikäs siinä on lopputulos. Sit tullaan vanhaks, sairastutaan ja sitte kuollaan pois. Mä haluan elää siinä välis. Mua ei se raha kiinnostaa, mua niin kun kaikki muu täs elämäs kiinnostaa. Tietysti sil rahalla sitä saa ja se helpottaa, mut mä uskon, että me pärjätään kyllä.*

Eläkkeelle pääsy nähtiin aineiston mukaan yleensä taloudellisesti ja ajankäytöllisesti helpottavana. Työtaakka helpottuu ja aikaa riittää myös omaishoittoon enemmän. Taloudellisten resurssien myös koettiin riittävän paremmin, kun menot pienenevät. Toisille taas tuottaa henkistä painetta ajatus siitä, että eläkkeellä kaavailtu oma aika ja sen lisääntyminen kuluu omaishoittoon. Informaalien omaishoitajien haastatteluista kävikin ilmi, etteivät useat heistä edes halua sitoa itseään formaaliin omaishoivaan, vaikka formalisointi takaisikin paremman toimeentulon omaishoitajille. Suhteen formalisointi esiintyi monien informaaliensa omaishoitajien haastatteluissa sitovana ja ehdistavanakin ajatuksena.

Taloudelliset haasteet liittyvät myös palveluiden hankintaan. Formaali ja informaali omaishoitajat ovat rahan riittävyyden lisäksi huolissaan siitä, että oma vapaa-aika oli pakko ostaa omalla rahalla. Omaishoitajille suunnatut palvelut koettiin siis riittämättömiksi ja vapaa-aika oli pakko ostaa hankkimalla hoidettavalle hoivaa siksi aikaa, kun omaishoitaja haluaa pitää vapaata ja viettää omaa aikaa.

*Mirja 58, formaali omaishoitaja: Jos mä haluan lähteä viikoks Lappiin, niin mun on ostettava rahalla äitille hoitaja ja se ei oo halpaa tänä päivänä.*

Laki omaishoidontuesta velvoittaa, että omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, mikäli hoiva on vaativaa ja päivittäistä. Lakisääteisen vapaan lisäksi voi kunta myöntää omaishoitajalle myös muutaman tunnin vapaita. Haastatellut kertoivat myös, että vaikka kunta olisi ollut heille halukas myöntämään esimerkiksi intervallihoitoa omaiselle omaishoitajan loman ajaksi, ei tätä mahdollisuutta haluttu käyttää. Tämä johtui siitä, ettei omaishoitaja uskonut väliaikaisen hoivan olevan laadukasta, jolloin hän jätti vapaat pitämättä ja hoivasi itse omaa vanhempansa. Usein tässä on kyse tiedon puutteesta, tai siitä ettei hoivattava halua mennä väliaikaiseen hoivaan tai ottaa hoivaa vastaan muulta kuin omalta lapseltaan.

Informaali omaishoitajat kokivat taas enemmän, formaaleihin omaishoitajiin verrattuna suoraa huolta siitä, riittävätkö rahat toimeentuloon. Informaali omaishoitajat halusivat jäädä pois töistä, mutta toteavat sen olevan taloudellisesti mahdotonta, koska omaishoitajalle maksettava tuki ei riitä yksin taloudellisen toimeentulon varmistamiseksi.

Aineiston mukaan formaalit omaishoitajat olivat luottavaisempia oman taloutensa kestävyteen, kuin informaalit omaishoitajat.

*Maarit 41, informaali omaishoitaja: Että olishan sekin mahdollista, että ei ollenkaan tekis töitä, vaan jäis oikeesti omaishoitajaksi. Mä, mullahan ei oo sitä statusta. Et kyl mä jonkunlaisen omaishoitajakorvauksen saisin ja sitte kuitenkin heijän molempien eläkkeet, et kyllähän me niinku eletään sillä, elettäs sillä rahalla, mutta siin on just se nimenomaan, että mä oon just valmistunut. Jos mä nyt oisin muutamankin vuoden pois töistä, niin sit mun ois vaikee lähtee töihin, koska mul ei oo siis niinku rutiinia tohon työhön vielä. Ja sitten, siinä tulee kauheesti muutoksia koko ajan. Mä oisin ihan pihalla jonkun parin kolmen vuoden päästä. Niin mä en sit oikeesti sitä oo ees vakavasti harkinnu. Ja sit ihan mielenterveydenkin takia. (naurahdus) Sitä, en mä usko, et sitä pysyis täysissä järjissään, jos ois vaan tässä.*

Maarit kokee taloudellista epävarmuutta rahan riittävyydestä. Toisaalta häntä mietityttää, että mikäli jäisi pois työelämästä, tulisiko sinne enää palattua. Pitkä poissaolo työstä voi nykyään olla uudelleentyöllistymisen kannalta kohtalokasta. Esimerkiksi teknologinen kehitys ja sen mukanaan tuomat uudet laitteet työpaikalla ja niiden ajanmukainen tuntemus voi johtaa siihen, että työpaikan saakin joku, jolla on enemmän ajanmukaista kokemusta.

Maarit kokee myös, että voisi jäädä pelkästään omaishoidontuen varaan, koska hänen vanhemmillaan on hyvät eläkkeet, jotka takaisivat omaishoidontuen kanssa riittävän toimeentulon. Mikäli tukea ei maksettaisi, ei Maarit varmasti voisi jäädä pois töistä, koska silloin toimeentulo oli vain vanhempien eläkkeiden varassa.

Mikäli omaishoitaja tarvitsee vapaata hoivaan, on hänen aineiston perusteella otettava palkatonta vapaata, tai käytettävä poissaoloon työstä ansaittujaan lomapäiviä. Haastateltavilta, suurimmalta osalta oli kysytty, miten he saavat töistä järjestettyä vapaata hoivaan. Osa haastateltavista ei ollut vielä tarvinnut tehdä mitään erityisjärjestelyjä työaikaan hoivan takia. Osa haastateltavista on joutunut ottamaan palkatonta vapaata, jotta omaishoito on saatu järjestymään.

Pienten lasten vanhemmillä on oikeus olla pois töistä palkallisella sairauslomalla lapsen sairastumisen vuoksi. Tällaista samanlaista järjestelmää ei ole omaishoitoon saatu järjestyseen. Yleensä poissaolot työstä johtuvat juuri omaisen sairastumisesta tai lääkäriin viemisestä. Tämä asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan, koska pienen lapsen vanhemmalla, joka on omaishoitaja, on oikeus lapsensa takia olla palkallisella vapaalla, mikäli lapsen terveys vaatii vanhemman kotonaoloa. Omien vanhempiensa omaiset joutuvat olemaan palkattomalla vapaalla, mikäli hoidettavan terveys niin vaatii. Palkattomien vapaiden otto on pois toimeentulosta.

Taloudelliselle haasteelle tärkein ominaisuus on se, mihin elämäntilanteeseen omaishoiva ajoittuu omaishoitajan elämässä. Omien lasten omaishoitajuus ajoittuu siihen aikaan, kun lapset ovat pieniä. Tällöin taloudellinen epävarmuus on monesti monen elämässä suurinta. Silloin on monia muitakin menoja, kuten juuri lapsesta aiheutuvat menot ja asuntolainat. Omien vanhempiensa omaishoitajat ovat usein jo vanhempia ihmisiä, jolloin oma taloudellinen tilanne on usein jo tasapainossa.

#### 4.3 TERVEYDELLISET HAASTEET

Omaishoito on hoitajalle usein henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa. Henkistä painetta tulee monista asioista, taloudellisista seikoista, läheisten ja itsensä hyvinvoinnista, työn asettamista paineista ja ajankäytön haasteista. Omaishoito voi olla myös fyysisesti raskasta, mikäli hoidettava ei suoriudu itse arkisista toimista ja liikkumisesta. (Trukeschitz, Schneider, Muhlmann, Ponocny 2012.) Aineistosta on kuitenkin havaittavissa, että terveydelliset haasteet liittyvät usein juuri henkiseen terveyteen ja sen ylläpitoon vaikeiden tilanteiden läpi. Harvoin itsessään työ koetaan kuormittavana tekijänä, kun se yhdistetään omaishoivaan. Mutta ansiotyö ja omaishoivan yhdistäminen aiheuttaa ilmiöitä, jotka ovat taas yhteydessä esimerkiksi henkisen tasapainon järkkymiseen.

*Mirja 58, formaali omaishoitaja: Tää on niin kun kahen asian yhdistäminen tällä hetkellä tässä ja nyt, niin se vaatii henkisiä ja ruumiillisia voimia aivan älyttömästi. Ja se perustuu hurjan pitkälle siihen, että kun itse tekee koko ajan 24 tuntia vuorokauessa, jos sen saa sanoa näin, niin mä teen sitä surutyötä siitä, et hän heikkenee. Niin se ei lähe minusta jälkiä jättämättä, etteikö se heijastu koko sen 24 tuntiin minussa.*

Osa omaishoitajista, jotka hoitavat omia vanhempiaan koko vuorokauden ympäri ja ovat aina hoivaan sidottuja. Mikäli hoivaa ei tee koko ajan samassa paikassa hoidettavan kanssa, ovat kuitenkin ajatukset varmasti suurimmaksi osaksi hoivassa ja hoivattavan luona. Tämä tekee hoivasta hoivaajalle henkisesti raskasta. Omaishoivaan yhdistetään usein pitkittynyt stressi. Tämä on omiaan lisäämään hoivaajan sairastumisriskiä esimerkiksi masennukseen ja ahdistukseen tai muihin psyykkisiin ongelmiin ja kuormittuneisuuteen (Carretero ym. 2009.)

Kuormittuneisuutta voidaan määritellä tilaksi, joka uhkaa omaishoitajan fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Siinä voidaan erotella kolme ulottuvuutta: hoivaamisen seuraukset hoivaajan henkilökohtaiseen elämään, emotionaalinen ja psykologinen kuormittuneisuus sekä syyllisyyden tunne siitä, että hoivaaminen pitäisi hoitaa paremmin (Ankri, Andrieu, Beaufils, Grand, & Henrad 2005.) Tämä on selvästi aineistosta havaittavissa. Useat hoivaajat, niin informaalit kuin formaalitkin kokevat hoivan seuraukset henkilökohtaisessa elämässään raskaina ja kokonaisuudessaan hoivavelvollisuuden kuormittavana. Erityisesti ansiotyössäkäynti aiheutti hoivaajille huonoa omaatuntoa ja henkisiä paineita siitä, että työssäkäynti vie aikaa hoivalta ja hoivaajan läsnäolo hoivassa on puutteellista ansiotyössäkäynnin vuoksi.

Carretero yhdessä kumppaneiden kanssa (2009) tulivat siihen tulokseen, että suurempaan kuormitukseen olivat yhteydessä omaishoivaajan naissukupuoli, hoivan sitovuus ja suuri vastuu. Kaikki aineistossa olevat hoivaajat ovat naisia, joten sukupuolen vaikutus hoivaan ei tässä tutkimuksessa käy ilmi. Aineistosta voi havaita sen, että mikäli oma vanhempi asuu omaishoitajan luona, aikaa on enemmän hoivaan ja näin ollen myös stressiä ja huonoa omaatuntoa ajan riittämättömyydestä on vähemmän kuin niillä, joiden omaishoito tapahtuu eri talouksissa.

*Iris 52, informaali omaishoitaja: No, raskasta, ihan hirveen raskasta. Henkisesti silleesti, että kukapa lapsi niinkun myöntäis, että äiti vanhenee ja tulee avuttomaksi. Niin se on hirveen raskasta ja jotenkin tulee semmonen hirveen, niin kun semmonen voimattomuuden tunne, kun ei pysty auttamaan mittaansa enempää, vaikka mitä yrittää. Niin jossainhan tulee niinkun se raja vastaan, että mitä niinkun toinen ihminen voi tehdä toisen hyväks enää yhtään mitään. Ja sitte tietysti, niin kun itekki väsy.*

Työssäkäyvät omaishoitajat ovat niitä omaishoitajia terveempiä, jotka eivät käy ansiotyössä. Suomalaisessa tutkimuksessa työssäkäyvistä omaishoitajista 69 prosenttia kokivat terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi, kun taas 57 prosenttia ei työssäkäyvistä piti terveydentilaansa hyvänä tai erittäin hyvänä. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016; Autio & Tiihonen 2006) Tämä saattaisi selittyä ainakin osittain omaishoitajien iällä. Työssäkäyvät omaishoitajat ovat työkäisiä, kun taas ansiotyön ulkopuolella olevista omaishoitajista suurin osa on eläkkeellä. Näin ollen ikä on yksi parempaa terveyttä selittävä tekijä. Aineistosta tuli myös ilmi se, että ansiotyössäkäyvät omaishoitajat pääsääntöisesti nauttivat työstään ja he saavat sieltä sosiaalisia suhteita ja virikettä ja säännöllisyyttä elämäänsä. Työ koettaankin aineistossa voimavaraksi ja omaishoitajat saavat työpaikalta ja työyhteisöstä vertaistukea.

Aiheesta on tehty myös eurooppalaista tutkimusta ja niissä on päädytty samankaltaisiin tuloksiin kuin suomalaisessa tutkimuksessa. Ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisen mahdollisuuksia tutkivassa eurooppalaisessa raportissa pohjoismaiset järjestelmät, missä omaishoitajia tuettiin rahaetuuksilla ja palveluilla, tuottivat suurimman hyvinvointiedun. (Spasova, Vanhercke & Bouget 2016.) Aineistosta käy ilmi, että omaishoitajärjestelmällä ja yhteiskunnan palvelurakenteella on suuri merkitys omaishoitajalle ja hänen hyvinvointilleen. Yhä enemmän on alettu kiinnittää huomiota nimenomaan omaishoitajan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Omaishoitolaain 3a §:n mukaan kunnan on tarvittaessa järjestettävä kaikille omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta omaishoitotehtävää varten. Kunnan on järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja omaishoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveystalv palveluja.



Suomalaisessa yhteiskuntajärjestelmässä on hyvää se, että ansiotyössäkäyvä omaishoitaja on työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuollon palvelut ovat usein tarjonnaltaan laajempia ja nopeampia, kuin formaaleille omaishoitajille suunnatut terveysterveyspalvelut ja kaikille suunnatut terveyskeskuspalvelut. Omaishoito ja sen tuomat erityispiirteet elämäntilanteissa pitää olla työterveyshuoltoa järjestävän tahon tiedossa, jotta omaishoitajaa kyettäisiin tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Silfver-Kuhalampi 2015.)

Aineistossa ei käyty läpi työterveyshuollon merkitystä omaishoitajalle. Tämä on asia, mitä olisi voinut kysyä omaishoitajilta, koska heillä kaikilla on työterveyshuolto ja sen takaamat terveysterveyspalvelut. Aineistossa omaishoitajilta kysytään, ovatko he kertoneet omaishoidosta työpaikan esimiehelle ja työyhteisölle. Kuitenkaan tietoa, miten omaishoitajia kohdellaan työterveyshuollossa, ei aineiston perusteella ole saatavilla. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista tietää, myönnetäänkö omaishoitajalle helposti sairauslomaa omaishoitotilanteen vuoksi vai ei ja mikä merkitys työterveyshuollolla on omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisessä.

#### 4.4 AJANKÄYTTÖLLISET HAASTEET

*Maarit 41, informaali omaishoitaja: Mut sit ku sä oot tässä ite, niin sä ootki ite koko ajan siinä kiinni. Ja sit sä oot koko ajan laittamassa välipalaa ja päiväkahvia ja tämmöstä, niin ei siinä yhtään jäänykkään sitä vapaa-aikaa sitten itelle käytännössä, et ei se niinkun helpottanut sillä tavalla. Et tavaltaan on helpompi sinänsä olla töissä, jossa sä voit kiinnittää huomion johonkin muuhun ja keskittyä niinku siihen hommaan; ku täällä sitten yrittää, koti, äiti, hoitaa kaiken yhtä aikaa.*

Omaishoitajat ovat tutkimusten mukaan motivoituneita työhönsä ja pyrkivät löytämään tasapainon ansiotyön ja omaishoidon välille, jotta aika riittäisi molempiin (Jolanki, Szebehely & Kauppinen 2013). Tasapainoa työn ja omaishoidon välillä on aineiston

mukaan useimmilla omaishoitajilla hankala saada aikaan. Erityisen vaikeaa tasapainoa on saavuttaa, mikäli omaishoitajalla on pieniä lapsia tai lapsenlapsia. Ajatus siitä, että on aina väärässä paikassa, tai ettei aika riitä kaikille elämän tärkeille asioille ja ihmisille, on henkisesti kuormittavaa.

*Ulla 38, formaali omaishoitaja: Siinä oikeestaan on ikävintä se, että tuntuu, että aina on jossain muualla, kun pitäis olla. Että se on varmaan tässä yli-päättään koko näitten vuosien aikana, kun miettii niin et aina on semmonen vähän huono omatunto johonkin suuntaan.*

Monet omaishoitajat käyttävät ansaitut vuosilomat omaishoitoon. He säästävät ansaitut lomapäivät varastoon, jotta omaishoito ei kuormittaisi työyhteisöä, heidän aikataulujaan ja tarpeitaan. Tutkimusten mukaan noin puolet omaishoitajista jättää heille kuuluvat vapaapäivät pitämättä. Useimmiten tämä tapahtuu siksi, että omaishoitajalla on pelko sijaisen pätevydestä ja kyvystä hoitaa omaistaan sen aikaa, kun itse on vapaalla. Lisäksi tarjotut palvelut hoivattaville, ovat usein laitoshoitopainotteisia. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 345.)

*Iris 52, informaali omaishoitaja; Että sitä niin kun, sitä vastaan välillä tuskittelee, että hitto sentään, että kun lapset on maailmalla, niin nyt olis vihdoin ja viimein itelle aikaa, mutta ei sitä oookkaan. Että se ajankäyttö, se on niin kun iso ongelma.*

Luonnollista on, että aikaa on enemmän itselle, kun lapset ovat muuttaneet pois kotoa. Monet varmasti odottavat tätä aikaa, koska silloin edellytykset itsensä toteuttamiselle ja oman elämän elämiselle ovat suuremmat, kuin silloin kun aika menee omista lapsista huolehtimiseen. Ajallisesti omien vanhempien vanheneminen osuu monilla omaishoitajista juuri siihen aikaan, kun omat lapset ovat muuttaneet pois lapsuudenkodista. Tämä tarkoittaa, että itselle suunniteltu aika kuluukin oman vanhemman tai vanhempien hoitoon ja omaa aikaa ei näin ollen jää itselle enempää kuin ennen. Tämä Iiriksen kertoma seikka esiintyi useissa aineiston haastatteluissa, niiden omaishoitajien keskuudessa, joilla on lapsia.

*Maarit 41, informaali omaishoitaja: Niin ja kyl mä oon päättänykki sen että, että kyllä mä otan sen oman aikani. Et ei siinä niinku, just tossa mie-tittiin töissä sitä, että miten mä selviin kesästä ku tulee kaikki pihahommat ku nythän ei oo niinku näin talvella ku ei tarvi tehdä mitään, mutta tota sitten mä vaan päätin, että sit syödään eineksiä ja palkataan siivoja, että (nau-rua) että tota, et jos tuntuu silt ettei kerkiä. Että ei viitti niinkun luopua kai-kesta siitä, mistä ite tykkää. Ei siinäkään oo mitään järkee.*

Aineistosta käy ilmi se, että siinä missä formaaleille omaishoitajille kuuluvat palvelut ja vapaapäivät, joutuvat informaalit omaishoitajat ostamaan palvelut ja vapaa-ajan omakus-tanteisesti. Myös informaalit omaishoitajat kokevat väsymystä ja vapaan tarvetta samalla tavalla, kuin formaalit omaishoitajat. Kunnilla ei kuitenkaan ole vapaapäivien järjestä-misvelvollisuutta informaaleille omaishoitajille. Sosiaalihuoltolain muutos 1.7.2016 täs-mentää kunnan mahdollisuuksia järjestää vapaapäivien ajaksi hoivaa informaalien omais-hoitajien hoivattaville. Mahdollinen hoiva järjestään samoin edellytyksin, kuin formaa-leille omaishoitajille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018.)

*Mirja 58, formaali omaishoitaja: Mää en tarvis niitä palveluseleitä, enkä mä tarvis sitä omaishoitajan tukee, jos mä saisin yhteiskunnalta tänne ih-misen, vaikka niin kun ilman maksua, niin vaikka kahtena kolmena iltana pariks kolmeks tunniks. Niin en mä tarviis mitään omaishoidon tukee enkä mä tarvis mitään palveluseleitä, mut kun se ei oo mahollista.*

Omaishoidettavalle myönnettyistä sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä tulotasoon perustuvia asiakasmaksuja. Tulotasosta riippuen asiakasmaksut voidaan jättää myös ko-konaan perimättä tai niitä voidaan kohtuullistaa tulotasoon sopivaksi. Palveluja varten voidaan myös antaa palveluseleitä, joita voi käyttää palvelujen ostoon yksityiseltä sek-torilta. (Omaishoitajat, 2018)

Aineiston perusteella ajankäytön haasteet ovat yksi suurimmista haasteista, jotka omais-hoitaja joutuu kohtaamaan, kun hän yhdistää omaishoidon ja ansiotyön. Erityisesti huolta aiheuttaa perheelle jäävä vähäinen aika. Myös huoli lastenlasten hoivasta ja vähäisestä huomiosta on omaishoitajien murheena. Lapsille ja heidän lapsilleen jäävä pieni aika on

myös sosiaalipoliittinen ongelma. Myös omaishoidon sijoittuminen elämänvaiheena on vaikeaa. Elämässä juuri ajankäyttö helpottuu silloin, kun omat lapset muuttavat pois lapsuuden kodista. Ja se on monella juuri se sama ajankohta, johon omien vanhempien omaishoitajuus sijoittuu.

#### 4.5 TYÖELÄMÄN HAASTEET

Omaishoidon ja ansiotyön yhdistämiseksi työelämä tarjoaa monia eri keinoja, joilla yhdistämisen haasteita voidaan helpottaa. Aineistossa erityisesti formaaleilla omaishoitajilla on käytössä työelämän joustoja, jotta ansiotyön ja omaishoidon yhdistäminen sujuisi mutkattomammin. Erityisesti työaikaan tehdyt joustot auttavat yhdistämistä, samoin etätyömahdollisuus. Liukuva työaika on yksi työelämän tarjoamista joustoista. Työnantaja ja työntekijä voivat sopia liukuvasta työajasta, jolloin työntekijä voi määrätä oman työaikansa alkamis- ja päättymisajan tietyissä sovitussa rajoissa. Tämä voi merkittävästi helpottaa ansiotyön ja hoivan yhdistämistä, sekä vähentää tarvittavien hoivapalveluiden määrää. (Kontula 2018, 110-111) Kalliomaa-Puhan (2018, 43) mukaan yksi ratkaisu voisi olla osa-aikatyön tekeminen. Osa-aikatyö ei kuitenkaan Suomessa ole niin yleistä verrattuna useimpiin muihin Euroopan maihin. Myöskään aina perheillä ei ole varaa tehdä osa-aikatyötä eikä työnantajat ole sitä valmiita edes tarjoamaan omaishoitotilanteeseen ratkaisuksi. Myös työaikapankki on yksi keino, jolla ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista voidaan helpottaa. Työaikapankilla tarkoitetaan työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, jolla työntekijä voi säästää ja pitää vapaitaan. Työaikaa voidaan säästää tiettyjen rajojen sisällä ja sisään tehtyä työaikaa voidaan käyttää esimerkiksi vapaapäivinä tai lyhyempänä työaikana ja pidempänä vapaana. Työaikapankin säännöistä ja ehdoista sovi-taan työpaikkakohtaisesti työ- ja virkaehtosopimuksia noudattaen.

Työaikalain 3 luvun 15§ mukaan työntekijä voi terveydellisestä tai sosiaalisista syistä siirtyä tekemään lyhennettyä työaikaa. Työnantajan on pyrittävä järjestämään niin, että työntekijä voi tehdä osa-aikatyötä. Yhtenä tämän lain perusteena on juuri sairaan läheisen hoiva. Haastateltavien valinnan kriteerinä aineistoon on, että omaishoitajan tulee tehdä

ansiotyötä vähintään 30 tuntia viikossa. Mikäli näin on, hän ei tee täyttä työaika, mutta kuitenkin merkittävä osa viikon tunteista kuluu ansiotyössä. Aineistossa useampi omaishoitaja tekee lyhennettyä työaika.

Aineiston mukaan omaishoitajat käyttivät myös etätöiden mahdollisuutta, kun haetaan helpotusta omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen haasteisiin. Etätö on joustava ja vapaaehtoisuuteen perustuva työn organisointitapa. Etätöissä työtä voi tehdä työpaikan ulkopuolella esimerkiksi kotona tai hoivattavan kotona. Etätöistä sovitaan työnantajan ja työntekijän kesken. Keskeisenä perusteena etätöiden mahdollisuudelle voi olla juuri omaishoito ja sen vaatimus omaishoitajan läsnäololle hoidettavan luona.

*Vilja 54, informaali omaishoitaja: Oikeastaan silloin kun mä olin [yliopiston laitoksella], niin silloin mä jouduin tekemään (sovittelemaan työelämävelvollisuuksia, tekemään työaikajärjestelyjä). Mutta ei oikeastaan nyt enää, koska siis mulla ei ole sellaisia, mulla ei oo koskaan ollu siis silloin ku mä oon tehny kotona töitä, mulla ei ole mitään työaikoja.*

Trukeschitzin ym. (2013) mukaan omaishoidosta on tehty laaja kansainvälinen kirjallisuuskatsaus ja sen mukaan omaishoidolla on suotuisat vaikutukset työsuoritukseen ansiotyössä. Asia pätee myös toisiin päin. Ansiotyöllä on myönteinen vaikutus omaishoittoon. Mikäli omaishoito, ansiotyö tai molemmat koetaan liian haastaviksi ja kuormittaviksi, positiivisia vaikutuksia ei kuitenkaan synny.

Joustojen tarve tuli esille myös aineistossa. Monet omaishoitajat kiittivät sitä, että oma työyhteisö ja työorganisaatio esimiehineen ovat hyvin joustavia ja ymmärtäväisiä omaishoivatilannetta kohtaan. Työelämän joustot takaavat sen, että omaishoito saadaan sulautumaan melko helposti osaksi elämää. Lisäksi ikäihmiselle on olemassa palveluja, kuten intervallihoito, jotka edesauttavat sitä, että omainen voi käydä töissä ja panostaa myös omaan vapaa-aikaan. Lisäksi omaishoitaja on harvoin tilanteissa täysin yksin. Usein hänellä on lähiverkosto, joka auttaa hoivavelvoitteen jakamisessa.

*Ulla, formaali omaishoitaja: Niin. Että ite joutuu kuitenkin miettiin koko ajan et, työ ja kaikki, että voiko ottaa vastaan tällöisiä ja tällöisiä hommia. Se kumminkin vaikuttaa aina kaikkeen siellä taustalla.*

Aineistosta käy ilmi, että omaishoitajuus on usein esteenä etenemismahdollisuuksille. Esimerkiksi koulutukselle tai työmatkan pitenemiselle, työajan tai vastuun lisääntymiselle, ei ole aikaa tai henkisiä valmiuksia. Aineistosta ei käy ilmi, kokevatko omaishoitajat syrjintää. Viedäänkö heiltä etenemismahdollisuuksia rankan elämäntilanteen vuoksi.

*Kati, informaali omaishoitaja: Vaikka sitä omaista ei oo sillai, että se omainen ei oo suostunut mihinkään. Että siltä ei oo tavallaan kysytty, että kui paljon se suostuu hoitaan. Eikä sitä oo missään vaiheessa neuvoteltu välttämättä sen kans eikä kysytty, mutta sitä pietään, kohellaan kuin omaishoitajana. Että mullehan tuli sillai vähän hätä, että mun täytyy irroittautua, että mä en jou'u siihen niin syvälle kuin tää mun toinen työkaveri. Että mä oon koko ajan tavallaan kuin palveluksessa työaikaakin.*

Kati kokee haastavaksi, kun häneen otetaan omaishoitajan roolissa yhteyttä hoivaan liitetyissä sekoissa työaikaana, vaikka hän ei ole formaali omaishoitaja. Työ vaikuttaa omaishoittoon, mutta vaikutus voi olla myös vastakkaisuuntainen. Omaishoivalla saattaa olla vaikutusta työpainokseen ja motivaatioon, jolloin omaishoitajan työsuoritus heikkenee. Tämä on myös yksi syy sille, miksi informaalit omaishoitajat eivät halua formalisoida omaishoitajasuhdetta.

Aineistossa merkityksellistä oli se, että kaikki haastateltavat olivat joustavien työolojen piirissä. Yksikään haastateltavista eivät kokeneet, että oma työyhteisö syrjisi tai olisi muuten joustamaton omaishoivan vuoksi. Bernard & Phillips (2007) selvittivät tutkimuksessaan, mitkä tekijät helpottavat omaishoidon ja ansiotyön yhdistämistä ja mitkä taas vaikeuttavat sitä. He saivat selville, että merkittävästi helpotusta hoivan ja ansiotyön yhdistämiseen tuovat kannustavat esimies ja työyhteisö. Helpottavina koettiin myös työelämän joustot, sosiaali- ja terveyssektorin tunteminen oman työn kautta sekä oman lähipiirin, sukulaisten ja ystävien tarjoama apu. Tämä tutkimustulos sai aineistosta

vahvistuksen. Työelämän joustoja ja kannustavaa esimiestä sekä työyhteisön tukea pidetään todella tärkeinä, jotta omaishoito ja ansiotyö voidaan yhdistää mahdollisimman mutkattomasti.

#### 4.6 MAANTIETEELLINEN ETÄISYYS JA SISARUSTEN VÄLISET SUHTEET

Aineistosta käy ilmi myös haasteita, joita ei ole kirjallisuudessa juurikaan mainittu ja joita ei aikaisemmassa tutkimuksessa ole tullut esille. Maantieteellinen etäisyys, eli etäisyys hoidettavan ja omaishoitajanvälillä, tuo selvän haasteen omaishoidon toteutumiselle. Tämän tutkimuksen aineistosta maantieteellinen etäisyys ja sen haastavuus hoivassa ja ansiotyön yhdistämisessä tuli hyvin esille. Joskus maantieteellinen etäisyys voi olla este hoivalle, koska hoivan pitää tapahtua hoivattavan luona. Omaishoitajan asuinpaikka on riippuvainen usein siitä, missä omaishoitaja käy ansiotyössä. Työmatka ei voi olla kovin pitkä, mikäli on työ, jossa läsnäolo työpaikalla on pakollista. Muuttaminen hoivattavan luokse ei useinkaan ole mahdollista, koska muuttaminen saattaa viedä mahdollisuuden työssäkäyntiin. Työpaikat Suomessa on sijoittuneet suurten kaupunkien ja kasvukeskusten ympäristöön. On myös mahdollista, että hoidettava asuu esimerkiksi syrjäisellä seudulla, jossa töitä ei tarjolla. Tällöin maantieteellinen etäisyys on haaste omaishoivan toteutumiselle.

1960- ja 1970-luvuille oli ominaista, että lapset lähtivät opiskelemaan eri paikkakunnalle, kasvukeskuksiin ja suurimpiin opiskelukaupunkeihin, usein Etelä-Suomeen. Sama ilmiö on ollut valloillaan, ei ehkä ihan yhtä suuressa mittakaavassa kuin nykyään, mutta ainakin osittain silloin, kun suurin osa aineiston omaishoitajista on ollut nuoria ja hakenut paikkaansa elämässä. Tämä on usein myös tarkoittanut sitä, että kun opintojen jälkeen ei ole palattu takaisin synnyinseuduille, lähelle omia vanhempia.

Suuret kaupungit, erityisesti Uudenmaan alue on suuria työllisyysalueita Suomessa. Muut kuin suuret kaupungit ja niiden lähialueet, eivät kasva asukasmäärältään, vaan ihmiset jäävät opiskelujen jälkeen töihin kasvukeskuksiin. Selvää on, ettei omaishoitajat varmasti kovin helposti muuta hoivan vuoksi kovin kauas omasta työpaikasta ja muusta elinympäristöstä, jossa on tottunut asumaan. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhuksat muuttavat lastensa

lähelle kaupunkeihin ja kasvukeskuksiin. Näin kaupungistuminen on ilmiö, joka näkyy myös omaishoidossa.

Hoivan kannalta maantieteellinen etäisyys hoidettavan ja hoivaajan välillä on hyvin merkityksellinen. Mikäli etäisyys on pitkä, hoivaa on mahdoton omaisen osalta toteuttaa, ainakaan täysipainoisesti ja ansiotyön rinnalla. Aineiston mukaan tilanteet ovat yhdessä johtaneet eri ratkaisuihin, jotka auttavat siinä, että hoidettava ja hoitaja ovat lähempänä toisiaan. Omaishoitajat ovat muuttaneet lähemmäs hoivattaviaan, toiset jopa saman katon alle. Toisissa tilanteissa hoidettavat ovat muuttaneet lähemmäs hoitajiaan. Maarit on informaali omaishoitaja ja hän päätyi ratkaisuun, jossa otti omat vanhempansa asumaan samaan talouteen. Merkittävää aineistosta on huomata se, että muutto koskettaa jokaista tarkasteltavaa omaishoitotilannetta tavalla tai toisella. Joko hoivattava on muuttanut lähemmäs hoitajaa tai hoitaja on muuttanut lähemmäs hoivattavaa. Joskus tilanne on vaatinut myös muuttoa samaan talouteen.

*Maarit 41, informaali omaishoitaja. Elikkä lokakuun alkupuolella muuttivat. ... Niin tota tavallaan tai mun mies muutti silloin pois, niin sitten saman tien he muutti tänne. Että ku tuli maholliseks tää et ottaa heijät tähän, kun ei isä oikeen pystynyt äitiä yksin hoitamaan, niin to, mää nyt sitte ajattelin, että tää on nyt helpompi ratkaisu sitten.*

Asuminen samassa taloudessa omien vanhempien kanssa aikuisiällä voi olla henkisesti raskasta ja tilanne vaatii usein molempien osapuolien sopeutumista. Yhdessä asumisen voidaan ajatella rajoittavan omaa elämää, mutta hoivaajat perustelevat sen usein juuri sillä, miten se helpottaa hoivan suorittamista. Jotkut omaishoitajat pitävät myös yhteisasumista luonnollisena sekä hoivan että oman elämäntilanteen kannalta. Tästä esimerkkinä on Vilja, joka asuu jo ennen hoivasuhteen alkamista ostetussa yhteisessä omakotitalossa äitinsä kanssa.

*Vilja 54, informaali omaishoitaja. Sitten me ostettiin toi omakotitalo ja me on oltu tosi tyytyväisiä. Hirveen hyvin on menny se yhteisasuminen, ja sitten siitä on tosiaan poistunut kaikki nää tämmöset, mun ei tartte matkustaa*



*mistään sitä äitiä hoitamaan. Et se on vaan, se on se maailman luonnollisin asia.*

Aina tilanne ei kuitenkaan edellytä samaan talouteen muuttamista. On myös varmasti omaishoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuvaista, ottaako hän omat vanhempansa kotiinsa asumaan, tai muuttaako asumaan samaan talouteen vai ei. Tästä esimerkkinä on Lissu, joka on pyytänyt omia vanhempiaan muuttamaan lähemmäs, jotta hoiva olisi sujuvampaa.

*Lissu 57, informaali omaishoitaja. et se tilanne oli semmonen, et sitte mä pyysin mun vanhempia muuttamaan tänne (kotikaupunkiin), lähemmäks, että se ois helpompi avustaa ja pitää huolta.*

Anja hoitaa äitiään ansiotyönsä ohella. Anja toimii työssään kodinhoidon esimiehenä ja hänellä on useita hyviä kommentteja ja mielipiteitä juuri vanhusten hoivasta ja asemasta Suomessa. Hänellä on myös selvä näköala omaishoitoon ja sen kompleksisuuteen eri näkökulmista. Omaisten vastuusta hoivasta ja sen lisääntymisestä Anjalla on selvä näkemys.

*Anja 59, informaali omaishoitaja. Omaisille tulee vielä enemmän (vastuuta). Että se on vaan hyvä nähä ja mukava nähä, miten se onnistuu, miten omaiset pystyy siihen. Tavallaan, jos työtä tekevä väki on Etelä-Suomessa ja sitten ne vanhukset on täällä pohjoisessa, miten se onnistuu. Ja just tää uusi laki, kotikunta-lakihan on tulossa uusi, elikkä se että on mahdollisuus sitten muuttaa sinne lähemmäks niitä omaisia esimerkiksi. Vaikka laitos- ja palveluasumispalveluihin, niin sillä tavalla sitten lisätä sitä kanssakäymistä niitten omaisten kanssa, niin sehän tuo uusia mahdollisuuksia. Vaikka se ei tarkoita sitä, että ne omaiset alkais kokonaan hoitamaan, mutta sitä kanssakäymistä olis, kuitenkin enemmän kuin että sitten täällä. Se on minusta ihan ok. Mutta tyhjeneeköhän meidän kylät sitten entisestään.*

Anja jatkaa, miten omaiset juuri lomien aikoina havahtuvat siihen, miten huonosti heidän läheinen voi. Pitkien etäisyyksien vuoksi ei ole mahdollisuutta päivittäisiin kohtaamisiin.

Lomat ovat usein niitä aikoja vuodessa, jolloin vierailtaan kaukana asuvien vanhempien luona. Kun vanhempien heikentynyt kunto havaitaan, omaiset alkavat ottaa yhteyttä erilaisiin palveluntarjoajiin, kun he huomaavat, että omaiset eivät enää pärjää yksin ilman apua.

*Anja 59, informaali omaishoitaja. Kesä-aikaanhan tulee omaisilta paljon yhteydenottoja nimenomaan, kun ne tulee lomilla tänne. Niin sitten ne kyselee ja järjestelivät sitten niitä asioita myöskin. Että kesä ja sitten tuo joulun aika on semmosia, että silloin tule omaisilta yhteydenottoja. Ja monesti siinä on se kysymys sitten, että ne omaiset tai ne vanhukset, että he on, omaiset on nähneet nämä ihmiset puoli vuotta tai vuosi sitten ja tavallaan se kunnan romahtaminen, niin kun se näkyy silloin. Kun ei nää ihmistä, kun niin harvoin. Niin ne ihmettelee, että miten se on niin kauheen huonossa kunnossa ja kuitenkin sitten taas toisaalta ollaan pärjätty niitten apujen kanssa. Että semmosta.*

Maantieteellinen etäisyys on ainut haasteista, jonka jokainen omaishoitaja, informaali tai formaali, ovat tavalla tai toisella joutuneet ratkaisemaan, koska hoivaa ei kovin suuren välimatkan takaa pysty hoitamaan. Etäomaishoivaa ei tässä tutkimuksessa ole otettu huomioon, joten kaikki tutkittavat ovat ratkaisseet maantieteellisestä etäisyydestä johtuvat haasteet jokainen omalla tavallaan. Kaikissa muissa haasteissa, haastetta ei yleensä ole pystytty ratkaisemaan.

Aineistosta nousee esille myös toinen haaste, jota ei aikaisemmassa tutkimuksessa ole havaittu. Tämän aineiston perusteella haaste hoivalle ja hoivan ja ansiotyön yhdistämisessä on sisarusten väliset suhteet, kun hoivattavana on oma vanhempi. Haasteen hoivaan tuo se, kenelle vastuu todellisuudessa lankeaa vanhemman hoivasta, mikäli hoivattavalla on useampi lapsi ja omaishoitajalla on sisaruksia. Mikäli kyse on yksilapsisesta perheestä, vastuu hoivasta lankeaa yleensä omaishoivatilanteessa juuri ainoalle lapselle. Mikäli sisaruksia on useita, vastuu hoivasta on usein monimutkaisempi asia. Monesti hoivavastuu jakaantuu aineiston mukaan sisarusten kesken todella epätasaisesti. Syy voi olla vapaaehtoisuuteen perustuva, jolloin yksi sisaruksista vapaaehtoisesti kantaa hoivasta päävastuun, muiden sisarusten auttaen hoivassa tarpeen vaatiessa. Aineistosta tulee kuitenkin

esiin myös tilanteita, jolloin vastuu ei ole vapaaehtoiseen sopimukseen perustuva, tai vastuu jakaantuu hyvin epätasaisesti sisarusten kesken. Tämä on yksi suurimpia syitä, mikä aiheutti aineiston mukaan niin informaaleille, kuin formaaleillekin omaishoitajille kuormitusta.

*Aila 56, formaali omaishoitaja. Vastuun jakaminen puuttuu, se on täysin puutteellista. Et se meniskin tosi hyvin, jos siinä olis semmonen yhteispeli, mutta ei. Vaikka kuinka minä oon yrittänyt sitä jutella, mutta ei. Että se on nytte tämä tilanne ja se on näin. Ja mä ite sen niinku koen, että minä en ainakaan luovuta, että oikeus olla vanha.*

*Iiris 52, informaali omaishoitaja. Ja sit, kun on yksin tavallaan, kun ei oo muita lapsia, niin toisaalta se kaikki vastuu ja se kaikki on mun kontolla, ettei oo ketään jakamas sitä. Että vois vaikka niin kun hoitovuoroja ja seurusteluvuoroja ja kaikennäköisiä, että meetkö sä tänään, niin mä meen sit huomenna, että jäis niin kun itellekin vähä enempi aikaa.*

Aila on oman äitinsä formaali omaishoitaja. Ailan äidillä on useita lapsia. Kuitenkin Aila on lapsista ainut, joka ottaa vastuuta äidin hoivasta formaalina omaishoitajana. Muut lapset eivät osallistu hoivaan millään tavalla. Usein omaishoitajien vastuu perheen sisällä kasautuu vain yhden lapsen huolehdittavaksi. Tämä voi aiheuttaa ristiriitatilanteita perheen sisällä ja se on taas omiaan aiheuttamaan henkistä kuormitusta omaishoitajalle. Huomioitavaa on, että haastatelluista ja näytteeseen päätyneistä omaishoitajista puolet on lapsettomia. Haastatteluissa tulikin esille, että mikäli omaishoitajilla ei ole lapsia ja hänen sisaruksillaan on, päätyy usein juuri lapseton omaishoitajaksi. Omaishoitajan sisarukset vetoavat aikaan, jota on enemmän lapsettomalla henkilöllä. Myös aineistosta tuli esille se, miten vanhemmista huolehtiminen koetaan suuremmaksi velvollisuudeksi, mikäli omaishoitajalla ei ole lapsia. Omaishoitajan sisarukset vetoavat siihen, että jos yhdellä sisaruksella ei ole lapsia, on hän velvoitettu huolehtimaan vanhemmistaan. Samanlaista ajatusmallia oli myös omaishoitajien keskuudessa havaittavissa.

Iiriksellä taas ei ole sisaruksia, joten vastuu hoivasta kasaantuu hänelle pakosta, koska ei ole ketään, kenen kanssa vastuun jakaisi. Sisaruksien puuttuminen aiheuttaa myös hoivan

kasaantumista. Mikäli ainut lapsi ei ole valmis huolehtimaan informaalisti tai formaalisti vanhemmistaan, ei heillä usein ole muita mahdollisia henkilöitä, jotka voisi ryhtyä omaishoitajaksi. Iris olisi halukas jakamaan hoivavastuuta muiden kanssa. Aineistosta tuli kuitenkin ilmi myös tilanteita, jolloin omaishoitajat suhtautuivat hyvin kriittisesti siihen, että joku muu huolehtisi omasta vanhemmastaan kuin hän itse.

Aineistossa oli useita, jotka kantoivat hoivavastuuta yksin. On selvää, että nämä hoivaajat kuormittuvat enemmän kuin ne, joilla on apua hoivassa. Eroja informaali- ja formaali- hoivaajien välillä avun määrässä, ei aineiston perusteella voi päätellä. Avun määrä riippuu hoivaajan elämäntilanteesta. Toisilla on sisarusia tai perhe, jotka auttavat, toisilla taas ei ole, mutta se ei ole sidoksissa hoivasuhteen formalisointiin. Myös ystävät ja muu lähipiiri ovat omaishoitajalle erittäin tärkeä henkinen voimavara.

Haasteena sisarusten väliset suhteet on erilainen, kuin muut havaitsemani haasteet. Tämä on haasteista ainut, joka ei suoraan ole yhteydessä ansiotyöhön. Sisarusten väliset suhteet voivat aiheuttaa omaishoitajalle monia haasteita, kuten haasteita ajankäyttöön tai henkiseen terveyteen. Kuitenkaan tämä haaste ei ole suoraan yhteydessä ansiotyössäkäyntiin. Haaste on merkittävä löydös aineistosta ja sen vuoksi sitä tulisikin tutkia seuraavissa tutkimuksissa tarkemmin.

#### 4.7 PÄÄTELMIÄ HAASTEISTA

Tutkimuksen aineistosta löytyvät kaikki ne haasteet, joita kirjallisuudesta ja teoriasta löytyvät. Lisäksi löytyi kaksi uutta haastetta, joista ei aikaisemmassa tutkimuksessa ole juuri mainintoja. Huomattavaa haasteista ja niiden vaikutuksesta omaishoitajien elämään on haasteiden yhteys toisiinsa. Toiset haasteet ovat riippuvaisia toisista haasteista ja mikäli jotakin haastetta ei omaishoitajan elämässä ole, voi se poistaa myös muita haasteita tai vaihtoehtoisesti lisätä niitä.

Ikä on yksi tekijä, joka on yhteydessä useampaan haasteeseen. Ikä tuo mukanaan erilaisia elämäntilanteita ja eri tekijöitä omaishoitajien elämään, jotka ovat yhteydessä edellä

mainittuihin haasteisiin. Mikäli omaishoitaja on iässä, jossa hankitaan lapsia tai lapset ovat pieniä, ovat haasteet elämässä erilaisia, kuin niillä omaishoitajilla, joiden omat lapset ovat jo aikuisia. Ikä vaikuttaa suoraan ajankäytön haasteeseen. Mikäli omaishoitajan omat lapset ovat pieniä, on hänellä tietysti hoivavastuu omista lapsistaan oman vanhemman hoivan lisäksi. Tämä on suuri haaste ajankäytölle ja oman ajan puutteelle, koska hoivavastuuta on paljon ja se on vie paljon aikaa. Aika mikä on pois omaishoidon vuoksi esimerkiksi omien lasten hoivasta, aiheuttaa aineiston mukaan huonoa omaatuntoa ja suoraan yhteydessä terveyden haasteeseen ja henkiseen kuormittuvuuteen.

Ikä on myös yhteydessä taloudelliseen haasteeseen. Mikäli omaishoitaja on jo iäkkäämpi, todennäköisyys sille, että oma talous on vakaalla pohjalla, on suurempi. Mikäli taas omaishoitaja on nuori, oma elämäntilanne ja talous eivät välttämättä ole vielä vakiintuneet. Myös perhetilanne on yhteydessä taloudelliseen haasteeseen. Pienet lapset vaativat paljon taloudellisia resursseja. Taloudellinen tilanne onkin usein parempi yksinäisillä omaishoitajilla tai niillä, joiden lapset ovat aloittaneet jo oman elämän, poissa lapsuudenkodista.

Ajankäyttö ja sen haaste omaishoitajalle on myös haasteista se, joka yhdistyy muihin haasteisiin. Yhteys ajankäytön ja terveyden haasteilla on selvä. Vähäinen oma aika ja aika, minkä hoiva vie muilta elämän tärkeiltä asioilta, on omiaan aiheuttamaan omaishoitajille stressiä ja huonoa omaatuntoa. Ajan rajallisuus aiheuttaa myös haasteita perhesuhteisiin ja muihin sosiaalisiin suhteisiin. Ansiotyön ja omaishoivan jälkeen elämästä loppuu aika ja jaksaminen kesken, jotta energiaan ja aikaa riittäisi esimerkiksi ystävyyssuhteiden ylläpitoon. Työelämään ja sen haasteisiin ajankäytöllä on myös selvä yhteys. Työ vie paljon aikaa ja se aika on poissa omaishoidolta ja sosiaalisilta suhteilta.

Aineistosta tuli esille isovanhemmuuden merkitys. Omaishoitajat, joilla on jo lapsenlapsia, kärsivät aineiston mukaan ajankäytön haasteesta. Ansiotyö ja omaishoito vievät aikaa ja ovat sitovia velvollisuuksia. Aika onkin usein pois juuri lapsenlapsilta. Tämä on tietysti omaishoitajaa henkisesti kuormittavaa, mutta kyse on myös tietyllä tapaa perhepoliittisesta ongelmasta. Isovanhemmat usein pitävät omalta osalta huolta lastenlapsistaan ja tarjoavat heille hoivaa, jotta lasten vanhemmat pääsevät esimerkiksi mukaan työelämään vanhempainvapaiden jälkeen.

Hoivassa voivat avustaa oma perhe, puoliso ja lapset sekä sisarukset, muut sukulaiset ja ystävät. Aineiston perusteella voi tulkita sen, että mikäli omaishoitaja on yksinäinen ihminen, ilman puolisoa ja lapsia ja hänellä ei ole sisaruksia, on hänellä suuri hoivavastuu verrattuna perheellisiin omaishoitajiin. Perheestä, lapsista ja puolisoista, saa usein apua ja tukea hoivaan. Perhesuhteet ovat yhteydessä myös muihin sosiaalisiin suhteisiin. Mikäli omaishoitajalla on perhettä, ovat sosiaaliset suhteet muutenkin laajempia. Myös työelämän haasteella on suuri merkitys sosiaalisiin suhteisiin. Monet sosiaaliset suhteet niin omaishoitajien kuin muidenkin ihmisten elämässä linkittyvät juuri työpaikoille ja työyhteisöihin. Aineistossa moni omaishoitaja mainitsi työpaikan tärkeyden juuri sosiaalisten suhteiden kannalta. Työpaikoilta sosiaalisten kontaktien välityksellä voi saada suurta tukea omaan elämäntilanteeseen.

Työelämän ja taloudellisella haasteella on selvä yhteys. Omaishoidosta maksettava tuki on hyvin rajallinen ja se ei yksinään riitä kattamaan normaalista elämästä koituvia kuluja. Näin ollen suurelle osalle omaishoitajista työssäkäynti on elintason säilyttämiseksi pakollista. Osa aineistossa olevista omaishoitajista pohti, miten mahdollinen töistä poisjäänti vaikuttaisi tuleviin työllistymismahdollisuuksiin. Poisjäänti pitkäksi aikaa voi aiheuttaa hankaluuksia palata takaisin työelämään.

Iäkkäämmät omaishoitajat miettivät myös aikaisempaa eläkkeelle jäämistä eläkejärjestelmien kautta. Aineiston keruun aikoina, eläkejärjestelmä oli erilainen, mitä se on nykyään. Suurin huoli kuitenkin aikaisemmin eläkkeelle jääminen aiheutti juuri työeläkkeen pienuudesta. Eläkeiän lähestyessä eläkekarttuma kasvaa. Erityisesti naisilla, jotka ovat olleet lastenhoidon vuoksi työmarkkinoilta pois, eläkekarttuma voi jäädä hyvinkin pieneksi. Tämän vuoksi omaishoitajat eivät voi jäädä aikaisemmin pois työelämästä. Iällä on siis yhteys myös taloudelliseen haasteeseen eläkejärjestelmän kautta.

Intuitiivisesti voisi ajatella, että juuri taloudelliset haasteet olisivat omaishoitajille suurimpia haasteita. Rahan riittämättömyys ja toimeentulon ongelmat ovat hyvin konkreettisia ja ne ovat helppo havaita. Kuitenkaan taloudelliset ongelmat eivät aineistosta nousseet tärkeimmiksi ja merkityksellisimmiksi haasteiksi tai ongelmiksi. Paljon enemmän aineistossa huoleksi nousi esimerkiksi hoivan laadukas toteutuminen kuin omat taloudelliset resurssit ja niiden niukkuus. Taloudellinen turvattomuuden tunne on kuitenkin omiaan

aiheuttamaan henkistä kuormitusta. Merkittävää aineistossa on, että vaikka tämä on intuitiivisesti todennäköinen väite, siihen vahvistusta ei aineistosta löytynyt. Aineiston omaishoitajista osa jäisi pois työelämästä, mikäli taloudellisen tilanteen takia voisi, mutta aineiston mukaan omaishoitajat eivät kokeneet taloudellisen turvattomuuden olevan yhteydessä heidän terveydentilaansa ja he eivät kokeneet siitä stressiä tai kuormitusta.

Työelämän ei voi aineiston perusteella sanoa olevan yhteydessä suoraan terveyteen. Mikäli omaishoitajalla ei ollut perussairauksia tai ikä ei vielä vaikuttanut työelämän raskauteen, ei työelämän koettu olevan yhteydessä terveyden haasteeseen. Tämä on yllättävää, koska juuri työelämän voisi kuvitella olevan yhteydessä terveyden haasteeseen. Työelämä on enemminkin yhteydessä juuri ajankäytön haasteeseen. Työ vie paljon aikaa ja tämä aika on pois esimerkiksi läheisiltä, hoivalta ja vapaa-ajalta. Ja tämä ajan puuttuminen aiheuttaa henkistä taakkaa ja stressiä, mutta ei suoraan työelämä.

Perhetilanne on paitsi omien lasten ja puolison, myös sisarusten lukumäärän osalta ratkaisevassa asemassa hoivan kannalta. Mikäli omaishoitajalla ei ole sisaruksia, lankeaa pakostikin hoiva hänen kannettavakseen. Aineiston mukaan, vaikka omaishoitajalla olisi monta sisarusta, lankeaa hoiva yleensä vain yhden sisaruksen kannettavaksi. Se, johtuuko tämä omaishoitajan suhteesta hoivattavaan, tai sisarusten välisestä suhteesta, ei tämän tutkimuksen pohjalta ole mahdollisuuksia vastata. Hoivassa ja sen merkityksessä omaishoitajalle on kuitenkin erittäin tärkeää se seikka, voiko hoivavastuun jakaa jonkun kanssa, vai lankeaako se vain yhdelle ihmiselle. Vastuun määrä on suoraan yhteydessä esimerkiksi terveyden haasteeseen, koska mitä raskaampaa vastuu hoivasta on, sitä kuormittavampaa se on terveydelle. Hoivan yksipuolinen kasaantuminen aiheuttaa myös ajankäytön haasteita.

Hoivavastuun jakaantuu aineiston perusteella usein lapsettomille sisaruksille. Aineiston omaishoitajista yli puolet ovat lapsettomia. Tästä ei voi vielä päätellä, että omaishoitajat olisivat useimmin lapsettomia, kuin perheellisiä. Aineiston perusteella hoivavastuu kuitenkin oli usein lapsettomalla sisaruksella. Tätä perustelivat muut sisarukset esimerkiksi sillä, että lapsettomalla on enemmän aikaa hoivaa. Toisaalta korostettiin vastuun ottamista vanhemmista lapsien sijaan. Selvästi oli nähtävissä, että hoiva jakaantui hyvin epätasaisesti sisarusten välillä ja tätä haastetta en ollut löytänyt kandidaatin tutkielmassani.

Haaste ei suoraan ole yhteydessä työelämän ja hoivan yhdistämiseen, mutta välillisesti se on yhteydessä esimerkiksi ajankäytön ja terveyden haasteiden kautta työelämään.

Hoiva ja sen epätasainen jakautuminen aiheuttaa usein aineiston omaishoitajille epäsopua ja erimielisyyksiä sisarusten välille. Tämä on aiheuttanut muutamalle aineiston omaishoitajalle välien katkeamisen sisaruksiin. Toisille taas vastuun jakaminen muille sisaruksille tuntuu haastavalta ja hoiva halutaan tavallaan omia itselleen. Kaikki epäsopu ja hoivasta aiheutuvat erimielisyydet voivat olla henkisesti hyvin kuormittavia ja aiheuttaa ihmissuhteille pysyvää tuhoa. Tämä saattaa olla myös hoivattavalle raskasta, mikäli omat lapset eivät pääse sopuun hänen hoivastaan.

Myös yksinäiset omaishoitajat erottuivat aineistosta siinä, että usein erityisesti formaalit yksinäiset omaishoitajat ovat muuttaneet samaan talouteen hoidettavan kanssa. Mikäli hoivattava ja hoivaaja asuvat samassa taloudessa ja hoivaajan suhde sisaruksiin on kärsinyt hoivasta aiheutuneesta epäsovusta, voi se asettaa rajoitteen myös muiden sisarusten ja hoivattavan tapaamiselle. Yksi haastateltavista omaishoitajista ei pitänyt muiden sisarusten vierailuista äitinsä luona.

Välimatka, pitkä maantieteellinen etäisyys hoidettavan ja omaishoitajan välillä, on yksi vähän puhutuista aiheista omaishoidon kontekstissa. Pitkä välimatka on kuitenkin hyvin ratkaiseva tekijä, kun puhutaan hyvästä hoivan tasosta. Välimatkalla on monia eri vaikutuksia omaishoitajien kokemiin haasteisiin. Lisäksi välimatka on haasteena sellainen, joka on ratkaistava tavalla tai toisella, jotta hoiva saadaan onnistumaan. Pitkä välimatka estää kaikenlaisen hoivan, koska hoiva vaatii läsnäoloa. Haaste on aineiston mukaan ratkaistu usein niin, että hoidettava muuttaa lähemmäs omaishoitajaa. Joissakin tapauksissa omaishoitaja on ottanut vanhemman tai molemmat asumaan luokseen, jotta omaishoiva helpottuisi. Ratkaisuna on voitu myös käyttää sitä, että hoitaja muuttaa lähemmäs hoivattavaa, mutta tämä tilanne ei aineiston mukaan ole kovin yleinen. Se voi johtua siitä, että hoivattavan on helpompi muuttaa, koska hänellä ei ole asuinpaikkaansa samanlaisia sidosia, kuin omaishoitajalla on.

Aineiston mukaan omaishoitaja ottaa vanhempansa luokseen asumaan, mikäli olosuhteet sen sallivat. Yleensä omaishoitaja on tällöin lapseton ja hänellä ei ole puolisoa. Se on



tietysti käytännön kannalta hyvin ymmärrettävää, koska jo tilantarve yksinäisellä ihmisellä on vähäisempää kuin perheellisellä. Vaatii kuitenkin uhrauksia ja elämän muuttamista, jotta on valmis siihen, että vanhempi tai vanhemmat muuttavat samaan talouteen. Asuinjärjestelyjä tehdään, jotta hoivan kuormittavuus helpottuisi, mutta ne voivat myös olla lisää kuormittavia tekijöitä. Tilanteet ja olosuhteet ohjaavat paljon sitä, millaiseksi etäisyys hoidettavan ja hoitajan välillä muodostuu, mutta selvää on, että jokainen omaishoitaja ratkaisee haasteen oman tilanteensa kannalta sopivaksi. Ratkaisut yleensä tehdään ajatellen niiden olevan väliaikaisia. Hoivan ei odoteta jatkuvan loputtomiin.

Maantieteellinen etäisyys on haasteista ainut, joka pitää jotenkin ratkaista, ennen kuin hoivaa voi alkaa toteuttamaan. Hoivaa ei voida samalla tavalla hoitaa etäisyyksien päästä kuin paikan päällä. Hoiva on myös läsnäoloa ja sosiaalista kanssakäymistä. Siksi onkin pidetty tärkeänä, että hoivattava ja hoitaja ovat fyysisesti lähekkäin. On kuitenkin mielenkiintoista tutkia, millaisia erilaisia mahdollisia teknologia tuo tulevaisuuden hoivaan. Lääkärissäkäynti onnistuu jo tietyissä tapauksissa etänä ilman, että potilaan täytyy fyysisesti mennä lääkärin luo. Varmasti myös hoivaan luodaan yhä enemmän menettelyjä, jotka voidaan hoitaa etänä. Näistä teknologian mahdollistamista innovaatioista on varmasti tulevaisuudessa yhä enemmän hyötyä, kun ajatuksena omaishoitajalla on hoivan ja ansiotyön yhdistäminen. Lisäksi voidaan joissakin tilanteissa ehkä välttää se, että hoivatavan tai omaishoitajan olisi pakko muuttaa hoivan onnistumiseksi.

## 5 INFORMAALIEN JA FORMAALIEN OMAISHOITAJIEN OMINAISPIIRTEET JA HAASTEIDEN VERTAILU

Tässä luvussa vastaan tutkimuskysymyksiin: Minkälaisia erilaisia omaishoitajatyyppejä on havaittavissa, kun verrataan informaaleja ja formaaleja omaishoitajia ja miten ongelmat jakautuvat ja eroavat, kun verrataan informaaleja ja formaaleja omaishoitajia? Informaalien ja formaalien omaishoitajien haasteiden vertailu suoritetaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Omaishoitajat on mahdollista jakaa erilaisiin luokkiin ja ryhmiin myös muiden ominaisuuksien mukaan, kuin sen ovatko he informaaleja vai formaaleja omaishoitajia.

Omaishoitajat on luokiteltu seuraaviin luokkiin oman tulkintani mukaan. Tulkinnat ovat heränneet luokiteltaessa ja vertailtaessa informaalien ja formaalien omaishoitajien kokemuksia haasteista, kun he yhdistävät oman iäkkään vanhemman omaishoidon ja ansio-työn. Olen huomannut, että omaishoitajien ongelmat eroavat toisistaan siinä, miten sitoutuneita he ovat hoivaan ja miten paljon he saavat hoivaan apua. Ne omaishoitajat, joilla on puoliso ja lapsi, saavat apua hoivaan ja he kokevat hoivan vähemmän raskaana, kuin ne, joilla ei ole perhettä. Olen saanut selville, että ne omaishoitajat, joilla ei ole lapsia, ovat sitoutuneempia hoivaan kuin ne, joilla on lapsia. Myös sisarusten olemassaolo jakaa omaishoitajia siinä, miten he kokevat haasteita. Olen löytänyt neljä luokkaa, joihin kaikki aineistossa haastateltavat omaishoitajat ovat asetettu. Ensimmäiset kaksi luokkaa kuvaavat informaaleja omaishoitajia ja kaksi seuraavaa kuvaavat formaaleja omaishoitajia. Luokat olen muodostanut haastattelujen perusteella ja sen perusteella, onko omaishoitajalla sisaruksia ja lapsia.

Luokiksi muodostuivat sidottu omaishoitajuus, omaishoitajuus osana elämää, omistautuva omaishoitajuus ja symbioosi. Sidotuilla informaaleilla omaishoitajilla on perhe ja sisaruksia samoin kuin omistautuvilla formaaleilla omaishoitajilla. Informaalit omaishoitajat, jotka ovat ottaneet omaishoitajuuden osaksi omaa elämää ja symbioosissa elävät formaalit omaishoitajat ovat perheettömiä ja heillä ei ole sisaruksia.

## 5.1 SIDOTTU OMAISHOITAJUUS

Ensimmäinen luokka, jonka aineistosta havaitsin, on sidottu omaishoitajuus. Neljä kuu-  
desta informaalista omaishoitajasta voidaan luokitella kuuluvan tähän luokkaan. Luokan  
omaishoitajille on tyypillistä, että omaishoitaja on sidottu pakosta, mutta myös velvolli-  
suudentunteesta hoivaan. Sidotut omaishoitajat kokevat hoivan hyvin raskaaksi, mutta he  
kokevat olevan velvoitettuja hoivaamaan vanhempansa.

Tähän luokkaan kuuluvia informaaleja omaishoitajia yhdistää se, että heillä on sekä omia  
lapsia että sisaruksia. Vaikka jokaisella luokan omaishoitajalla on sisaruksia, nämä  
omaishoitajat kantavat vastuuta omaishoitajuudesta yksin tai perheensä tukemana, mutta  
kukaan muu sisaruksista ei osallistu hoivaan. Luokkaa leimaa selvä katkeruus hoivasta.  
Jokainen luokan omaishoitajista haluaisi muiden sisarusten ottavan enemmän vastuuta  
hoivasta. Tämän luokan informaalien omaishoitajien haastatteluissa käy ilmi ristiriitaisuus.  
Toisaalta hoivaa ei olisi haluttu kantaa yksin, mutta kuitenkin usko muiden sisarusten  
osaamiseen hoivassa on näillä omaishoitajilla hyvin epäilevää. Hoiva halutaan suorittaa  
itse, mutta samalla koetaan katkeruutta muiden osallistumattomuudesta hoivaan.

Vaikka he kokevat hoivan olevan hyvin sitovaa ja kokevat velvollisuudeksi pitää huolta  
vanhemmastaan, he ovat tietyllä hyvällä tavalla itsekkäitä ja vaativat esimerkiksi aikaa  
itselleen. Mikäli omaishoitajan oma perhe ei auta hoivan järjestämisessä vapaan aikana,  
hoiva ostetaan yksityiseltä sektorilta tai hankitaan kolmannelta sektorilta vapaaehtoisilta  
avustajilta. Luokan omaishoitajat kuitenkin pitävät hoivasta myös vapaata ja pitävät jak-  
samisestaan huolta. Vaikka hoiva koetaan todella sitovana, he järjestävät aikaa myös  
muulle elämälle ja hoiva joustaa tarvittaessa.

Sidotut informaalit omaishoitajat kokevat hoivan kuuluvan yhtenä osana omaa elä-  
määnsä. Heistä ei kuitenkaan kukaan ole muuttanut samaan talouteen hoivattavan kanssa  
tai ottanut hoivattavaa omaan kotiinsa asumaan. Tämä johtuu varmasti siitä, että luokan  
omaishoitajista kolmella on puoliso. Vanhemman kanssa asuminen voi olla kiusallista,  
mikäli omaishoitaja asuu yhdessä puolisonsa kanssa. Ongelmana voi myös olla tilan  
puute ja oman tilan tarve. Omassa kodissa ei välttämättä ole tarpeeksi tilaa kaikille, mikäli

hoivattava muuttaisi omaishoitajan luo. Jokainen jäsen tässä luokassa on kuitenkin ratkaissut maantieteellisen etäisyyden haasteen ja hoivattava on muuttanut lähemmäs omaishoitajaa, mikäli hän on ennen asunut kauempana.

Sitovuus omaishoidossa ja näiden informaaliensa omaishoitajien kuuluminen tähän ryhmään, on varmasti hyvin paljon riippuvainen myös heidän luonteestaan. Ylipäätään on yksilöstä riippuvaista, kuka ryhtyy omaishoitajaksi ja millä statuksella. Monet omaishoitajista ovat sitovuuden kanssa hyvin sinut, kun taas osa tämän luokan omaishoitajista kokevat sitovuuden hyvin hankalana, elämää rajoittavana tekijänä. Tämä luokka erottui muista aineiston omaishoitajista. Haastattelua leimaa omaishoitajien samanlaiset ajatukset elämästä ja arvomaailma yleensä. Jokainen heistä kunnioittaa omaa vanhempansa suuressi.

Sidotut informaaliset omaishoitajat kokevat usein taloudellisia haasteita. Puolet tähän luokkaan kuuluvista omaishoitajista kokevat taloudellista epävarmuutta ja ansioyössäkäynti onkin pakollista omaishoidon rinnalla. Informaalin omaishoitajan hoivasta puuttuu omaishoidon tuki, joten on selvää, että he kokevat enemmän taloudellista epävarmuutta, kuin formaaliset omaishoitajat. Kutenkin tuki, ainakin alemmissa luokissa, on hyvinkin rajallinen. Alimman tason tuella ei ole suurtakaan merkitystä omaishoitajan toimeentuloon.

Sidottua omaishoitajuutta leimaa myös ajankäytön haasteen suuri esiintyminen haastateltujen keskuudessa. Tosin tästä on vaikea tehdä päätelmiä tai vertailua informaaliensa ja formaaliensa omaishoitajien välillä, koska ajankäytön haasteesta kärsii neljä kuudesta informaalisista ja kaikki neljä haastateltua formaalia omaishoitajaa. Ajankäytön haaste ja oman ajan puute onkin omaishoitajien keskuudessa varsin yleistä, riippumatta siitä, onko omaishoitosuhde formalisoitu vai ei. Tämä asettaa omaishoitajille annettujen etuuksien aseman omaishoitajien elämässä varsin ihmeelliseen valoon. Monet formaaliset omaishoitajat kommentoivat sitä, miten heille myönnettyt vapaapäivät jäävät kuitenkin pitämättä. Toisaalta taas aineiston mukaan osa formaaleista omaishoitajista pitää heille luvatut vapaapäivät, mutta kärsii silti oman ajan puutteesta.

Sidotuista omaishoitajista kaksi kokee haasteita omassa terveydessä. Heitä molempia leimaa myös suuri katkeruus omaishoitotilannetta kohtaan ja he kokevat jäävänsä vaille

tukea omaishoidossa. Tämä on varmasti suoraan yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen kuormittuvuuteen, mitä omaishoitotilanne informaalille omaishoitajalle aiheuttaa. Kuitenkin kun verrataan formaaleja ja informaaleja omaishoitajia, jokainen aineiston neljästä formaalista omaishoitajasta kärsii terveydellisistä ongelmista, mutta vain kaksi informaalia hoitajaa kamppailee terveyden haasteen kanssa. Tietysti on omaishoitajan peruskunnosta kiinni, miten hän oman terveytensä kokee. Kuitenkin, on merkillepantavaa, miten terveyden haasteesta kärsitään formaalien omaishoitajien keskuudessa enemmän, kuin informaalien.

Merkillepantavaa on, että työelämän haasteesta ei aineiston omaishoitajista kärsi kuin yksi tähän luokkaan kuuluva omaishoitaja. Työelämästä haasteena ja sen joustamattomuudesta puhutaan kirjallisuudessa paljon. Myös tuloksia työnantajan, esimiehen ja työyhteisön ymmärtämättömyydestä omaishoitajan tilannetta kohtaa löytyy eri lähteistä. Kuitenkaan merkkejä tästä en löytänyt aineistosta. Yhtä lukuun ottamatta kaikkien omaishoitajien oli mahdollista tehdä työhönsä sellaisia järjestelyjä, joilla hoiva ja ansiotyö saadaan mahtumaan molemmat omaishoitajan elämään. Suuri merkitys on työelämän joustoilla, esimerkiksi etätyöllä ja liukuvalla työajalla, jolloin elämäntilanteeseen saadaan ajallista joustoa. Muutamat haastatelluista omaishoitajista joutuivat ottamaan palkatonta lomaa, jotta aikaa riittäisi hoivaan. Kuitenkaan tätä ei nähty niinkään haasteena, vaan luonnollisena asiana, jotta hoiva onnistuu mutkattomasti.

## 5.2 OMAISHOITAJUUS OSANA OMAA ELÄMÄÄ

Toinen luokka, johon informaalit omaishoitajat voidaan sijoittaa, olen nimetty luokaksi omaishoitajuus osana omaa elämää. Tätä luokkaa edelliseen yhdistää se, että informaaleja omaishoitajia motivoi hoivaan myös velvollisuuden ja vastavuoroisuuden tunne vanhempaansa kohtaan. Kaksi kuudesta informaalista omaishoitajasta voidaan luokitella kuuluvaksi tähän ryhmään. Ryhmän omaishoitajille on ominaista, että omainen otetaan osaksi omaa elämää ja tämä on lähinnä luonnollinen jatkumo elämälle, kuin että omainen olisi tähän rooliin pakotettu. Molemmat omaishoitajista asuvat samassa taloudessa hoivattavan kanssa, joten elämä jaetaan hoivattavan ja hoivaajan kesken varsin kokonaisvaltaisesti.

Luokan omaishoitajilla ei kummallakaan ole lapsia eikä sisaruksia. Tämä onkin merkittävin tekijä, mikä erottaa nämä informaaliset omaishoitajat edellisen luokan informaaleista omaishoitajista. Luokan omaishoitajilla ei siis ole lapsia tai sisaruksia, joiden kanssa voisi jakaa hoivavastuun. He ovat hoivasta yksin vastuussa. He myös suhtautuvat hoivaan hyvin suurella panostuksella. He ovat valmiita tekemään kaikkensa hoivan onnistumisen eteen. Tämän luokan omaishoitajat eivät myöskään pidä vapaata hoivasta, vaan hoivattava otetaan elämään mukaan, sen joka saralle. Hoiva tuntuu kuitenkin hyvin luonnolliselta osalta luokan omaishoitajien elämässä. Siinä missä edellistä ryhmää leimaa katkeavuus hoivan kuormittumisesta yhdelle hoitajalle, tämän ryhmän jäsenet ottavat hoivan vastuulleen luonnollisena osana omaa elämäänsä.

Omaishoitajille tässä ryhmässä on ominaista se, että he ovat hyvin aktiivisia omaishoitajia. Heille tärkeää on hoidettavan kokonaisvaltainen hyvinvointi unohtamatta myös hoidettavan sosiaalista elämää. Ryhmän omaishoitajien aktiivisuus on myös se ominaisuus, joka yhdistää ryhmän formaaleihin omaishoitajiin. Huomasin aineistosta, että kaikki formaaliset omaishoitajat ovat hyvinkin aktiivisia hoidettavan hoidon ja ylipäätään elämän järjestelemisessä. Kuitenkin se mikä tämän ryhmän erottaa formaaleista omaishoitajista, on hoivan luonnollisuus ja hoivan ottaminen luonnollisesti osaksi päivärytmiä ja elämäntapaa. Formaaleja omaishoitajia leimaa heidän tavallaan pakomainen asennoitumisensa hoivaan. Mielestäni tästä kuvastuu formaali asema omaishoitajana. Kun hoivasta on tehty virallinen sopimus, hoivasta tulee jäykkää ja pakonomaista. Informaalien hoiva on tavallaan luonnollisempaa ja se otetaan osaksi elämää ilman pakottamista.

Tähän ryhmään kuuluvien omaishoitajien terveydentila ja jaksaminen on parempaa, kuin muiden informaalien omaishoitajien keskuudessa. Jokainen aineiston formaali omaishoitaja koki jonkunlaisia terveydellisiä haasteita, mutta tämän ryhmän informaaliset omaishoitajat kokevat niitä huomattavasti vähemmän. Tulkintani mukaan hoivan luonnollinen asema elämässä vähentää terveyteen liittyvää kuormitusta. Hoiva on hyväksytty osaksi elämää ja se tehdään omasta vapaasta halusta. Tämä vähentää varmasti henkistä kuormitusta.

Ominaista tämän ryhmän informaaleille omaishoitajille on tietynlainen terve itsekkyyys. Se tulee ilmi esimerkiksi oman ajan tarpeen korostamisessa. Ryhmän informaaliset

omaishoitajat ovat tietoisia myös oman ajan tärkeydestä ja haluavat pitää siitä kiinni. Hoivaa ei harjoiteta oman hyvinvoinnin kustannuksella. Monen aineiston formaalin omaishoitajan kohdalla kävi haastatteluista ilmi, että hoivaa suoritetaan oman terveyden ja hyvinvoinnin kustannuksella. Omaa aikaa ei juuri ole ja vapaapäiviä ei pidetä. Myöskään ketään muuta ei hyväksytä hoivaan mukaan vähentämään omaishoitajan hoivataakkaa. Tässä tämän ryhmän informaaliset omaishoitajat eroavat formaaleista omaishoitajista merkittäväällä tavalla.

Siinä missä edellisen ryhmän pakotetut ja sidotut omaishoitajat kokevat ahdistusta ja katkeruutta tilanteesta ja hoivasta, tämän ryhmän omaishoitajat eivät sellaista tunne. Ryhmän omaishoitajista tulee tunne, että he ovat luonnollisesti omaisia. Ja omaishoitajuus asettuu luonnolliseksi osaksi elämäntulkua. Tämä on mielenkiintoista, koska omaishoidon asettuminen luonnolliseksi osaksi elämää saadaan aikaan ilman omaishoidon tukea ja siihen liittyviä palveluita ja tukitoimia. Oleellisinta tässä asiassa on se, miten ongelmiin ja haasteisiin suhtaudutaan ja tehdäänkö haasteista ongelmia vai ei. Tuloksentani mukaan informaaliset omaishoitajat kokevat haasteet eri tavalla, kuin formaaliset omaishoitajat. Ainakin tämän ryhmän informaaliset omaishoitajat suhtautuvat haasteisiin ennemmin elämään kuuluvina seikkoina, kuin varsinaisina haasteina.

Molemmat tämän ryhmän informaaleista omaishoitajista ovat kohdanneet maantieteellisen etäisyyden haasteen. Muuttokin on tämän ryhmän keskuudessa otettu osaksi omaishoitajan elämää luonnollisena jatkumona elämälle. Kaikki tähän luokkaan sijoittuneet omaishoitajat ovat ottaneet hoidettavan asumaan luokseen. Tämä vaatii tietysti elämään erilaisia järjestelyjä, kuin silloin kun hoidettava on muuttanut vain lähemmäs omaishoitajaa, eikä samaan talouteen. Formaaliensa omaishoitajien keskuudessa jokainen heistä ovat tavalla tai toisella kohdannut maantieteellisen etäisyyden haasteen ja tällöin joko omaishoitaja tai omainen on joutunut muuttamaan. He ovat kuitenkin jokainen suhtautuneet tähän haasteeseen varsin eri tavalla, kuin mitä tämä ryhmän informaaliset omaishoitajat ovat.

### 5.3 OMISTAUTUVA OMAISHOITAJUUS

Seuraavat kaksi luokkaa koostuvat formaaleista omaishoitajista. Formaaleja omaishoitajia aineistoon valikoitui neljä. Ensimmäisen luokan olen nimennyt omistautuvaksi omaishoitajuudeksi. Nämä formaalit omaishoitajat ovat molemmat perheellisiä ja heillä on sisaruksia. Toinen luokka koostuu formaaleista omaishoitajista, jotka ovat lapsettomia, eikä kummallakaan ole sisaruksia. He ovat myös hyvin epäitsekkäitä ja elävät hoivattavan kanssa lähes symbioottisessa suhteessa.

Formaaleja omaishoitajia yhdistävät monet piirteet luonteessa ja elementit, joista heidän elämänsä muodostuvat. Formaalit omaishoitajat ovat aineiston perusteella omistautuvia, epäitsekkäitä ja aktiivisia omaisia. He laittavat monesti hoidettavan edun oman edun edelle. He ovat myös aktiivisia omaisen hoidon suhteen ja he ovat hoidossa mukana informaaleja hoitajia enemmän. Formaaleista omaishoitajista löytyy myös katkeruuden ja kontrollinhaluisia piirteitä.

Omistautuvan omaishoitajuuden luokassa on joitakin samoja piirteitä kuin edellisessä luokassa, jossa omaishoitajuus otettiin osaksi omaa elämää. Molemmissa luokissa omaishoitajat omistautuvat hoivalle ja ottavan hoivan omaan elämäänsä luonnollisena kuuluvana osana. Kuitenkin luokat eroavat toisistaan useissa asioissa. Ensimmäinen niistä tietysti on se, että tähän luokkaan kuuluvat omaishoitajat ovat formaaleja, kun taas edelliset ovat informaaleja omaishoitajia. Erona voidaan sanoa myös olevan sen, että tietynlainen terve itsekkyyks puuttuu tämän luokan omaishoitajilta. He laittavat usein hoidettavan edun oman edun edelle ja osittain uhraavat oman elämänsä hoidettavan vuoksi. Merkillepantavaa aineistossa on se, että omaishoitajille suunnatuista tukipalveluista ja vapaapäivistä puhuvat molempien luokkien formaalit omaishoitajat hyvin vähän, vaikka heillä on vapaaseen lain takaama oikeus.

Tämän luokan omaishoitajat ovat aktiivisia omaisia. Se yhdistää heidät edellisen luokan omaishoitajiin. Aktiivisuus kuitenkin korostuu tässä luokassa enemmän kuin edellisessä. Omaishoitajat ovat hyvin aktiivisia omaisen hoitoon liittyvissä asioissa. He selvittävät aktiivisesti eri hoito- ja palvelumahdollisuuksia omaisen hoivaan. Olen huomannut, että aktiivinen omainen selvittää omaisensa kannalta parhaat vaihtoehdot hoivan suorittamiseen, mutta unohtaa hankkia mahdollisimman paljon tietoa siitä, miten hoivaa voitaisiin hoivaajan puolelta helpottaa. Omainen on myös valmis tekemään suuriakin uhrauksia



omaisensa vuoksi. Tämän luokan omaishoitajat unohtavat itsensä ja keskittyvät omaisen hoivaan ajoittain jopa oman hyvinvoinnin kustannuksella.

Vaikka luokan omaishoitajat ovat aktiivisia ja omistautuvia omaisia, he ovat myös edellisestä luokasta poiketen, uhrautuvia ja katkeria hoivavastuusta. Yleensä vastuusta ollaan katkeria mahdollisille sisaruksille, mutta myös ympäristön olosuhteille. Tämä katkeruus ulottuu myös hoivaan, mutta kuitenkin yksikään omaishoitaja ei ole katkera hoivavastuusta hoivattavalle. Luokan formaaleilla omaishoitajilla on sisaruksia, ja he ovat katkeria hoivan epätasaisesta jakautumisesta. Vastuu omaisen hoivasta on kokonaan tämän luokan omaishoitajilla, eivätkä muut sisarukset osallistu hoivaan.

Tietynlainen kontrolli leimaa tämän ryhmän omaishoitajia. He tuntevat, että omaishoidon langat tulee olla heidän käsissään. Vaikka luokan omaishoitajilla on sisaruksia, ja he ovat katkeria sisaruksilleen hoivavastuun epätasaisesta jakaantumisesta, eivät he kuitenkaan edes päästä ketään muuta osallistumaan hoivaan. Ryhmän omaishoitajat ovat sitä mieltä, että he ovat parhaimpia hoitamaan omaistensa hoivan ja samaan aikaan kun he haluaisivat apua hoivaan, he eivät suostu ottamaan apua vastaan. Tämän luokan omaishoitajia leimaa ristiriitaisuus siitä, mitä he hoivalta ja elämältään haluavat. Toisaalta omaishoitaja haluaa ottaa hoivasta vastuuta ja haluaa kantaa sen yksin, mutta kuitenkin haastatteluja leimaa katkeruus siitä, että hoiva pitää suorittaa yksin. Luokan kuuluvat omaishoitajat mainitsivat terveyden olevan heille jokaiselle haaste. Kontrollinhaluisuus ja hoivan suorittaminen yksin lisäävät varmasti henkistä kuormitusta.

Riippuvaisuus hoivasta ja sen yksin suorittaminen on varmasti yhteydessä myös ajankäytön haasteeseen. Mikäli ulkopuolista apua hoivaan ei käytetä, menee kaikki vapaa-aika omaishoivaan. Luokan omaishoitajat kertovat työpäivän aikana olevansa yhteydessä hoivattavaan. Luokan omaishoitajat myös kertovat työhön ja hoivaan käytettävän ajan olevan pois omilta lapsilta ja lapsenlapsilta. Tämä on myös varmasti henkisesti kuormittavaa, koska ei voi auttaa omia lapsiaan esimerkiksi juuri lasten hoidossa niin paljon kuin haluaisi. Tämä on myös sosiaalipoliittisesti tärkeä kysymys, koska isovanhempien avun merkitys lastenhoidossa voi olla suuri esimerkiksi silloin, kun vanhemmat palaavat lasten syntymän perhevapaiden jälkeen takaisin työelämään.

Tämän luokan molemmat omaishoitajat ovat hoivassa ratkaisseet maantieteellisen etäisyyden haasteen. Molempien hoivattavat ovat muuttaneet lähemmäs hoivaajaansa. Kuitenkaan kumpikaan omaishoitajista ei ole muuttanut hoidettavan kanssa samaan talouteen.

#### 5.4 OMAINEN JA HOIVATTAVA SYMBIOOSISSA

Tähän viimeiseen ryhmään kuuluu kaksi neljästä formaalista omaishoitajasta. Ryhmä on nimetty symbioosiksi, koska heidän omistautumisensa hoivattavaan on hyvin suurta. Välillä on aineiston omaishoitajien haastatteluista vaikea erottaa, pystyvätkö omaishoitajat erottamaan omaa elämäänsä hoivattavien elämästä. Heidän suhtautumisen hoivaan on hyvin ehdotonta ja muu elämä unohtuu hoivan tieltä. Tämän ryhmän jäsenet ja heidän suhtautuminen omaishoittoon, oli helpoin löytää aineiston omaishoitajista juuri tämän ehdottomuuden vuoksi. Heillä on molemmilla hyvin samanlainen suhtautuminen omaishoittoon ja heidän elämäntilanteensa on hyvin samanlaisia. Tällaista samalaista ehdottomuutta ei ole informaalien omaishoitajien keskuudessa havaittavissa.

Molemmat omaishoitajista asuvat hoivattavan kanssa yhdessä samassa taloudessa. Heillä molemmilla on ollut maantieteellisen etäisyyden haaste, mutta he ovat ratkaisseet sen muuttamalla vanhempansa kanssa yhteiseen kotiin. Kummallakaan omaishoitajista ei ole ollut yhteen muuttamisesta mitään epäluuloja, vaan se on ollut luonnollinen ratkaisu hoivan toteuttamiseksi. Symbioosi nimitys tälle ryhmälle tulee juuri siitä, että hoivattavan ja hoivaajan elämät ovat hyvin tiukasti kietoutuneet toisiinsa. Eroa heidän elämien välille on hankalaa tehdä, koska ainakin haastattelujen perusteella elämät ovat yhteydessä kaikilta osin toisiinsa. Tämä erottaa informaalit ja formaalit omaishoitajat toisistaan. Mikäli informaalit omaishoitajat asuvat samassa taloudessa hoivattavan kanssa, sitä ei ole koettu näin mutkattomana. Informaalit omaishoitajat ovat siitä huolimatta, vaikka ovat asuneet samassa taloudessa, osanneet vaatia ja järjestää myös omaa aikaa ja pitäneet omaa aikaa hyvin tärkeänä oman henkisen terveyden kannalta.

Ansiotyössäkäynti kuuluu tämän ryhmän omaishoitajien elämään, koska he eivät ilman taloudellisesti tule toimeen. Toinen luokan omaishoitajista puhuukin taloudellisista haasteista varsin avoimesti ja olisi valmis jäämään kotiin hoivaamaan äitiään, mikäli se olisi

taloudellisesti mahdollista. Kuitenkin työnteon tärkeydestä omaishoitajalle kertoo se, ettei kumpikaan ole siitä luopunut.

Molempia omaishoitajia tässä luokassa yhdistää se, että hoivaamisesta halutaan itse olla vastuussa, ainakin pääsääntöisesti. Molempien haastatteluista käy ilmi omaisen huono fyysinen kunto ja hoivan raskaus. Kumpikin kuitenkin haluaa pitää omaisensa kotona hoivattavana, vaikka muutkin mahdollisuudet olisivat käytettävissä ja varmasti jo ajankohtaisiakin. Molemmissa haastatteluissa omaishoitajat kertovat paljon tunteistaan ja siitä velvollisuudesta, jota he hoivattavaa kohtaan tuntevat. Heistä molemmista olisi heitteelle jättöä, mikäli omainen laitettaisiin palveluasumisen piiriin. Rivien välistä voi lukea molempien kohdalla, ettei hoivaan suhtauduta realistisesti, vaan omaishoitajan omat tunteet menevät järkevien tekojen edelle. Tässä he eroavat informaaleista omaishoitajista ja edellisen luokan formaaleista omaishoitajista.

Tämän luokan omaishoitajat kärsivät molemmat terveydellisistä haasteista. Vaikka omaisen halutaan hoivata itse kotona, tiedostavat omaishoitajat sen, miten henkisesti ja fyysisestikin raskasta se on. Haastatteluista käy ilmi, että hoivaaminen halutaan suorittaa jopa oman terveyden kustannuksella. Omasta henkisestä hyvinvoinnista ovat tämän luokan omaishoitajat valmiita luopumaan hoivaamisen vuoksi. Suhde hoivattavaan on niin kiinteä ja läheinen, että hoiva ja hoivattava laitetaan kaiken edelle. Tämä on varmasti henkisesti raskasta.

Muille formaaleille omaishoitajille tyypillinen uhriutumisen, puuttuu tästä luokasta. Hoiva suoritetaan vapaaehtoisesti ja siihen ei liity pakotettua oloa. Tämän luokan omaishoitajat ovat mielellään omaishoitajia, eivätkä he voisi kuvitella tilanteen olevan mitenkään toisin. Hoiva kuuluu luonnollisen osana omaa elämää ja hoiva onkin suurin asia omaishoitajien elämässä. Haastattelujen perusteella, mikään ei mene hoivan edelle. Omaishoitajilla tässä ryhmässä ei kummallakaan ole lapsia tai puolisoa. Se selittää esimerkiksi ajan riittävyyden hoivaan. Tällainen erittäin läheinen hoivasuhde, joka on hyvin ehdoton, ei välttämättä edes onnistuisi, mikäli omaishoitajalla olisi oma perhe, joka veisi väkisin aikaa pois hoivalta.

Huolimatta siitä, että kummallakaan omaishoitajalla ei ole perhettä, kärsivät he molemmat ajankäytön haasteesta. Hoiva vie paljon aikaa, ja omaishoitajista tuntuukin, ettei aikaa riitä muuhun, kuin hoivaan. Molemmat omaishoitajista tekevät hoivaa oman vapaa-aikansa kustannuksella, mutta kuitenkin he molemmat kaipaavat omaa aikaa. Haastatteluja leimaa se, että vaikka vapaa-aikaa olisi tarjolla ja formaalit omaishoitajat olisivat oikeutettuja vapaisiin ja omaan aikaan, vapaata ei useinkaan käytetä, vaan se jää puheen tasolle. Perheen puuttumisesta johtuvat myös sosiaaliset haasteet. Työpaikoilla on molemmilla omaishoitajilla sosiaalisia suhteita, mutta perheessä suhteet rajoittuvat vain hoivattavaan. Tämän vuoksi työelämässä pysyminen hoivasta huolimatta on ymmärrettävää.

## 5.5 HAASTEIDEN VERTAILU

Oleellista haasteiden vertailussa formaalien ja informaalien omaishoitajien välillä on se, miten monen omaishoitajan haastatteluissa eri haasteet esiintyvät. Tästä kertoo seuraava taulukko. Kun saa selville, miten monta omaishoitajaa kokee minkäkin haasteen omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisessä, voidaan sanoa jotakin niistä painoarvoista, joita eri haasteet eri hoivaajaryhmien välillä saavat.

Taulukko 1. Haasteiden esiintyminen haastatteluissa

	Formaali omaishoitaja (4)	Informaali omaishoitaja (6)
Taloudelliset haasteet	1	4
Sosiaaliset haasteet	3	2
Terveydelliset haasteet	4	2
Ajankäytön haasteet	4	4
Työelämän haasteet	0	1
Maantieteellinen etäisyys	4	4

Haastattelujen mukaan taloudellisia haasteita kohtaavat formaaleista omaishoitajista vain yksi, kun taas informaaleista omaishoitajista neljällä on taloudellisia haasteita, kun he yhdistävät omaishoidon ja ansiotyön. Sosiaalisia haasteita esiintyy kolmella formaalilla ja kahdella informaalilla omaishoitajalla. Terveydellisiä haasteita esiintyy jokaisella aineistoon kuuluvalla formaalilla omaishoitajalla, kun taas informaaleilla omaishoitajilla vain kahdella esiintyy terveydellisiä haasteita. Työelämän haasteen esiintyminen aineistossa on vähäistä. Vain yksi informaali omaishoitaja kokee työelämän haasteena. Formaaleilla omaishoitajilla aineistossa ei ole työelämän kanssa haasteita. Viimeinen ja uutena löydetty haaste, maantieteellisen etäisyyden, ovat kohdanneet elämässä neljä formaalia ja neljä informaalia omaishoitajaa.

Taulukosta käy hyvin ilmi, mitä eri haasteita formaalit ja informaalit omaishoitajat kohtaavat. Voi hyvin havaita, että eri haasteet toteutuvat eri tavalla näissä ryhmissä. Esimerkiksi taloudellisia haasteita kohtaavat informaalit omaishoitajat todennäköisemmin kuin formaalit omaishoitajat. Maantieteellisestä etäisyydestä tai ajankäytön haasteesta kärsii taas molempien ryhmien omaishoitajat tasaisesti. Merkille pantavaa on myös verrata haasteita kirjallisuuteen. Esimerkiksi työelämän haasteesta puhutaan paljon kirjallisuudessa, mutta aineiston mukaan siitä eivät omaishoitajat kärsi.

Taloudellisista haasteita kärsii aineiston mukaan yksi formaali omaishoitaja ja neljä informaalia omaishoitajaa. Informaalit omaishoitajat eivät saa omaishoidon tukea, toisin kuin informaalit omaishoitajat. Tämä voi selittää taloudellisen haasteen epätasaisen jakautumisen ryhmien välillä. Kuitenkaan aineiston informaalit omaishoitajat eivät haastatte- luissa kertoneet tuen puuttumisen olevan syynä taloudellisiin haasteisiin. Enneminkin informaalit omaishoitajat olivat huolissaan siitä, että heillä ei ollut taloudellisesti mahdollisuuksia jäädä kotiin hoitamaan vanhempansa, esimerkiksi jäaden eläkkeelle. Eläkkeen pienuus koettiin olevan syynä siihen, että työuraa tuli jatkaa, vaikka iän puolesta eläkkeelle olisi jo voinut jäädä. Tätä karttumavähennystä olisi omaishoidontuki hyvä kompensoimaan, mutta tuki tietysti loppuu viimeistään silloin, kun omainen menehtyy. Eläke jäisi siis lopullisesti pienemmäksi.

Sosiaaliset haasteet eivät ole suoraan riippuvaisia siitä, onko omaishoitaja formaali vai informaali. Sosiaaliset suhteet ovat ensinnäkin hyvin riippuvaisia perhesuhteista. Mikäli omaishoitajalla on puoliso, lapsia ja muita sukulaisia, on hänen sosiaalinen tuki hoivassa ja muussakin elämässä varmasti suurempaa, kuin perheettömän ihmisen. Toki sosiaalisia suhteita on myös muualla kuin vain perheen keskuudessa. Työpaikalla on paljon sosiaalisia suhteista. Aineistosta käykin ilmi, että omaishoitajat arvostavat työtään juuri sosiaalisten suhteiden vuoksi, on kyseessä sitten formaali tai informaali omaishoitaja.

Informaalit ja formaalit omaishoitajat kamppailevat myös terveyden haasteen kanssa. Aineiston mukaan kaikki formaalit, mutta vain kaksi informaalia omaishoitajaa kärsivät sellaisista haasteista, jotka heikentävät heidän henkistä tai fyysistä terveydentilaansa. Aineiston mukaan informaalien ja formaalien omaishoitajien suhtautuminen omaishoivaan on erilaista. Informaalit omaishoitajat suhtautuvat hoivaan enemmän ajatuksella, ettei omaa hyvinvointia laiteta hoidettavan hyvinvoinnin edelle. Myös oman ajan tärkeys korostuu informaalien omaishoitajien haastatteluissa formaaleita enemmän. Nämä seikat ovat suoraan yhteydessä omaan henkiseen hyvinvointiin. Fyysistä terveyttä ja hyvinvointia aineiston omaishoitajat käsittelivät varsin niukasti. Aineiston perusteella ei voi esimerkiksi päätellä, ryhtyvätkö perussairauksista kärsivät ihmiset harvemmin omaishoitajiksi, kuin terveet ihmiset.

Aineistossa ajankäytön haaste korostuu ylitse muiden ja siitä kärsii aineiston mukaan ylivoimaisesti eniten omaishoitajista. Aineistossa omaishoitajat puhuvat paljon ajankäytöstä ja sillä on vaikutusta myös moniin muihin haasteisiin. Ajankäytön haaste tulee kirjallisuudesta ilmi, mutta sille ei anneta yhtä suurta painoarvoa, kuin mitä tutkittava aineisto sille antaa. Ajankäyttö on haasteena yhteydessä moneen muuhun tekijään ja haasteeseen. Kuten edellä on jo mainittu, oman ajan puuttuminen on suoraan yhteydessä ainakin sosiaalisten suhteiden puuttumiseen tai perhesuhteiden epätäydellisyyteen ja terveydellisiin haasteisiin. Ajankäytön haaste on omaishoitajien haastatteluissa haasteista eniten esillä ja suurimman painoarvon. Aineiston mukaan ajankäytön haasteesta ja oman ajan vähyydestä kärsii molemmissa ryhmissä neljä omaishoitajaa, eli kaikki formaalit omaishoitajat ja neljä kuudesta informaalista omaishoitajasta. Haaste on siis hyvin keskeinen molemmissa ryhmissä. Ainakin formaaleille omaishoitajille on suunnattu keinoja, miten omaa aikaa voi saada lisää. Lisäksi on varmasti elämän sosiaalista suhteista riippuvaista, miten paljon ja usein hoivaa voi antaa muiden ihmisten huolehdittavaksi. On myös

taloudellisista resursseista kiinni, miten paljon omaa vapaa-aikaa voi ostaa esimerkiksi yksityisiltä markkinoilta. Formaaleilla omaishoitajilla omaishoidontuki mahdollistaa oman vapaa-ajan ostamisen markkinoilta. Lisäksi kaikille omaishoitajille on olemassa kolmannen sektorin tarjoamat palvelut omaisesta huolehtimiseen.

Myös maantieteellinen etäisyys on aineiston mukaan suuri haaste omaishoitajien keskuudessa. Tämä haaste on ollut ratkaistavissa kahdeksalla omaishoitajalla kymmenestä. Kirjallisuudessa ja teoriassa haaste ei tule esille, mutta aineistossa se käy hyvin selväksi. Maantieteellinen etäisyys eroaa kuitenkin muista haasteista siinä, että se on pitänyt jollakin keinolla ratkaista, koska hoiva ei onnistu pitkällä välimatkalla. Saattaa olla, että tämän vuoksi se ei kirjallisuudessa varsinaisena haasteena esiinny. Kuitenkin maantieteellisellä etäisyydellä on monia vaikutuksia omaishoitajien elämään. Osa kokee sen myös selvänä haasteena. Ja haasteena maantieteellinen etäisyys on yhteydessä muihin haasteisiin, joten tämän vuoksi tässä tutkimuksessa maantieteellinen etäisyys lasketaan haasteeksi, vaikka se onkin omaishoitajien toimesta jo ratkaistu.

Kirjallisuudessa ja teoriassa toisille haasteille annetaan suurempi painoarvo kuin toisille. Esimerkiksi työelämän haasteelle annetaan kirjallisuudessa suuri painoarvo ja sen sanotaan olevan haasteista hyvin merkittävä. Kuitenkaan tästä aineistosta viitteitä tällaisesta ei löytynyt. Suurin osa omaishoitajista ei kokenut työelämää haasteena elämässään. Ainoastaan yhdellä informaalilla omaishoitajalla työelämä muodostui haasteeksi. Aineistosta käy ilmi, miten eri omaishoitajien työpaikoilla, käytetään eri työelämän joustojen muotoja. Monet omaishoitajat kertovan saavansa vapaata, kun omaishoito sitä vaatii. Muutamat kertoivat myös etätyön mahdollisuudesta ja liukuvasta työajasta. Nämä eri joustot mahdollistavat sen, että hoiva saadaan sovitettua osaksi elämää, eikä työelämä ole esteenä hoivan toteutumiselle.

Kuitenkaan omaishoidon asema työelämässä ei ole sama, kuin pienten lasten vanhemmilla. Perhepolitiikka takaa sen, että pienen lapsen sairastuessa vanhemmalla on oikeus jäädä palkalliselle sairauslomalle huolehtimaan lapsesta. Tällaista samaa etuutta ei omaishoitajilla ole. Se on ymmärrettävää, koska hoidettavat ovat lähtökohtaisesti sairaita ihmisiä, toisin kun lapset, joiden terveydentila ei vaadi jatkuvaa hoivaa. Haastattelussa on kuitenkin omaishoitajilta kysytty, mitä mieltä he olisivat tällaisen samanlaisen mallin, kuin

pienien lasten vanhemmilla on, tulosta myös omaishoitoon. Tietysti se olisi hyvä asia yhdenvertaisuuden kannalta. Ongelmaksi varmasti muodostuisi mallin rahoitus.

Myös fyysisen ja psyykkisen terveyden haasteelle annetaan kirjallisuudessa ja teoriassa suuri painoarvo. Haasteen on sanottu olevan yleistä omaishoitajien keskuudessa. Tutkimuksen haastatteluaineistossa kaikki neljä formaalia omaishoitajaa kokevat haasteita terveydessään, mutta vain kaksi kuudesta informaalista omaishoitajasta kärsivät fyysisiä tai psyykkisiä terveydellisiä ongelmia. Aineistosta on havaittavissa, että formaalit omaishoitajat ottavat informaaleja omaishoitajia hoivan vakavammin ja enemmän osaksi omaa elämää. Molemmat formaalien omaishoitajien ryhmät ovat erittäin sitoutuneita hoivaan ja se kuuluu heidän elämäänsä isona ja olennaisena osana. Aineiston mukaan suurempaa henkistä kuormitusta omaishoidosta kokivat formaalit omaishoitajat. Fyysiseen kuormittuvuuteen vaikuttaa tietysti suoraan hoivattavan fyysinen ja psyykkinen terveydentila. Hoivattavan huono fyysinen kunto vaatii hoivaajalta suurempaa fyysistä ponnistelua.

Omaishoitajien fyysinen terveydentila ei ole yhteydessä siihen, onko omaishoitosuhte formaali vai ei. Omaishoitajien fyysinen terveys on jokaisesta yksilöstä riippuva asia. Fyysisellä terveydellä voi kuitenkin olla merkitystä sille, ryhtyykö omainen läheisensä omaishoitajaksi vai ei. Omaishoitajuus vaatii myös fyysisiä voimavaroja henkisen hyvinvoinnin lisäksi. Aineistosta ei tullut kovinkaan selväksi se, miten omaishoitajat kokevat oman fyysisen terveyden ja jaksamisen. Mikäli keskustelu johti terveyteen, kyse oli lähes aina psyykkisestä terveydestä. Mikäli omaishoitaja koki oman fyysisen jaksamisen heikoksi, kyse oli siitä, että omaishoitajalla on jokin perussairaus.

Ajankäytön haaste korostui haastatteluissa hyvin merkitykselliseksi omaishoitajille. Jokainen formaali ja neljä informaalia omaishoitajaa kärsii ajankäytön haasteesta. Yleensä ajankäytön haaste ilmenee oman ajan puutteena. Aika ei riitä itselle, koska ansiotyö ja hoiva vievät niin paljon aikaa. Lisäksi ajanpuute ilmenee vähäisenä aikana, joka omaishoitajalla on annettavanaan omille läheisille, sukulaisille ja ystäville. Tämä voi olla monille omaishoitajille henkisesti hyvin raskasta. Aineiston omaishoitajat ovat monet siinä iässä ja elämäntilanteessa, että lapset ovat saaneet jo lapsia. Isovanhemmuus ja huoli siitä, ettei aika riitä lastenlapsille ja heidän hoivaan on varmasti todellinen ja monelle ongelma.



Se on myös yhteiskunnallinen ongelma, koska isovanhemmat antavat lastenlapsille hoivaa, jossa vanhemmat pääsevät esimerkiksi vanhempainvapaiden jälkeen työelämään.

## 5.6 PÄÄTELMÄT

Ennakkohypoteesi ennen tutkimukseen ryhtymistä minulla oli se, että on merkitystä, onko omaishoitaja informaali tai formaali sille, miten haasteet esiintyvät omaishoitajien elämässä ja miten heillä on mahdollisuuksia haasteet kohdata. Tämä pitää toisaalta paikkaansa. Eri haasteet esiintyvät informaaleilla ja formaaleilla omaishoitajilla eri painoilla. Kuitenkaan niin selviä eroja ei ole, kuin odotin. Samoja haasteita esiintyy omaishoitajien elämässä huolimatta siitä, ovatko he formaaleita vai informaaleja.

Yhtään formaalia omaishoitajaa ei aineistossa kohdanneet työelämän haasteita. Vain yksi informaali omaishoitaja kohtasi työelämästä johtuvia haasteita. Tämä on selvästi ristiriidassa sen tiedon kanssa, jonka olen teoriasta ja aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta saanut. Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että formaalit omaishoitajat käyttävät informaaleja omaishoitajia enemmän hyväkseen työelämän joustoja. Omaishoitajuus on varmasti yksi peruste, jolla työnantaja joustoja myöntää. Informaaleilla omaishoitajilla voi olla vaikeuksia saada työnantajalta joustoja työelämän ja omaishoitajuuden yhdistämiseen, mutta tällaiseen ei aineisto antanut viitteitä.

Taloudelliset haasteet jakaantuvat selvästi informaalien ja formaalien omaishoitajien kesken. Tämä johtuu varmasti juurikin siitä, että formaalien omaishoitajien hoivatyötä tuetaan taloudellisesti, toisin kuin informaalien. Muitakin syitä voisi tietysti olla. Formaalit omaishoitajat suhtautuvat aineiston mukaan intohimoisesti ja aktiivisesti hoivaan. He myös vaativat enemmän hoivalta ja muilta hoivan tuottajilta. He saavat tukea hoivaan taloudellisesti ja osaavat vaatia muutakin tukea, kun taas informaalit tuottavat hoivan itse, ollen vähemmän vaativia yhteiskuntaa ja muita tuottajia ja apua kohtaan.

Maantieteellisellä etäisyydellä on merkitystä hoivaan. Merkitys on paljon suurempi kuin aikaisemmassa kirjallisuudessa ja teoriassa on käsitelty. Maantieteellisen etäisyyden haaste on sellainen, joka on ratkaistava ennen, kun hoivaa päästään toteuttamaan. Toisen, hoivattavan tai hoivaajan, on maantieteellisen etäisyyden poistamiseksi muutettava lähemmäs toista. Aineistosta kävi ilmi, että usein formaalien omaishoitajien suhde hoivattavaan on läheisempi, kuin informaalien. Tämä ilmenee myös maantieteellisen etäisyyden haastetta tarkasteltaessa. Puolet haastatelluista formaaleista omaishoitajista on ottanut oman vanhemman luokseen asumaan tai muuttanut hänen kotiinsa. Tämä vaati myös muuhun elämäntilanteeseen järjestelyjä, eivätkä kaikki ihmiset pysty muulta elämältä muuttamaan hoivattavan kanssa yhteen.

Informaalit omaishoitajat eivät usein ole niin läheisessä suhteessa hoivattavan kanssa kuin formaalit omaishoitajat ovat. Haastatteluista kävi myös ilmi, ettei iso osa informaaleista omaishoitajista edes halunneet formalisoida hoivasuhteita. He kokevat suhteen formalisoinnin sitovan heidät omaishoitajuuteen liikaa. Osa haastatelluista eivät ennen haastattelua olleet edes ajatelleet suhteen formalisointia tai tienneet sen olevan mahdollista.

Tutkimustuloksena yllättävää on se, ettei haasteiden esiintyvyydessä hoivasuhteen muodolla ole niin suurta merkitystä. Suurempi merkitys hoivaan ja omaishoitajan elämään on muilla olosuhteilla, esimerkiksi perhesuhteilla. Monet haasteista ovat myös riippuvaisia toisistaan ja aiheuttavat toisia haasteita. Esimerkiksi ajankäytön haaste aiheuttaa terveydelle haitallista kuormitusta. Ajankäyttö nousee muutenkin aineistossa haasteeksi, jonka lähes jokainen omaishoitaja kohtaa omassa elämässään. Tähän haasteeseen olisi varmasti olemassa muitakin ratkaisuja, joihin tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota. Ajankäyttö vaikuttaa olevan hyvin keskeinen teema ja haaste omaishoitajien elämässä ja se ei kirjallisuudessa ja teoriassa saa niin suurta painoarvoa, kun aineistosta voi ymmärtää.

Ajankäytön haasteeseen liittyy monia tekijöitä. Perhesuhteet ovat yksi seikka, joka voi vaikuttaa ajankäyttöön positiivisesti tai negatiivisesti. Perheestä voi olla hoivassa suuri apu, mutta samalla perhesuhteet voivat aiheuttaa myös painostusta hoivaan. Myös ajan riittämättömyys on usein pois juuri omaishoitajan perheenjäseniltä. Hoivattavan fyysinen kunto vaikuttaa siihen, miten kauan aikaa hoivaan kuluu. Oman ajan puuttuminen on omaishoitajilla varsin yleistä, huolimatta omaishoitajan statuksesta. Mutta se, miten

omaishoitaja tähän suhtautuu, on erilaista formaaleilla ja informaaleilla omaishoitajilla. Formaalit kokevat hoivan niin läheiseksi, etteivät he välitä samalla tavalla oman ajan puutteesta, kuin informaalit omaishoitajat.

Aineiston perusteella on hyvin hankala sanoa, kärsivätkö he jostakin tietystä haasteesta juuri siksi, että omaishoitosuhte on formalisoitu tai ei ole formalisoitu. Taloudelliset haasteet saattavat olla riippuvaisia ainakin osittain omaishoitosuhteen laadusta, mutta tuen pienyydestä johtuen, vaikutus voi olla hyvin vähäinen. Samoin on terveyden haasteen kanssa. Suhteen formalisointi tuo omaishoitoon helpotuksia tukipalveluilla, mutta kaikki omaishoitajat eivät edes käytä näitä palveluja. Lisäksi esimerkiksi omaishoitajien kärsimät perussairaudet eivät ole riippuvaisia omaishoitosuhteen formalisoinnista. Kuitenkin omaishoitajuuden edellytykset eivät täyty, mikäli omaishoitajaksi haluava on niin sairas, ettei pysty hoitamaan omaishoitajan velvollisuuksia.

Yllättävää aineiston perusteella on ennakko-odotuksiin verrattuna, miten iso rooli perhesuhteilla ja erityisesti sisarusuhteilla on omaishoivaan ja sen mukanaan tuomiin haasteisiin. Mikäli omaishoitajalla ei ole sisarusia, hoiva on kokonaan hänen vastuullaan. Nämä omaishoitajat eivät ole tilanteesta katkeria vaan ottavat hoivan osaksi omaa elämäänsä. Mikäli näillä omaishoitajilla ei ole lapsia ja perhettä, hoivaan ei tule apua vaan se on kokonaan omaishoitajan vastuulla. Mikäli hoivattavalla on sisarusia, hoiva jakaantuu silti hyvin epätasaisesti sisarusten välillä. Tämä aiheuttaa epäsovua sisarusten välille. Perhesuhteilla on suurempi merkitys haasteiden jakaantumiselle ja niiden kokemiselle kuin sillä, onko omaishoitosuhte formalisoitu vai ei.

## 6 POHDINTA

*Ulla, formaali omaishoitaja: Mut mitä toivois justinsa, että mitä se vois tuoda, että oikeasti sitä ruvettais yhteiskunnassa miettimään, et miten oikeasti iso asia se on, että siitä puhuttais muutenkin kun siellä vaalipuheissa, eikä vain puhuttais vaan ihan oikeesti tehtäis ja laskettais ja mietittäis, että mikä on yhteiskunnallisestikin järkevämpää. Jos mietitään niiden hoidettavien elämänlaatua ja tosiaan ku ne eurot kuitenkin siellä yleensä ratkaisee, et kyl siinä varmasti säästettäis, vaikka vähän enemmän tuettaiskin, eikä ihmisten jaksamista sitten tarttis vetää ihan ääri rajoille.*

Tähän Ullan kommenttiin on helppo yhtyä. Kansantalouden tilinpidon kannalta omaishoito on halpaa hoivaa erityisesti tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oleville ikäihmisille, joita hoitavat oma lapsi. Mitä iäkkäämmäksi ihminen elää, sen todennäköisempää hänen tarvitsema hoiva on. Iäkkäiden hoiva on myös kallista, koska se lopulta on ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Kuitenkin ennen, kun ikäihminen päätyy asumaan tuettuun tai tehostettuun palveluasumiseen, voi hänellä olla pitkäkin aikaa omaishoidettavana. Mitä pidemmäksi tuo aika muodostuu, sitä kustannustehokkaampaa omaishoito on yhteiskunnalle.

Omaishoito on humaani ja inhimillinen hoivan muoto. Hoivattava saa asua kotonaan tai omaisen kotona ja hoivan suorittaa hänelle aina sama ja läheinen ihminen. Omaishoitajista suuri osa on jo itsekin ikäihminen. Yleensä vaimot hoitavat iäkkäitä miehiään. Tutkimuksessa tutkittavana kohteena ovat työikäiset oman vanhempansa omaishoitajat. Huolta on herättänyt omaishoitajien jaksaminen. Ainakin työikäisillä on tämän tutkimuksen mukaan myös muita vastuita kuin vastuu hoivasta ja työstä. Aika on niukka resurssi tutkimuksen omaishoitajilla ja myös muut seikat elämässä aiheuttavat paineita ja stressiä. Omaishoitajien jaksamiseen pitäisi uhrata enemmän resursseja. Jaksaminen vaikuttaa suoraan myös annettavan hoivan laatuun.

Mikäli hoiva on virallista formaalia hoivaa, jonka yhteiskunta tuottaa, valvotaan sen laatua. Omaishoidon laatua, on se informaalia tai formaalia, ei pystytä mitenkään valvomaan. Omaishoitajat monine vastuineen ajetaan usein loppuun ja selvää on, että tästä

kärsii hoivaamisen laatu ja sitä kautta tietysti hoivattava itse. Olisi ehkä syytä kehittää omaishoivaa niin, että myös sen laatua pystyttäisiin valvomaan. Formaaleille omaishoitajille tehdään vuosittain kontrollikäyntejä, jossa määritellään, onko tuki oikean tasoinen, onko tuelle tarvetta tai pitäisikö palveluita lisätä, jotta omaishoitajat jaksaisivat vastuuta paremmin. Tutkimukset kuitenkin kertovat, että omaishoitajat jättävät heille tarkoitetut vapaapäivät käyttämättä. He myös uskottelevat itselleen ja ulkopuolisille jaksavansa paremmin kuin oikeasti jaksavat. Informaaleille omaishoitajille tällaisia kontrollikäyntejä ei ole ja he saattavat voida huonosti tai tuottaa huonolaatuista hoivaa ilman, että sitä pystytään mitenkään valvomaan.

Omaishoito on tulevaisuutta monelle nykyiselle keski-ikäiselle. Kuitenkin hyvinvointivaltion antamiin palveluihin luotetaan ja voikin pohtia, tuleeko omaishoidon merkitys tai sen määrän kasvu tulevaisuudessa nousemaan vai ei. Intuitiivisesti voisi ajatella, että omaishoitajien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa, koska vanhusten määrä tulee nousemaan suuresti. Kuitenkin luottamus hyvinvointivaltion takaamiin palveluihin ikäihmisille voi johtaa siihen, ettei omaishoitajien määrä tule tulevaisuudessa kasvamaan. Samoin omaishoitajien saama korvaus on niin rajallinen, ettei tämä varmasti houkuttele monia ryhtymään omaishoitajaksi. Omaishoitajan saamia palkkioita ja palveluja tulisikin tarkastella kriittisesti, jotta omaishoitajärjestelmä saadaan säilytettyä tulevaisuudessa. Yhteiskunnallisesti omaishoito on edullista vanhuksien hoivaa. Tämän vuoksi järjestelmä olisi hyvä saada säilymään.

Työn vaativuus on myös viime aikoina noussut. Ihmisiltä vaaditaan nykyään töissä enemmän kuin ennen. Yhteiskunta on muutenkin muuttunut vaativammaksi ja hektisemmäksi. Perheet ovat aikaisempaa useammin pirstaloituneet ja perheet ovat aiempaa todennäköisemmin uusioperheitä, jotka vaativat arjen sujumiseksi enemmän kuin ydinperheen pysyminen koossa. Myös usein nykyään enemmän lapset muuttavat kauemmas omista vanhemmistaan. Tämä tietysti ajaa lapsia kauemmas vanhemmistaan myös henkisesti, joka tarkoittaa tulevaisuudessa sitä, etteivät lapset ole valmiita huolehtimaan omista vanhemmistaan. Heidät koetaan vieraisiksi, eivätkä lapset koe olevansa vastuussa hoivasta.

Tutkimuksessa on vertailtu informaaleja ja formaleja omaishoitajia. Itsessään hoiva ei eroa, on omaishoitosuhte formalisoitu tai ei. Formaalit omaishoitajat huomioidaan

yhteiskunnan toimesta. He saavat rahallista tukea ja palveluja. Olisi kuitenkin tärkeää, että myös informaaliensa omaishoitajien huomioitaisiin yhteiskunnan toimesta. Moni informaali omaishoitaja väsyvä vastuuseen ja jää yksin hoivatilanteen kanssa. Tutkimuksen mukaan informaaliset omaishoitajat kokevat eri asiat raskaina ja kuormittavina, kuin formaaliset omaishoitajat. Yhteiskunnan toimesta tulisikin puuttua ja helpottaa niitä seikkoja, jotka informaaliset omaishoitajat kokevat haasteellisiksi.

Jotkut informaaliset omaishoitajat eivät edes halua omaishoitajastatusta, koska pelkäävät hoivan virallistamista. Tähän tietoisuuteen omaishoitajuudesta ja siitä mihin se oikeastaan velvoittaa, pitäisi panostaa aikaisempaa enemmän. Moni haastatelluista ei tiennyt omaishoitajuuden olevan mahdollista itselle. Tietoisuutta kunnissa pitäisi lisätä ja rohkaista ihmisiä ottamaan enemmän itse selvää tästä tutkimuksesta. Vaikka yhteiskunta ja sen jäsenet ovat nykyään hyvin perillä erilaisista mahdollisuuksista ottaa asioista selvää, ei tätä saisi pitää itsestään selvyytenä. Kaikki ihmiset eivät tiejoja omaishoitajuudesta tule itse löytämään. Näiden ihmisten etuihin pitäisi panostaa ja löytää heidät, jotta he saisivat myös tietoa tutkimuksesta, joka heille monelle kuuluisi.

Tutkimuksen aineisto on vanha. Uudempaa aineistoa näillä samoilla kysymyksillä, omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä ei ole tehty. Olisikin mielenkiintoista tutkia, muuttuisivatko tutkimustulokset, mikäli tutkimus tehtäisiin ajankohtaisella aineistolla. Omaishoitoon ja sen haasteisiin, niin työelämän yhdistämisen kuin muidenkin, on haastatteluaineiston keräämisen jälkeen paneuduttu ja muutoksia omaishoittoa koskevaan lakiin on tehty. Viimeisimpien selvitysten mukaan (ks. Kalliomaa-Puha 2019) omaishoidon ja ansiotyön yhdistämiseen on tarjolla paljon keinoja, joilla yhdistämistä voidaan helpottaa. Keinoja ei kuitenkaan ole otettu tarpeeksi käyttöön. Tähän syynä ovat tiedon puute ja negatiiviset asenteet työpaikoilla omaishoittoa kohtaan. Tämä tutkimus ei anna samantaisia vastauksia, vaan aineiston mukaan työpaikoilla ollaan hyvin ymmärtäväisiä ja joustavia omaishoitajia kohtaan ja työnantajat käyttävät joustoon keinoja, jotta omaishoito ja ansiotyö saadaan molemmat onnistumaan.

Aineiston perusteella, eniten eroja informaaliensa ja formaaliensa omaishoitajien kokemuksiin haasteista aiheuttavat taloudelliset haasteet. Tämä on intuitiivisestikin aika selvää, koska formaaliset omaishoitajat saavat hoivaan tukea, kun taas formaaliset eivät saa. Olisi

tärkeää selvittää, omaishoidontuen pienestä määrästä johtuen, mikä on verotuksen merkitys tuelle ja omaishoitajien kokemalle toimeentulolle. Myös tuen määrän kokonaisvaltainen tarkastelu olisi hyvä. Olisi myös hyvä selvittää, tulisiko tuki olla samansuuruinen, jos omaishoitaja käy ansiotyössä ja jos hän ei käy. Tuen määrässä tulisi enemmän ottaa huomioon sitä, mikä on hoivaajan elämäntilanne. Tukea ja sen määrää arvioitaessa otetaan vain huomioon, hoitoisuusaste, miten hoidettava omainen on. Hoivan kuormittavuuteen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten tästä tutkimuksesta kävi ilmi. Myös näitä muita tekijöitä voisi tarkastella, kun tuen suuruutta omaishoitajalle määritellään.

Uudistuksia omaishoivaan on varmasti tulevaisuudessa tulossa. Väestörakenteen vanheneminen vaatii nykyisiltä ja tulevaisuuden poliitikoilta tekoja, joissa omaishoidon merkitystä ei voi unohtaa. Tämän tutkimuksen kirjoittamisen aikaan on Suomessa käyty eduskuntavaalit ja tuleva hallitus aloitti eri puoluekokoonpaolla kuin edellinen. Paineita sosiaali- ja terveysuudistuksen loppuun viemiseksi on suuret ja omaishoidontuki on yksi osa tätä kokonaisuutta. Omaishoito herättää paljon tunteita ja se on viime vuosina ollut yksi kantavista vaaliteemoista. Omaishoitajia arvostetaan yhteiskunnassa. He tekevät arvokasta työtä hyvin pienellä korvauksella. Kuitenkaan varsinaisiin tekoihin omaishoitajien etujen, palvelujen ja olojen parantamiseksi ei ole ryhdytty, vaikka selvityksiä asian tiimoilta on tehty.

On mielenkiintoinen kysymys, miten ihmiset ovat muuttuneet ja haluavatko he enää kantaa huolta omista iäkkäistä vanhemmistaan. Laiminlyönnit vanhustenhuollossa varmasti kannustavat ainakin osaa ihmisistä tarttumaan itse hoivaan. Varmasti joidenkin ihmisten luottamus palvelujärjestelmää kohtaan on vähentynyt väärinkäytösten tultua julki. Ehkä osa ihmisistä kokee tämän vuoksi, että on turvallisempaa pitää omasta vanhemmasta huolta, kuin antaa hänen saada palveluja kunnan toimesta. Uskoisin, että ainakin luottamus yksityisiä palvelunjärjestäjiä kohtaan on pienentynyt, koska väärinkäytökset ovat tulleet ilmi yksityisissä ikäihmisten palveluyksiköissä. Selvää on, että valvonta on näissä tapauksissa pettänyt. Kuitenkaan myöskään kotona tapahtuvaan hoivaan ei ole olemassa valvontaa. Myöskään kotona tapahtuvan hoivan laatua ei pystytä mitenkään mittaamaan ja mikäli hoiva on huonoa, tulee se ilmi vasta silloin, kun hoivanpuute on niin näkyvää, että siihen pystyvät ulkopuoliset tahot puuttumaan. Esimerkiksi omaishoitajien ajankäyttöä ja miten he jakavat sen hoivan ja ansiotyön välillä, ei pystytä mitenkään valvomaan. Tämä on selvä epäkohta järjestelmässä.

Vanhusten suuri määrä ja sen kasvu, on tehnyt asiasta yhden tämän hetken suurimmasta yhteiskunnallisista ongelmista. Rahan ja työvoiman puute ikäihmisten palveluissa puhuttaa eri medioissa lähes päivittäin. Resurssien puutteen sijaan vastaus voisi olla ennemminkin se, että vanhusten palvelutarve tunnistettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Ikäihminen ei heti tarvitse kalliita ja raskaita palvelumuotoja, kun hän palveluja alkaa tarvitsemaan. Esimerkiksi mikäli ikäihminen ei selviä kodin siivouksesta tai hän on yksinäinen, on markkinoilla olemassa palveluja näihin tarpeisiin. Omainen on tärkeässä asemassa siinä, että palveluntarve voidaan tunnistaa mahdollisimman ajoissa ja näin saada ikäihminen selviämään yksin kotonaan mahdollisimman kauan, omaisen avustamana. Myös erilaisiin asumisen muotoihin tulisi panostaa. Vanhukset voisivat hyötyä esimerkiksi yhteisöllisestä asumisesta. Tällaisia erilaisia asumismuotoja on varsin vähän vielä tarjolla. Vanhuksille tarjottavien palveluiden kenttä on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa ja uusia palvelukonsepteja luodaan koko ajan.

Kaikki aineiston haastateltavat ovat naisia, jotka hoivaavat omaa äitiään. Tämä varmasti kertoo jotakin yleisestä trendistä. Hoiva on usein edelleen naisen asia perheissä. Myös hoivattavat voivat vaatia, että omaishoitaja on perheen naispuolinen edustaja. Omaishoitajien sukupuolesta on tehty jonkin verran tutkimusta. Yhteiskunta on kuitenkin yhä tasa-arvoisempi, mitä tulee ihmisen sukupuoleen. Voisi ajatella, että tulevaisuudessa miesten määrä omaishoitajina tulee kasvamaan.

Omaishoitajan jaksamista tukevia kevyitä palveluja, kuten päivätoimintaa, tarvitaan nykyistä enemmän. Omaishoito vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Tuhannet muistisairaat henkilöt ovat kotona omaishoitajan tukemana.



## KIRJALLISUUS

- Aaltonen, Elli (2004) Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilö Elli Aaltosen ehdotukset. Työryhmämuistioita 3/2004. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.
- Alasuutari, Pertti (1993) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Ankri, J., Andrieu, S., Beaufils, B., Grand, A. & Henrad, J.C. (2005). Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 245-260
- Anttonen, Anneli (2009) Hovan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Hoivava Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Vastapaino. 54-93
- Anttonen, Anneli & Sointu, Liina (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere, Vastapaino.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (1996) European social care services: Is it possible to identify models? *Journal of European Social Policy* 6(2) 87-100
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Vastapaino. 16-54
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Vastapaino. 126-154
- Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Vastapaino.
- Autio, Tiina, Heino, Malla & Kalliomaa-Puha, Laura (2008) "Olin hyvin lähellä etten luhistunut". Omaishoidon ja ansiotyön vaikea yhtälö. Teoksessa Hivilammi, Tuuli & Laatu, Markku (toim.) Toinen vääräyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kela, 93–108.

- Autio, Tiina & Tiihonen, Malla (2006) Pääosassa: työssäkäyvä omaishoitaja. Työn ja omaishoidon yhteen-sovittaminen -projektin loppuraportti (TOP 2002–2005).  
Julkaisuja 1. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Bernand, Miriam & Phillips, Judith (2007) Working carers of older adults: What helps and what hinders in juggling work and care? *Community, Work and Family* 10(2) 139-160
- Carmichael, Fiona, Charles, Susan & Hulme, Claire (2010) Who will care?  
Employment participation and willingness to supply informal care. *Journal of health economics* 29(1) 182-190
- Carretero, Stephanie, Garcés, Jorge, Ródenas, Francisco & Sanjosé, Vicente (2009) The Informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review.  
*Archives of gerontology and geriatrics*. 49(1) 74-79
- Colombo, Francesca, Llana-Nozal, Ana, Mercier, Jérôme, Mercier & Tjadens, Frits (2011) Help wanted? Providing and paying for long-time care. *OECD Health Policy studies*, OECD Publishing.
- Dex, Shirley & Bond, Sue (2005) Measuring work-life balance its covariates. *Work, Employment & Society*. 19(3) 627-637
- Eurofound (2015) Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change. Luxemburg, Publication office of the European Union.
- Eskola, J & Suoranta, J (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere, Vastapaino
- Fisher, Bernice & Tronto, Joan (1990) Toward of Feminist Theory of Caring. Teoksessa *Circles of Care*. Toim. Abel Emily K & Nelson Margaret K. New York, State University of New York. 35-62
- Gautun, Heidi & Hagen Kåre (2010) How do middle-aged employees combine work with caring for elderly parents? *Community, work & family*. Vol. 13(4) 393-409
- Gothóni, Raili (1991) Omaisat. Loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. *Kehittämisosaston julkaisuja* 1991:4. Helsinki, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Hagestad, Gunhild (2003) Interdependent Lives and Relationships in Changing Times. A Life-Course View of families and aging. Teoksessa *Settersen, Richard, A. (2003)*

- Invitation to the Life course: Toward New Understanding of Later Liife. New York, Baywood PUBLISHING. 135-161
- Harold Van Houtven, Courtney, Coe, Norma & Skira, Meghan (2013) The effect of informal care on work and wages. *Journal of health economics* 32(1) 240-252
- Hellsten, Katri, Kallioma-Puha, Laura, Komu, Merja & Sakslin, Maija (2006) *Suomalaisen hoivan monet muodot*. Vammala, Vammalan kirjapaino Oy.
- Jolanki, Outi, Szebehely, Marta & Kauppinen, Kaisa (2013) *Family rediscovered? Working carers of older people in Finland and Sweden*. Teoksessa Teppo Kroger & Sue Yeandle (toim.) *Combining Paid Work and Family Care – Policies and experiences in international perspective*. Bristol: Policy Press, 53–69.
- Jolkkonen, Arja & Koistinen, Pertti (2006) Siirtymät informaalisista kotitalous- ja hoivatyöstä palkkatyöhön Euroopassa. *Janus* 14(3) 272-293
- Julkunen, Raija (2008) *Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Tampere, Vastapaino.
- Jylhä, Marja (2014) Vanhuspalvelulain muutoksen ihmettelyä. *Gerontologia* 28(4) 266-268
- Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salankovuorela, Merja (2011) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna, Kariston Kirjapaino Oy.
- Kallioma-Puha, Laura (2019) *Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti*. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kallioma-Puha, Laura & Kangas, Olli (2015) *Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoivan tulevaisuus*. Tarto, Ecoprint.
- Kallioma-Puha, Laura & Tillman, Päivi (2016) Äiti on aina äiti. Lasten omaishoitajien arjen haasteet. Teoksessa Haataja, Anita, Airio, Ilpo, Saarikallio-Torppa Miia & Valaste, Maria: *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kelan tutkimus, 322–354.
- Kauppinen, Kaisa & Jolanki, Outi (2012) *Työn ja omais- ja läheishoivan yhdistäminen – työssä jatkamisajatukset*. Helsinki, Työterveyslaitos.

- Kauppinen, Kaisa & Miettinen, Sonja (2011) Tasa-arvo ja monimuotoisuus työssä. Teoksessa: Kauppinen, Timo (Toim.): Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki, Työterveyslaitos. 90-96
- Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlamppi, Mia (2015) Työssäkäynnin ja läheishoivan yhteensovittaminen – kyselytutkimuksen tuloksia. Teoksessa Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlamppi, Mia (2015) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsinki, Unigrafia. 21-77
- Kehusmaa, Sari (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Tampere, Juvenes Print.
- Kehusmaa, Sari, Autti-Rämö, Ilona & Rissanen, Pekka (2013) Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78(2) 138-151
- Knif, Pirjo (2012) Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivata. Jyväskylä, University Printing House.
- Kontula, Osmo (2018) Perhebarometri 2018. 2020-luvun perhepolitiikkaa. Katsauksia E52/2018. Helsinki: Väestöliitto ry.
- Koskinen, Simo, Aalto Leena, Hakonen Sinikka & Päivärinta Eeva (1998) Vanhustyö. Jyväskylä, Vanhustyön keskusliitto.
- Koistinen, Pertti (2003) Hoivan arvoitus. Tampere, Vastapaino.
- Kröger, Teppo & Jolanki, Outi & Leinonen, Anu. Jyväskylän yliopisto: Omaishoito ja ansiotyö 2008-2009 [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2016-02-16). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3072>
- Kröger, Teppo & Sipilä, Jorma (2005) Overstretched European families up against the demands of work and care. Cornwall, Blackwell Publishing.
- Kröger, Teppo & Vuorensyrjä, Matti (2007) Nordic care workers as informal carers. Conference paper: ESPAnet Conference, University of Vienna.
- Kröger, Teppo & Yeandle, Sue (2013) Combining paid work and family care. Policies and experiences in international perspective. The British Journal of Social Work 45(4) 1371-1372
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa (1999) Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1) 3-12 Oulun Yliopisto. Hoitotieteenlaitos

- Leinonen, Anu (2011) Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle? *Yhteiskuntapolitiikka* 76(5) 553-563
- Linnosmaa, Ismo, Jokinen, Sari, Vilkko, Anni, Noro, Anja & Siljander, Eero (2014) Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidontuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Tampere, Juvenes Print.
- Lyonette, Clare & Yardley, Lucy (2006) Predicting mental health outcomes in female working carers: A longitudinal analysis. *Aging and Mental Health* 27(2) 368-377
- Mattila, Yrjö & Kakriainen, Tiina (2014) Kunnan työntekijä arvioimassa omaishoitoa – Kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista.
- Maynard, Kevin, Ilagan, Chloe, Sethi, Brahati & Williams, Allison (2018) Gender-based analysis of working-carer men: a North-American scoping review. *International Journal of Care and Caring*. 2(1) 27-48.
- Mikkola, Hennamari, Komu, Merja, Räsänen, Tapio, Ahola, Elina, Tillman, Päivi (2016) Omaishoitajien tulorakenne ja kehitys – onko tuella merkitystä? Omaishoito tänään ka huomenna- seminaari, Kela 10.3.2016  
[https://www.slideshare.net/kelantutkimus/mikkola-et-al-omaishoitajien-tulorakenne-ja-tulokehitys?next\\_slideshow=3](https://www.slideshare.net/kelantutkimus/mikkola-et-al-omaishoitajien-tulorakenne-ja-tulokehitys?next_slideshow=3)
- Mikkola, Tuula (2009) Sinustako kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Tampere, Juvenes Print.
- Nolan, Mike, Grant, Gordon & Keady, John (1996) Understanding family care. A multidimensional model of caring and coping. Buckingham: Open University Press.
- Noro, Anja (2019) (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Helsinki, AT-Julkaisutoimisto Oy.
- Ojanen, Miia (2009) Ansio-, hoiva- ja vapaaehtoistyön yhdistäminen. Teoksessa Koistinen, Pertti (2009) Työn hiipuvat rajat. Tutkielma palkkatyön, hoivan ja vapaaehtoistyön muuttuvista suhteista. Helsinki: Multiprint Oy. 73-100
- Omaishoitajat.fi (<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>)
- Pavalko, Eliza & Henderson, Kathryn (2006) Combining Care Work and Paid Work: Do Workplace Policies Make a Difference? *Research on aging* 28(3) 359-374.

- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) Kurssi kohti diskurssianalyysiä. Tampere, Vastapaino.
- Saarenheimo, Marja & Minna Pietilä (toim.) (2005) Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Saarijärvi, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna (2011) Joustoa työn vai perheen hyväksi? Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni (2005) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.
- Silfver-Kuhlampi, Mia (2015) Työssäkäyvät läheisensä hoivaajat – mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan. Teoksessa Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia (2015) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva -työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsinki, Unigrafia. 133-176
- Sipilä, Jorma (2003) Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. Janus 11(1) 23-38.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.6.2019 (<https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.6.2019 (<https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto.
- Sointu, Liina (2017) Hoiva iäkkäiden puolisoitten suhteessa ja arjessa. Janus vol. 25(1) 61-67
- Spasova, Slavina, Vanhercke, Bart & Bouget, Denis (2016) Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies. 2016. European Social Policy Net-work, ESPN, Brysseli: European Commission. Saatavilla: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1135&langId=en&moreDocuments=yes>
- Stacey, Margaret (1984) Who Are the Health Workers? Patients and Other Unpaid Workers in Health Care. Economic and Industrial Democracy. 5(2) 157-184
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Ikääntyminen. Viitattu 17.2.2019 (<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 15.1.2019 (<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>)
- Tilastokeskus, väestöennuste 2018. Viitattu 6.6.2019.  
<https://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Tillman, Päivi, Kalliomaa-Puha, Laura & Mikkola, Hennamari (2014) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Helsinki, Kelan tutkimuspapereita 69/2014.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Toppinen-Tanner, Salla, Bergholm, Barbara, Friman, Riikka, Ropponen, Anniina, Toivanen, Minna, Uusitalo, Hanna, Wallin, Marjo & Vanhala, Anna (2016) Työ@elämä. Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Helsinki, Työterveyslaitos.
- Tronto, Joan C. (1993) Moral boundaries. A Political Argument for on Ethic of Care. New York, Routledge.
- Trukeschitz, Birgit, Schneider, Ulrike, Mühlman, Richard & Ponocny, Ivo (2012) Informal Eldercare and Work-Related Strain. Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68(2), 257–267.
- Työsopimuslaki. Viitattu 6.6.2019 (<https://www.youporn.com/watch/15641716/wild-doggystyle-after-oral-sex-mp4/>)
- Vilkko, Anni (2010) Koti vanhetessa. Teoksessa Vilkko, Anni, Suikkanen Asko & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi, Lapin yliopistokustannus. 215-218
- Waerness, Kari (1984) The Rationality of Caring. Economic and Industrial Democracy 5(2) 185-211
- Williams, Fiona (2004) Hoivan uudelleenarviointia sosiaalipoliitikassa. Janus 12(1) 6-24
- Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere, Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.